



**Conselho das  
Finanças  
Públicas**

# EVOLUÇÃO DO DESEMPENHO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE EM 2024

*Julho de 2025*

Relatório n.º

**05/2025**

---

O Conselho das Finanças Públicas é um órgão independente criado pelo artigo 3.º da Lei n.º 22/2011, de 20 de maio, que procedeu à 5.ª alteração da Lei de Enquadramento Orçamental (Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, republicada pela Lei n.º 37/2013, de 14 de junho). A versão final dos Estatutos do CFP foi aprovada pela Lei n.º 54/2011, de 19 de outubro.

O CFP iniciou a sua atividade em fevereiro de 2012, com a missão de proceder a uma avaliação independente sobre a consistência, cumprimento e sustentabilidade da política orçamental, promovendo a sua transparência, de modo a contribuir para a qualidade da democracia e das decisões de política económica e para o reforço da credibilidade financeira do Estado.

---

*Este Relatório foi elaborado com base na informação disponível até ao dia 16 de junho de 2025.*

Encontra-se disponível em [www.cfp.pt](http://www.cfp.pt), na área de publicações, um ficheiro em formato de folha de cálculo contendo os valores subjacentes a todos os gráficos e quadros do presente relatório. Os principais conceitos de finanças públicas utilizados neste Relatório encontram-se explicados no [Glossário](#) do CFP disponível online.

# ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| Resumo não técnico .....  | 4         |
| Sumário Executivo .....   | 5         |
| Introdução .....  | 7         |
| <b>1. Análise da atividade assistencial .....</b>   | <b>8</b>  |
| 1.1 Cuidados de saúde primários .....   | 8         |
| 1.2 Cuidados hospitalares.....  | 10        |
| 1.3 Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.....                                 | 12        |
| 1.4 Principais riscos assistenciais.....  | 13        |
| <b>2. Análise à conta do SNS .....</b>  | <b>16</b> |
| 2.1 Despesa do SNS no contexto da despesa pública e da despesa corrente em<br>saúde ..... | 17        |
| 2.2 Evolução do saldo do SNS.....   | 19        |
| 2.3 Estrutura e variação da receita e da despesa .....                                    | 20        |
| 2.3.1 Receita .....   | 20        |
| 2.3.2 Despesa.....  | 24        |
| 2.4 Desvios em relação ao orçamento inicial.....  | 31        |
| 2.5 Principais riscos orçamentais .....   | 35        |
| <b>3. Dívida e prazos médios de pagamento .....</b>                                       | <b>37</b> |
| <b>4. Anexos .....</b>  | <b>40</b> |
| 4.1 Evolução anual da atividade assistencial no SNS .....                                 | 40        |
| 4.2 Evolução anual da execução da conta do SNS.....                                       | 41        |
| 4.3 Lista das entidades que compõem o SNS em 2024.....                                    | 42        |
| 4.4 Índice de Gráficos .....  | 43        |
| 4.5 Índice de Quadros.....  | 44        |

# RESUMO NÃO TÉCNICO

## Utentes e Médicos de Família

- Em 2024, o SNS teve 10,5 milhões de utentes inscritos (menos 71 mil que em 2023); 73% dos utentes estão inscritos em Unidades de Saúde Familiar.
- Número de utentes sem médico de família caiu para 1,5 milhões (14,5%), menos 202 mil que em 2023; Lisboa e Vale do Tejo concentram mais de dois terços dos utentes sem médico de família.

## Atividade Assistencial

- Aumento de 3,0% nas consultas médicas presenciais nos cuidados primários, para 19 231.
- Consultas de enfermagem (+7,9%); outros técnicos de saúde (+13,7%).
- Produção hospitalar: +5,6% em consultas e +9,1% em cirurgias.
- Persistem problemas nos serviços de urgência e internamento (ocupação >100%).

## Cuidados Continuados

- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados +7,0%; Total: 10 190 camas de internamento e 6712 lugares domiciliários.
- Lista de espera diminuiu, especialmente nas unidades de internamento: menos 206 utentes face a 2023.
- Lisboa e Vale do Tejo com menor cobertura regional: média nacional 715 lugares por 100 mil habitantes com 65 ou mais anos, LVT com 583 lugares.

## Execução Orçamental

- Défice do SNS em 2024: 1377,6 M€ (+741 M€ face a 2023).
- Receita total: 14 175 M€ (+4,1%); despesa total: 15 553 M€ (+9,1%).
- Receita corrente: 99,1% do total; capital: 0,9%.
- Despesas com pessoal +12,1%; inventários +10,9%; fornecimentos e serviços externos +4,3%.
- Despesa de capital -1,1%.

## Dívida e Pagamentos

- Dívida a fornecedores externos +237 M€, total: 1,4 mil M€.
- Pagamentos em atraso -78 M€.
- 38,5% das entidades cumpriram o prazo legal de pagamento (60 dias).

# SUMÁRIO EXECUTIVO

## *Atividade assistencial*

Em 2024, o número de utentes inscritos no SNS registou a primeira diminuição desde 2016, totalizando cerca de 10,5 milhões de utentes, 73% dos quais inscritos em Unidades de Saúde Familiar. Esta redução de 71 mil utentes face a 2023 poderá estar relacionada com a modernização dos sistemas de informação e a atualização do Registo Nacional de Utentes, que permitiram corrigir duplicações e remover registos desatualizados. Pela primeira vez em seis anos, também diminuiu o número de utentes sem médico de família, fixando-se em 1,5 milhões (14,5% dos inscritos), menos 202 mil do que no ano anterior. Apesar da melhoria, este número continua elevado face aos valores de há cinco anos, com destaque para a região de Lisboa e Vale do Tejo, que concentra mais de dois terços destes utentes.

Ao nível da atividade assistencial, 2024 foi marcado por um aumento nas consultas médicas nos cuidados de saúde primários, especialmente nas presenciais, bem como em consultas de enfermagem e de outros técnicos de saúde. A produção hospitalar também cresceu, com mais 5,6% de consultas e um aumento de 9,1% nas intervenções cirúrgicas. No entanto, persistem constrangimentos nos serviços de urgência e internamento, com tempos de resposta abaixo do desejável e taxas de ocupação hospitalar acima de 100% em várias unidades.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados reforçou a sua capacidade em 2024, com um crescimento de 7% no número total de respostas. A rede passou a contar com 10 190 camas de internamento e 6712 lugares domiciliários em Equipas de Cuidados Continuados Integrados. Não obstante a ligeira redução nos utentes referenciados, o número de utentes assistidos aumentou e a lista de espera global diminuiu, sobretudo nas unidades de internamento, refletindo melhorias na eficiência e capacidade de resposta da rede. Contudo, persistem assimetrias regionais, com a região de Lisboa e Vale do Tejo a apresentar a menor cobertura.

## *Execução orçamental*

De acordo com a conta consolidada provisória elaborada pela ACSS, em 2024, o SNS registou um défice de 1377,6 M€, representando uma deterioração de 741 M€ face a 2023. Esta evolução foi essencialmente impulsionada por um aumento expressivo da despesa (+1298 M€ face a 2023), que superou largamente o crescimento da receita (+557 M€).

A receita total do SNS ascendeu a 14 175 M€ em 2024, registando um aumento de 557 M€ face a 2023 (+4,1%). A receita corrente representou 99,1% da receita total, atingindo os 14 046 M€ (+4,3%), enquanto a receita de capital se fixou nos 129 M€, o que corresponde a apenas 0,9% do total (-11,4% face ao ano anterior). Em termos de estrutura, manteve-se a predominância das transferências e subsídios correntes (verbas provenientes do OE), que representaram 95,0% do total de receitas do SNS (13 473 M€). Face à reduzida diversificação das fontes de receita, agravada pela perda sucessiva de importância das taxas moderadoras, destaca-se a necessidade de reforçar outras vias de receita, nomeadamente através da melhoria dos processos de faturação por prestação de serviços a entidades seguradoras e a países terceiros, no âmbito dos cuidados prestados a cidadãos estrangeiros, bem como a cidadãos nacionais vítimas de

acidentes cuja responsabilidade de pagamento deve recair sobre as respetivas seguradoras.

Em 2024, a despesa do SNS totalizou 15 553 M€, registando um acréscimo 1297,8 M€ face a 2023 (9,1%). Este aumento deveu-se, sobretudo, ao crescimento da despesa corrente, que aumentou 1302,4 M€ face ao ano anterior. Destacam-se, em particular, as despesas com pessoal, que cresceram 12,1% (+704 M€), bem como as compras de inventários, com um acréscimo de 10,9% (+302 M€). Já os fornecimentos e serviços externos (FSE) registaram um crescimento de 4,3% (+221 M€). Por outro lado, a despesa de capital registou um decréscimo de 1,1% face a 2023, continuando a representar uma fração reduzida da despesa total (2,4%). Apesar do seu peso diminuído, importa referir que entre 2015 e 2024, a despesa de capital passou de 149 M€ para 375 M€ (numa despesa total de 9 mil M€ e 15,5 mil M€, respetivamente). Segundo a Conta Geral do Estado de 2024, não foram concretizados os pagamentos previstos no âmbito do plano de investimentos financiado pelo PRR, designadamente nas áreas dos cuidados de saúde primários e da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

### *Dívida e prazos médios de pagamentos*

Em 2024, a dívida a fornecedores externos do SNS aumentou em 237 M€ face ao ano anterior, totalizando 1,4 mil M€. Em contraste, os pagamentos em atraso registaram uma redução de 78 M€ face a 2023, fixando-se em 12 M€, refletindo, essencialmente, as dotações de capital atribuídas às Entidades Públicas Empresariais para regularização de passivos (975,6 M€). Ainda assim, a significativa injeção de capital, maioritariamente destinada à cobertura de prejuízos acumulados, revelou-se insuficiente para uma redução estrutural e sustentada da dívida do SNS. O prazo médio de pagamento diminuiu em 2024, embora apenas 38,5% das entidades do SNS tenham cumprido a obrigação legal de pagamento no prazo de 60 dias.

### *Riscos e incertezas*

O SNS enfrenta desafios estruturais que afetam o seu desempenho e sustentabilidade, tanto na vertente assistencial como orçamental. Na primeira, apesar dos progressos registados em 2024, nomeadamente na atividade cirúrgica e saúde materna no âmbito do Plano de Emergência e Transformação na Saúde, persistem dificuldades no acesso e qualidade dos cuidados, tendo sido identificados, no primeiro relatório de acompanhamento, assimetrias nas áreas de implementação das medidas, nomeadamente nos cuidados primários e saúde mental, registando-se dificuldades no cumprimento de prazos e necessidade de um maior acompanhamento na implementação de algumas medidas. A elevada proporção de utentes sem médico de família e os elevados encargos diretos suportados pelas famílias (*os pagamentos out-of-pocket* representaram 30% da despesa em saúde em Portugal, o dobro da média da OCDE) continuam a limitar a equidade no acesso ao sistema. Do ponto de vista orçamental, a forte dependência do Orçamento do Estado e o crescimento contínuo da despesa em saúde, em particular das despesas com pessoal, constituem desafios significativos. Este aumento das despesas com pessoal deriva dos acordos plurianuais de valorização salarial de grupos de profissionais de saúde como enfermeiros e médicos, assim como da necessidade continuada de contratação de novos profissionais de saúde, bem como de possíveis novos acordos de valorização salarial de outras carreiras na área da saúde e o impacto da implementação do regime de incentivos e remuneração a atribuir aos profissionais que integrem as USF modelo B.

# INTRODUÇÃO

O presente Relatório analisa a execução orçamental provisória do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em 2024, com base na informação elaborada e disponibilizada pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), relativa ao orçamento do SNS implícito no Orçamento do Estado para 2024 (OE/2024), aprovado pela Lei n.º 82/2023, de 29 de dezembro, e abreviadamente referido neste Relatório como “orçamento do SNS”. O objetivo central do Relatório consiste em analisar o desempenho assistencial e económico-financeiro do SNS no ano de 2024, incluindo a análise do seu nível de endividamento. A lista de entidades que integram o SNS e que são abrangidas por esta análise consta no Anexo 4.3. Importa assinalar que não integram o SNS, apesar de fazerem parte do Programa da Saúde: a Direção-Geral da Saúde (DGS), o INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS), a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS), o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH), a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) e a Entidade Reguladora da Saúde (ERS). A informação contabilística relativa a estas entidades não é considerada nos documentos cujo foco é o SNS enquanto entidade de relato, não integrando, por isso, o perímetro da Conta do SNS.

O Relatório está estruturado em três capítulos, para além deste de natureza introdutória. O primeiro capítulo analisa a evolução da atividade assistencial do SNS, abrangendo os diferentes níveis de cuidados (cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados). Incluem-se ainda comparações internacionais, nomeadamente países membros da União Europeia e da OCDE. O segundo capítulo foca-se na análise da evolução dos principais agregados da Conta do SNS, assim como dos desvios face à respetiva conta previsional da ACSS com base no Orçamento do Estado (OE). No terceiro e último capítulo analisa-se a evolução da dívida do SNS, incluindo a sua composição e a evolução dos prazos médios de pagamento a fornecedores. São igualmente sinalizados os principais riscos e incertezas que afetam o sector, bem como a capacidade do SNS para responder às suas responsabilidades futuras, tanto em termos assistenciais como financeiros.

A elaboração deste relatório baseou-se na informação disponibilizada pelas entidades do Ministério da Saúde, com destaque para a ACSS, a Direção Executiva do SNS, I.P. (DE-SNS), e o INFARMED, a quem o Conselho das Finanças Públicas (CFP) expressa o seu agradecimento pela colaboração prestada.

# 1. ANÁLISE DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL

## 1.1 Cuidados de saúde primários

Em 2024, o número de utentes inscritos no SNS registou uma diminuição pela primeira vez desde 2016. No final do ano, contabilizavam-se cerca de 10,5 milhões de utentes, dos quais 73% estavam inscritos em Unidades de Saúde Familiar (USF)<sup>1</sup>, refletindo uma redução de 71 mil utentes face a 2023 (Gráfico 1, painel esquerdo). Esta quebra poderá ser explicada, pelo menos em parte, por dois fatores: i) a modernização dos sistemas de informação, que permitiu uma gestão mais eficaz dos dados dos utentes, facilitando a identificação de duplicações e registos inconsistentes; e ii) a atualização do Registo Nacional de Utentes (RNU), conduzida pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), em articulação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), notificando utentes com dados incompletos ou desatualizados.

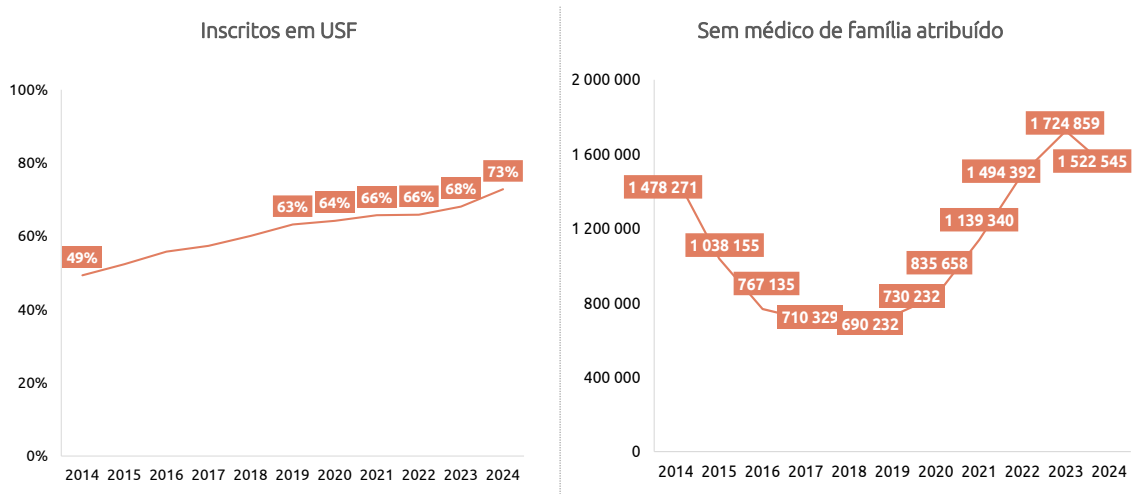
O número de utentes sem médico de família diminuiu pela primeira vez nos últimos 6 anos. Em 2024, o número de utentes sem médico de família diminuiu em 202 mil, para 1,5 milhões de utentes, correspondendo a 14,5% do total de inscritos no SNS (16,3% em 2023). Apesar desta evolução favorável, que não se verificava desde 2018, o número de utentes sem médico de família mais do que duplicou nos últimos 5 anos<sup>2</sup> (Gráfico 1, painel direito). A região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo continuou a concentrar o maior volume destes utentes, representando mais de dois terços do total deste universo em 2024.

---

<sup>1</sup> As USF são equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos, que asseguram a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica, conforme referido no [Decreto-Lei n.º 298/2007](#), de 22 de agosto, na sua redação atual. Até 2024, as USF eram organizadas em três modelos (A, B e C, tendo este último sido previsto, mas nunca implementado de forma alargada), conforme [Despacho n.º 24101/2007](#), de 22 de outubro. Estes modelos eram diferenciados sobretudo pelo grau de autonomia organizacional, modelo de financiamento e nível de desenvolvimento da equipa profissional. A partir de 2024, as USF de Modelo A foram extintas, generalizando-se o modelo B, através do [Decreto-Lei n.º 103/2023, de 23 de agosto](#), com a entrada em vigor do novo regime jurídico dos cuidados de saúde primários, no âmbito da reforma do SNS promovida pelo XXIII Governo Constitucional. A alteração teve como objetivo uniformizar o modelo de funcionamento das USF, com regras comuns de organização, funcionamento e contratualização, com o objetivo de valorizar o desempenho (associado a uma remuneração variável) e melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde.

<sup>2</sup> Do total, 13 828 utentes são utentes sem médico de família por opção. Este número representa uma diminuição de 8241 utentes em comparação com o ano de 2023. A maioria dos utentes sem médico de família por opção está na região de Lisboa e Vale do Tejo, representando 57% do total em 2024.

Gráfico 1 – Cobertura de utentes inscritos no SNS, por USF e médico de família  
(% do total de utentes do SNS e número de utentes)



Fonte: CGE e ACSS.

O volume total de consultas médicas nos cuidados primários do SNS aumentou, invertendo a tendência dos dois últimos anos. Este acréscimo ficou a dever-se ao maior volume de consultas presenciais, uma vez que o número de consultas não presenciais registado diminuiu (Quadro 1). A maior atividade assistencial também se verificou nas consultas de enfermagem e consultas com outros técnicos de saúde, contribuindo assim para uma diminuição do desvio entre a atividade realizada e a que seria necessária para satisfazer as necessidades da população. Com efeito, os índices de utilização de consultas médicas (0,803) e de consultas de enfermagem (0,762) situaram-se em valores mais próximos de 1.

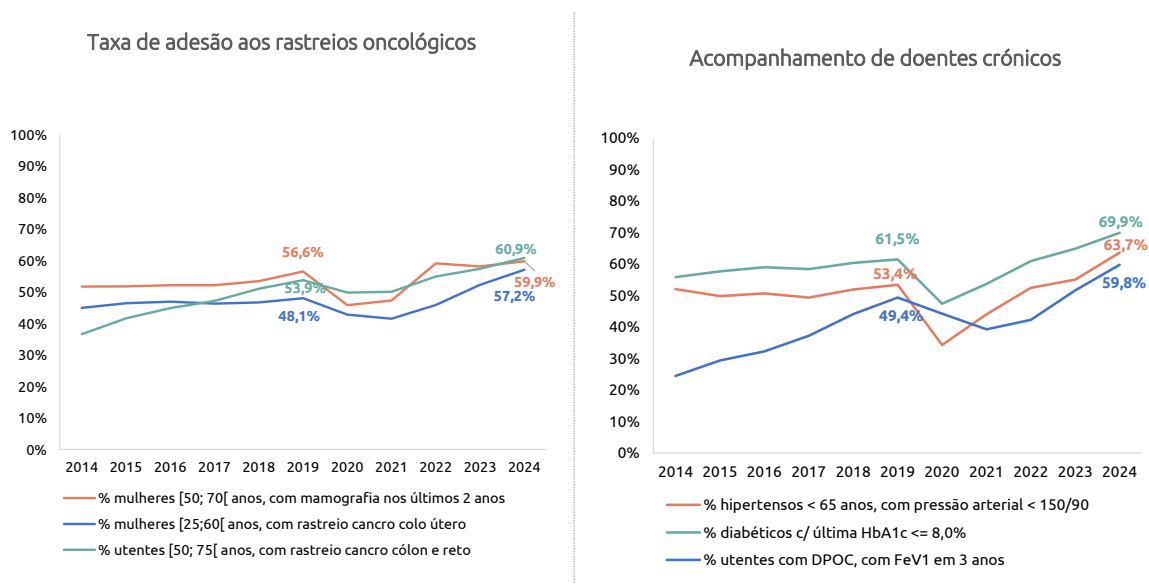
Quadro 1 – Atividade assistencial nos cuidados de saúde primários  
(valores em milhares, salvo indicação em contrário)

|  | EXECUÇÃO      |               |               |               |               |               | Var. 2024/2023 |             |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------|
|  | 2019          | 2020          | 2021          | 2022          | 2023          | 2024          |                | %           |
| <b>Consultas Médicas</b>                 | <b>31 569</b> | <b>32 554</b> | <b>36 038</b> | <b>34 544</b> | <b>33 677</b> | <b>34 051</b> | <b>374</b>     | <b>1,1</b>  |
| Presenciais*                             | 22 328        | 14 035        | 15 888        | 18 529        | 18 677        | 19 231        | 554            | 3,0         |
| Não presenciais                          | 9 241         | 18 519        | 20 150        | 16 015        | 15 000        | 14 820        | -180           | -1,2        |
| <b>Consultas de enfermagem</b>           | <b>19 286</b> | <b>16 507</b> | <b>25 389</b> | <b>18 413</b> | <b>18 080</b> | <b>19 513</b> | <b>1 433</b>   | <b>7,9</b>  |
| <b>Consultas outros técnicos saúde</b>   | <b>664</b>    | <b>540</b>    | <b>728</b>    | <b>837</b>    | <b>959</b>    | <b>1 090</b>  | <b>131</b>     | <b>13,7</b> |
| Índice utilização consultas médicas**    | 0,828         | 0,740         | 0,789         | 0,783         | 0,772         | 0,803         | 0,031          | 4,0         |
| Índice utilização consultas enfermagem** | 0,742         | 0,633         | 0,714         | 0,656         | 0,672         | 0,762         | 0,090          | 13,4        |

Fonte: ACSS. | Nota: \* Inclui número de consultas médicas presenciais, domicílios médicos e consultas em atendimento complementar (em milhares). \*\*O índice de utilização de consultas médicas (indicador 2017.330.01) e de enfermagem (indicador 2017.331.01) é calculado pela ACSS, respeitando as regras que constam do [Bilhete de Identidade dos Indicadores dos Cuidados de Saúde Primários](#). Estes índices medem a frequência com que as consultas previsivelmente necessárias para responder às necessidades da população, considerando critérios sociodemográficos e de morbilidade, são efetivamente realizadas nos cuidados de saúde primários. Os índices são calibrados para resultar numa escala de valores entre um mínimo de "0", que significa ausência de resposta, e de "aproximadamente 1", que representa utilização adequada às necessidades.

O acompanhamento de doentes crónicos evoluiu favoravelmente em 2024. Após a quebra no acompanhamento de doentes crónicos e nos programas de rastreio de doentes oncológicos registada em 2020 devido à eclosão da pandemia de COVID-19, estes indicadores iniciaram uma trajetória de recuperação, alcançando taxas de adesão que rondam os 60% em 2024 (Gráfico 2).

Gráfico 2 –Rastreio e acompanhamento de utentes nos cuidados de saúde primários (% do universo de utentes)



Fonte: ACSS. | Notas: A taxa de adesão aos rastreios oncológicos é calculada em conformidade com as regras de rastreio que constam dos indicadores 2013.044.01, 2013.045.01 e 2013.046.01 acessíveis em [Bilhete de Identidade dos Indicadores dos Cuidados de Saúde Primários](#). HgbA1c - Hemoglobina glicada | DPOC – doença pulmonar obstrutiva crónica. | FeV1 - volume de ar expirado no 1.º segundo, após uma inspiração máxima, medido através de espirometria.

## 1.2 Cuidados hospitalares

Em 2024, verificou-se um reforço da atividade assistencial em várias áreas, mantendo a trajetória de crescimento iniciada em 2021. O número de consultas médicas hospitalares aumentou 5,6% em relação a 2023, com uma subida tanto nas primeiras consultas (4,5%) como nas subsequentes (6%). Destaca-se o aumento de 5,6% nas primeiras consultas do programa Consulta a Tempo e Horas (CTH), enquanto as restantes primeiras consultas aumentaram 3,9% (Quadro 2). Apesar deste aumento global, a proporção de primeiras consultas manteve-se estável face ao total (28%), e houve um acréscimo de 14,4% nos pedidos de primeiras consultas não concluídos, evidenciando dificuldades em dar uma resposta atempada a novas necessidades de saúde ou utentes. O total de intervenções cirúrgicas realizadas atingiu 892 mil cirurgias, refletindo um acréscimo de 9,1% face ao ano anterior. As cirurgias programadas continuaram a representar a maioria das intervenções, correspondendo a 89% do total.

Nos serviços de urgência e internamento, persistiram vários constrangimentos em 2024, em linha com o que se verificava em anos anteriores. Apesar da redução no número de episódios de urgência, os tempos de triagem foram cumpridos em apenas 56% dos casos, um valor inferior aos 60% registados em 2023, materializando-se uma tendência crescente de incapacidade de responder aos episódios nos prazos estipulados (Quadro 2). No internamento, a taxa média de ocupação permaneceu em máximos da última década. Destacam-se as taxas de ocupação iguais ou superiores a 100% nas seguintes Unidades Locais de Saúde EPE: i) ULS Tâmega e Sousa (131%); ii) ULS do Oeste (106%); iii) ULS da Lezíria (102%); iv) ULS de Barcelos/Esposende (102%) e v) ULS do Estuário do Tejo (100%).

Quadro 2 – Atividade assistencial nos cuidados hospitalares  
(valores em milhares, salvo indicação em contrário)

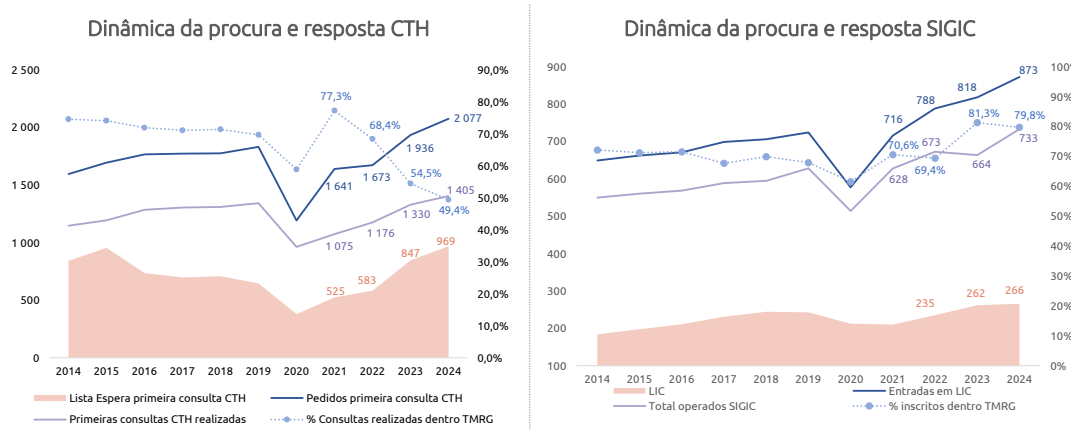
|  | EXECUÇÃO      |               |               |               |               |               | Var. 2024/2023 |             |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------|
|  | 2019          | 2020          | 2021          | 2022          | 2023          | 2024          |                | %           |
| <b>Consultas médicas hospitalares</b>                | <b>12 415</b> | <b>11 150</b> | <b>12 413</b> | <b>12 779</b> | <b>13 280</b> | <b>14 018</b> | <b>501</b>     | <b>3,9</b>  |
| Primeiras consultas                                  | 3 574         | 2 998         | 3 517         | 3 658         | 3 784         | 3 954         | 125            | 3,4         |
| Primeiras consultas CTH                              | 1 344         | 963           | 1 075         | 1 176         | 1 330         | 1 405         | 154            | 13,1        |
| Outras primeiras consultas                           | 2 230         | 2 035         | 2 442         | 2 483         | 2 454         | 2 549         | -29            | -1,2        |
| Consultas subsequentes                               | 8 841         | 8 132         | 8 897         | 9 121         | 9 496         | 10 064        | 375            | 4,1         |
| Primeiras consultas (% total de consultas)           | 29%           | 27%           | 28%           | 29%           | 28%           | 28%           | 0%             | -0,5        |
| <b>Pedidos de primeiras consultas não concluídos</b> | <b>974</b>    | <b>380</b>    | <b>525</b>    | <b>583</b>    | <b>847</b>    | <b>969</b>    | <b>264</b>     | <b>45,2</b> |
| <b>Doentes saídos do internamento</b>                | <b>787</b>    | <b>676</b>    | <b>726</b>    | <b>750</b>    | <b>768</b>    | <b>778</b>    | <b>18</b>      | <b>2,3</b>  |
| Demora média (em dias)                               | 8,6           | 8,8           | 8,7           | 8,8           | 8,9           | 8,8           | 0,1            | 1,6         |
| Taxa de ocupação (%)                                 | 87%           | 77%           | 81%           | 86%           | 89%           | 89%           | 3%             | 4,0         |
| <b>Intervenções cirúrgicas</b>                       | <b>704</b>    | <b>579</b>    | <b>709</b>    | <b>759</b>    | <b>817</b>    | <b>892</b>    | <b>58</b>      | <b>7,7</b>  |
| Cirurgia Programada                                  | 603           | 488           | 614           | 662           | 715           | 790           | 54             | 8,1         |
| Cirurgia em ambulatório                              | 399           | 322           | 420           | 462           | 509           | 567           | 47             | 10,2        |
| Cirurgia convencional                                | 204           | 166           | 194           | 200           | 207           | 223           | 6              | 3,2         |
| Cirurgia em ambulatório (%)                          | 66%           | 66%           | 68%           | 70%           | 71%           | 72%           | 1%             | 2,0         |
| Cirurgia urgente                                     | 101           | 91            | 95            | 97            | 102           | 102           | 5              | 4,9         |
| <b>Episódios de urgência</b>                         | <b>6 426</b>  | <b>4 553</b>  | <b>5 196</b>  | <b>6 232</b>  | <b>6 193</b>  | <b>6 176</b>  | <b>-39</b>     | <b>-0,6</b> |
| Azuis, verdes e brancos (%)                          | 42%           | 43%           | 44%           | 44%           | 42%           | 38%           | -3%            | -5,8        |
| Cumprimento dos tempos de triagem (%)                | 63%           | 76%           | 66%           | 61%           | 60%           | 56%           | -1%            | -1,9        |
| Episódios que originam internamento (%)              | 8%            | 10%           | 9%            | 8%            | 8%            | 8%            | 0%             | 0,5         |
| <b>Sessões de hospital de dia</b>                    | <b>1 326</b>  | <b>1 149</b>  | <b>1 318</b>  | <b>1 456</b>  | <b>1 580</b>  | <b>1 695</b>  | <b>124</b>     | <b>8,5</b>  |

Fonte: ACSS. | Nota: CTH designa o Programa Consulta a Tempo e Horas, conforme [Portaria n.º 95/2013](#), de 4 de março.

Em 2024 verificou-se um aumento da procura por primeiras consultas hospitalares, acompanhado, no entanto, de dificuldades acrescidas em garantir a resposta dentro dos prazos definidos. Os pedidos de primeira consulta (CTH) aumentaram para 2077 mil pedidos, mais 141 mil do que no ano anterior, acompanhados por um maior número de utentes em lista de espera (Gráfico 3, painel esquerdo). Apesar de ter sido realizado um maior número de primeiras consultas CTH, verificou-se uma redução na proporção de consultas efetuadas dentro do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG), que desceu de 54,5% para 49,4%, reforçando a trajetória descendente em que estas consultas se encontram desde 2022.

As respostas cirúrgicas aumentaram em 2024, registando-se, no entanto, uma ligeira deterioração dos tempos de resposta. No que respeita à atividade cirúrgica, existiu um ligeiro aumento nas entradas em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) (de 818 para 873 mil utentes), e no número de doentes inscritos nessa lista, (que passou de 262 para 266 mil utentes) (Gráfico 3, painel direito). O total de operados no âmbito do SIGIC (Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia) aumentou, evidenciando um esforço de recuperação da atividade cirúrgica. Contudo, a percentagem de inscritos operados dentro do TMRG registou uma ligeira quebra, o que confirma o desafio do SNS para garantir uma resposta cirúrgica atempada.

Gráfico 3 – Acesso programado a consultas hospitalares e a cirurgias (valores em milhares, salvo indicação em contrário)



Fonte: ACSS. | Notas: CTH – Programa Consulta a Tempo e Horas; TMRG – Tempos Máximos de Resposta Garantidos; LIC – Lista de Inscritos para Cirurgia; SIGIC - Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia.

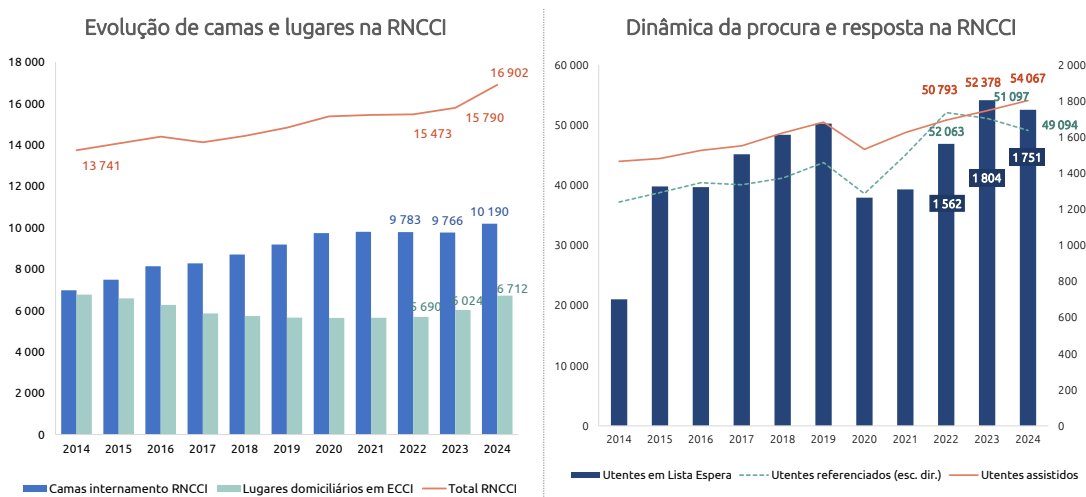
### 1.3 Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Em 2024, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) registou um reforço significativo da sua capacidade, com um crescimento de 7% face ao ano anterior. O total de respostas da RNCCI aumentou para 16 902, das quais 10 190 camas de internamento e 6712 lugares domiciliários em Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) (Gráfico 5, painel esquerdo). Apesar da ligeira redução no número de utentes referenciados, o número de utentes efetivamente assistidos aumentou, refletindo uma melhoria na capacidade de resposta da rede (Gráfico 5, painel direito). Esta evolução traduziu-se também na redução da lista de espera global, particularmente nas unidades de internamento (menos 206 utentes face a 2023), embora se tenha registado um aumento nos utentes em espera para ECCI.<sup>3</sup> Estes resultados evidenciam um esforço de reforço e melhoria da rede, com impacto favorável no acesso dos utentes a cuidados continuados.

Persistem ainda importantes assimetrias na oferta da RNCCI em Portugal, com a região de Lisboa e Vale do Tejo a apresentar a menor capacidade de resposta. Em 2024, para uma média nacional de 715 lugares da RNCCI por 100 mil habitantes com 65 ou mais anos, a região de LVT tinha apenas 583 lugares. A região com maior cobertura populacional era o Algarve (1135 lugares por 100 mil habitantes com 65 ou mais anos), seguindo-se o Alentejo (1107), o Centro (860) e o Norte (649).

<sup>3</sup> De acordo com a ACSS, o número de utentes em lista de espera é um valor extraído numa data e hora específica, servindo como referência comparativa nessa data, mas não traduzindo a dinâmica das variações anuais na RNCCI.

Gráfico 4 – Oferta e procura na RNCCI



Fonte: ACSS. Notas: RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados | ECCI – Equipas Comunitárias de Cuidados Continuados Integrados.

#### 1.4 Principais riscos assistenciais

A execução do Plano de Emergência e Transformação na Saúde registou avanços em áreas como cirurgia e saúde materna, mas permanece desigual entre os diferentes eixos, exigindo, em alguns casos, ajustamentos de prazos, reforço de recursos humanos e maior acompanhamento na implementação das medidas. Recorde-se que o Conselho de Ministros aprovou a 29 de maio de 2024, um [Plano de Emergência e Transformação na Saúde](#). Este plano incluía medidas urgentes, medidas prioritárias e medidas estruturantes divididas por 5 eixos estratégicos: 1) resposta a tempo e horas; 2) bebés e mães em segurança; 3) cuidados urgentes e emergentes; 4) saúde próxima e familiar; e 5) saúde mental. A execução deste plano foi objeto de um primeiro [relatório](#) por parte de um grupo de trabalho responsável pela avaliação da sua execução. Este documento analisa cada medida do plano, concluindo sobre a sua implementação ou apontando eventuais necessidades de adaptação. De acordo com este relatório, no caso do eixo 1, existiu um aumento expressivo de cirurgias realizadas, com diminuição significativa dos doentes a aguardar cirurgia que se encontravam fora dos TRMG. Verificou-se igualmente uma boa implementação de outras medidas incluídas neste eixo, nomeadamente as referentes a doentes oncológicos. No eixo 2, apesar da implementação de medidas urgentes, como o SNS Grávida, o relatório refere que outros casos existem em que os prazos determinados serão de difícil cumprimento, recomendando a reformulação destes prazos para algumas medidas como: i) o reforço de convenções com o sector social e privado; ii) o reforço do acompanhamento da grávida por especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia; ou iii) novas estruturas organizacionais para os blocos de parto/obstetrícia. No eixo 3, o grupo de trabalho destaca a criação de centros de atendimento clínico para situações agudas de menor complexidade e urgência clínica, mas observam-se dúvidas sobre a implementação das restantes medidas, notando-se a ausência de dados disponíveis para efetuar a análise. No eixo 4, o relatório realça que “apesar de avanços na alocação de médicos de família com uma ligeira tendência de crescimento do número de médicos de família e diminuição do número de utentes sem médico de família atribuído, 1,5 milhões de utentes ainda não possuem acesso a este recurso fundamental”. Os peritos acrescentam

que a contratação de 67 médicos de família aposentados foi fundamental no reforço desta atividade. Por outro lado, indicam que são necessários mais médicos nas regiões mais críticas, acompanhados de incentivos financeiros que permitam a sua retenção, mencionando ainda a necessidade de expansão de parcerias público-privadas como complemento à resposta do sector público. Para o eixo 5, o relatório realça a importância das medidas, que visam combater a escassez de recursos humanos nos Cuidados de Saúde Primário, e que poderiam, assim, diminuir o número de internamentos e promover um acompanhamento contínuo. No entanto, indica-se que, para assegurar o cumprimento dos objetivos “*é fundamental que haja um acompanhamento rigoroso da implementação das medidas, com a definição de indicadores de desempenho claros e mensuráveis*”.

**Apesar da inversão da trajetória em 2024, Portugal continua a ter mais de 1,5 milhões de utentes sem médico de família atribuído.** Segundo a [Ordem dos Médicos](#), em dezembro de 2024 existiam 9334 médicos inscritos em Medicina Geral e Familiar (face a 8856 no final de 2023), dos quais 45% tinham mais de 65 anos. O previsível aumento das aposentações nesta especialidade poderá agravar a pressão sobre os hospitais e serviços de urgência, dificultando o cumprimento da referenciação adequada e levando muitos utentes a recorrer diretamente às urgências. Esta pressão tem frequentemente impacto nos serviços de internamento, forçando a suspensão de atividade programada, sobretudo cirúrgica, e gerando um efeito cumulativo negativo sobre a capacidade de resposta dos hospitais.

**O acesso aos cuidados de saúde continua a enfrentar constrangimentos, que têm como consequência um elevado recurso aos cuidados hospitalares e às urgências, em vez de uma resposta integrada e preventiva na comunidade.** Com efeito, nos últimos dez anos, apenas aproximadamente metade da população portuguesa avaliou o seu estado de saúde como bom ou muito bom, o que posiciona Portugal entre os países com pior desempenho neste indicador da OCDE. A taxa de ocupação hospitalar é elevada e os internamentos tendem a ser mais longos do que em muitos países europeus.<sup>4</sup> Adicionalmente, os resultados do [inquérito PaRIS](#) evidenciam debilidades na qualidade dos cuidados prestados e na perceção de saúde e bem-estar da população. Por exemplo na saúde mental, apenas 67% dos portugueses com doenças crónicas e mais de 45 anos avaliaram positivamente o seu estado, o pior resultado da OCDE.

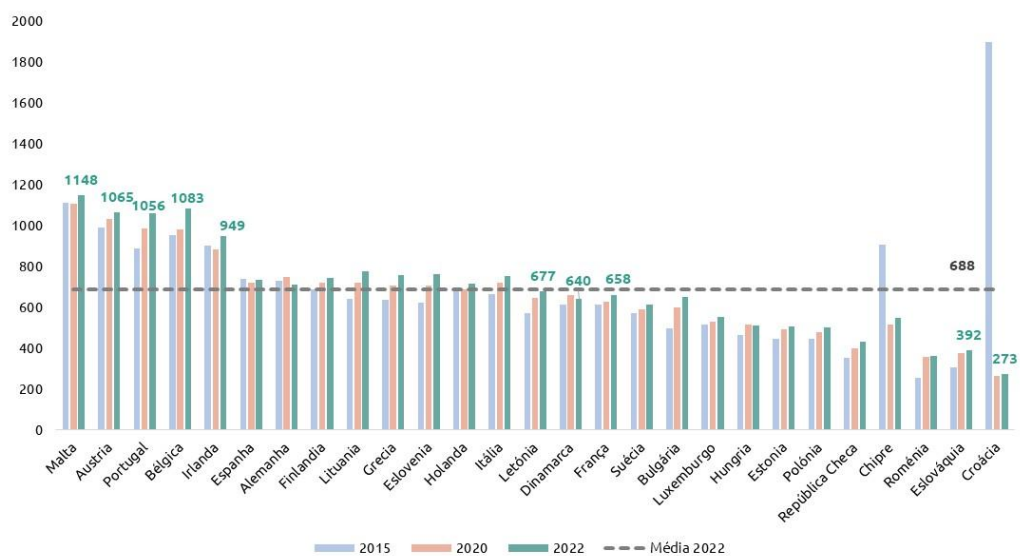
**As pessoas com rendimentos mais baixos enfrentam maiores dificuldades no acesso aos cuidados de saúde, uma vez que dependem sobretudo dos serviços prestados pelo SNS.** Apesar de se registarem melhorias em 2024, Portugal apresenta um desempenho abaixo da média da OCDE nos indicadores relacionados com o acesso, destacando-se o peso significativo das despesas suportadas diretamente pelas famílias. Estes encargos, conhecidos como *out-of-pocket payments*, incluem pagamentos diretos feitos pelos utentes a entidades públicas e privadas, seja de forma voluntária ou no âmbito de regimes de co-pagamento, e representam frequentemente uma parcela relevante do orçamento familiar destinado à saúde. De acordo com o [Health at a Glance 2024](#), os pagamentos *out-of-pocket* ascenderam a 30% da despesa em saúde em 2022 em

---

<sup>4</sup> Para uma análise mais aprofundada do sistema de saúde português numa perspetiva internacional, nomeadamente ao nível da despesa e financiamento, consulte: [Pinheiro, A., & Ferreira, J. B. \(2025\). Comparação internacional do SNS. Conselho das Finanças Públicas.](#)

Portugal, que compara com 15%, em média, nos países da OCDE. Em 2022, as despesas privadas de saúde (seguros privados e pagamentos *out-of-pocket*) ascenderam a 1056€ *per capita*, o 3.º valor mais elevado da UE27 (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Despesa privada em saúde (€, PPP)



Fonte: OCDE (dados extraídos a 12/05/2025). Notas: Valores em Paridade do Poder de Compra (PPP).

## 2. ANÁLISE À CONTA DO SNS

Em 2024, o universo de entidades incluídas na Conta do SNS encontrava-se em fase de transição, refletindo a reforma estrutural em curso no SNS, em particular com a criação de novas Unidades Locais de Saúde (ULS) e o processo de extinção das Administrações Regionais de Saúde (ARS). Embora a extinção das ARS tenha sido formalmente prevista no novo modelo organizativo,<sup>5</sup> este não constituiu um ato único, sendo que no final de 2024, as ARS ainda não se encontravam definitivamente extintas, mantendo-se em funcionamento transitoriamente para assegurar o encerramento de processos e responsabilidades. No âmbito desta reestruturação, deu-se também a integração de hospitais e agrupamentos de centros de saúde (ACES) em novas entidades EPE de natureza integrada, as ULS.<sup>6</sup>

Assim, a Conta do SNS, elaborada pela ACSS, **englobava, no final de 2024, um total de 52 entidades** que integravam o serviço público de saúde, distribuídas da seguinte forma:

- (i) **o sector público administrativo (SPA)**, com 10 entidades: as cinco ARS (ainda com existência formal<sup>7</sup>), a ACSS, o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP (IPST), o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP (INSA), assim como a Direção Executiva do SNS e o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM); e
- (ii) **o sector público empresarial (SPE)**<sup>8</sup>, composto por 42 entidades públicas empresariais (EPE), reguladas pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, e pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, incluindo 38 Unidades Locais de Saúde (ULS) e os três Institutos Portugueses de Oncologia (IPO). Das 38 ULS, 31 foram criadas em 2024, somando-se às 7 já existentes até 2023.<sup>9,10</sup>

**A Conta e o Orçamento do SNS oferecem uma perspetiva limitada do desempenho económico-financeiro do sector faltando o balanço consolidado.** Acresce, que o Orçamento do SNS, que consolida os vários orçamentos das entidades que o constituem aprovados pela Assembleia da República, deveria constar no Relatório que acompanha a proposta de lei do Orçamento do Estado. A prática é a deste documento só ser apresentado na Nota Explicativa do Ministério da Saúde já na fase de discussão na especialidade. Pese embora pela sua natureza consolidada não poder ser objeto de aprovação parlamentar direta, a sua inclusão no Relatório melhoraria a transparência orçamental. Para uma análise mais abrangente, seria fundamental dispor do balanço

---

<sup>5</sup> [Decreto-Lei n.º 54/2024, de 6 de setembro.](#)

<sup>6</sup> [Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.](#)

<sup>7</sup> O [Despacho n.º 6386/2025, de 6 de junho](#), conjunto dos Ministério das Finanças e da Saúde, prolongou a vigência da comissão liquidatária das ARS até 30 de setembro de 2025.

<sup>8</sup> No Anexo 4.4. detalha-se e apresenta-se a lista das entidades que integram o SNS à data de 31 de dezembro de 2024.

<sup>9</sup> As unidades locais de saúde (ULS) têm como objetivo a integração vertical de cuidados de saúde, nomeadamente entre cuidados primários, hospitalares e respostas da RNCCI.

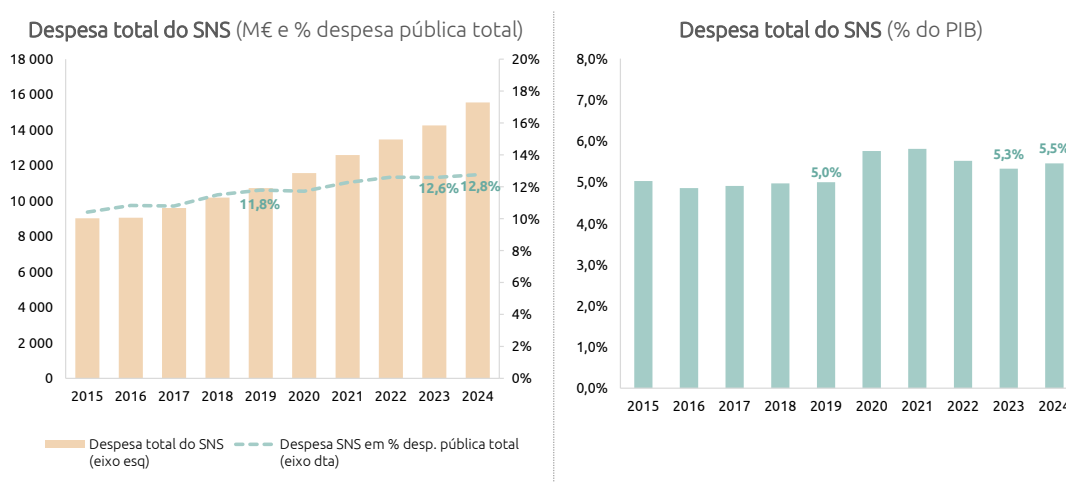
<sup>10</sup> Para mais informação sobre o desempenho das EPE do SNS, ver [Relatório sobre o Sector Empresarial do Estado 2022-2023](#), publicado pelo CFP em novembro de 2024.

consolidado do SNS, cuja responsabilidade de elaboração cabe à ACSS e que inclui informação sobre ativos, passivos e património líquido. Contudo, à data de conclusão deste relatório, o balanço referente a 2024 ainda não se encontrava publicado, pelo que não foi possível a sua análise neste Relatório. Sublinha-se a importância da disponibilização atempada deste documento, nomeadamente dentro dos prazos previstos para a Conta Geral do Estado. Recorde-se que as contas consolidadas das entidades do sector da Saúde (abrangendo o SNS) são objeto de auditoria pelo Tribunal de Contas, que tem vindo a emitir recomendações para mitigação de riscos materiais identificados. A última [auditoria de seguimento](#) data de maio de 2022.<sup>11</sup>

## 2.1 Despesa do SNS no contexto da despesa pública e da despesa corrente em saúde

Em 2024, a despesa total do SNS ascendeu a 15 553 M€, o que corresponde a 5,5% do PIB e 12,8% da despesa pública total. O peso da despesa do SNS na despesa pública total continua a registar acréscimos, tendo passado de 12,6% em 2023 para 12,8% em 2024. No mesmo sentido, o peso da despesa total do SNS no PIB aumentou de 5,3% para 5,5% do PIB (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Relação entre a despesa total do SNS, a despesa pública total e o PIB



Fontes: ACSS e INE. | Nota: Os dados de 2024 são provisórios.

De acordo com os dados mais recentes do INE, referentes a 2023, a despesa corrente pública representou aproximadamente dois terços da despesa corrente em saúde, que abrange não apenas os encargos das administrações públicas, mas também a despesa corrente privada em saúde.<sup>12</sup> O aumento da despesa corrente em saúde tem sido uma tendência comum na maioria dos países da União Europeia (UE), impulsionada sobretudo pelo envelhecimento demográfico e pelo progresso tecnológico nos cuidados de saúde. Em Portugal, esta despesa corrente em saúde (pública e privada)

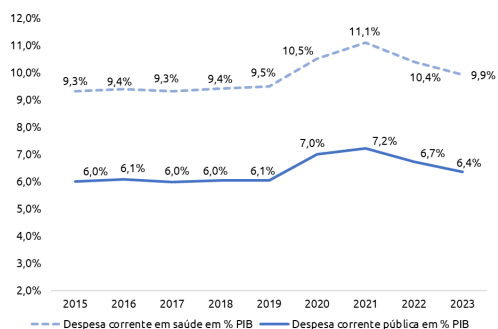
<sup>11</sup> Esta auditoria analisou o estado de implementação das recomendações anteriormente formuladas pelo Tribunal de Contas e respetivos efeitos sobre as contas consolidadas de 2019, analisando ainda a informação contabilística de 2020, quando apropriado, para o ponto de situação.

<sup>12</sup> A despesa corrente privada corresponde à despesa suportada pelas sociedades de seguros e outras, pelos subsistemas de saúde privados, por outras Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias e pelas próprias famílias (usualmente designada por pagamentos *out-of-pocket*).

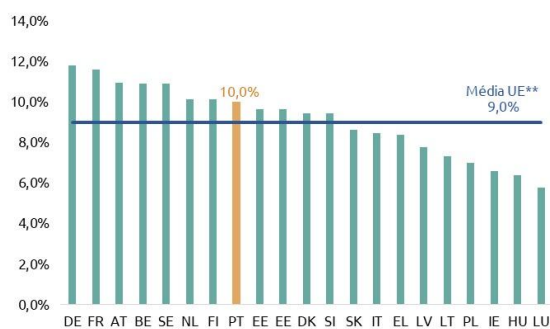
ascendeu a 26,6 mil M€ em 2023<sup>13</sup> (25,4 mil M€ em 2022), representando 9,9% do PIB (Gráfico 7, painel inferior esquerdo). Portugal encontra-se entre os países da UE que dedicam uma maior proporção do PIB à saúde (Gráfico 7, painel superior direito), embora, em termos de despesa *per capita*, continue abaixo da média europeia (Gráfico 7, painel inferior direito).<sup>14</sup>

Gráfico 7 – Despesa corrente em saúde

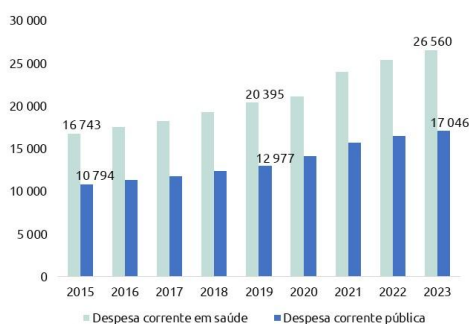
Evolução da despesa corrente em saúde e da despesa corrente pública em Portugal, em % do PIB



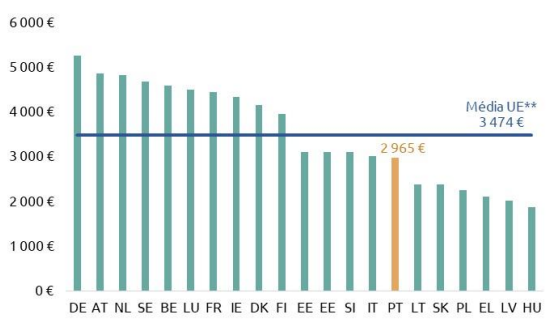
Despesa corrente em saúde nos países da União Europeia em 2023, em % do PIB



Evolução da despesa corrente em saúde e da despesa corrente pública em Portugal (M€)



Despesa corrente em saúde *per capita* nos países da União Europeia, em 2023 (€)\*



Fonte: INE, [conta satélite da saúde](#) e OCDE (gráficos da direita). Nota: \* Valores em Paridade do Poder de Compra (PPP). \*\*A média da UE refere-se aos países com dados disponíveis para 2023. Foram excluídos a Bulgária, Chéquia, Chipre, Croácia, Malta e Roménia, por indisponibilidade de dados para esse ano. Os valores de 2023 apresentados nos gráficos relativos aos países da UE correspondem a estimativas. Nota: A despesa corrente em saúde, tal como reportada pelo INE, engloba a despesa pública e privada, enquanto a despesa corrente do SNS, disponibilizada pela ACSS, corresponde apenas à despesa pública.

**Em 2023, o peso médio da despesa corrente em saúde no PIB nos países da OCDE manteve-se nos 9,2%** (Gráfico 8, painel esquerdo). Após os picos durante os anos da pandemia, o rácio da despesa corrente em saúde no PIB estabilizou em 2022 e 2023, refletindo, entre outros fatores, o crescimento das economias, o abrandamento da inflação no sector da saúde, a incorporação de inovações tecnológicas que contribuem para uma otimização dos custos e a crescente utilização de medicamentos genéricos.

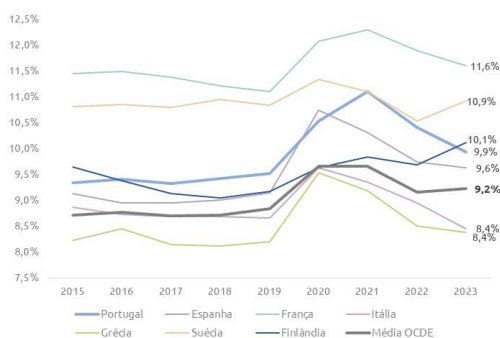
<sup>13</sup> Valores preliminares para 2023 de acordo com os últimos dados disponíveis da [Conta Satélite da Saúde](#), publicada pelo INE em julho 2023.

<sup>14</sup> Para uma análise mais aprofundada do sistema de saúde português numa perspetiva internacional, nomeadamente ao nível da despesa e financiamento, consulte: [Pinheiro, A., & Ferreira, J. B. \(2025\). Comparação internacional do SNS. Conselho das Finanças Públicas.](#)

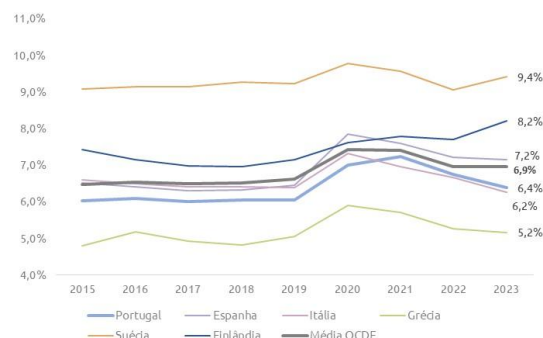
Portugal acompanhou esta tendência, tendo registado um novo decréscimo em 2023, essencialmente explicado pelo crescimento da economia. Por sua vez, o peso médio da despesa pública em saúde em 2023 diminuiu ligeiramente para 6,9% do PIB, segundo os dados mais recentes da OCDE. Em Portugal, essa despesa representou 6,4% do PIB, situando-se abaixo da média da OCDE, embora tenha seguido uma trajetória de evolução semelhante ao longo do período considerado (Gráfico 8, painel direito).

Gráfico 8 – Comparação internacional da despesa com saúde em 2023 (% do PIB)

Comparação internacional da despesa corrente em saúde



Comparação internacional da despesa pública em saúde



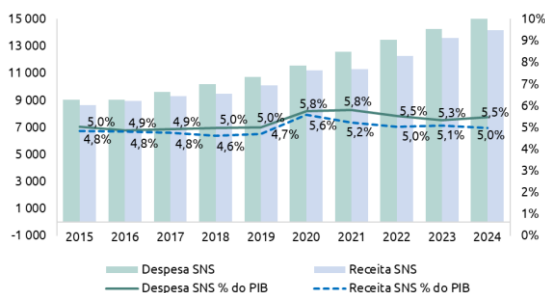
Fonte: Fonte: INE (dados de Portugal) e OCDE (restantes países - dados extraídos a 12/05/2025). Nota: A média da OCDE foi calculada como a média aritmética do peso da despesa em saúde no PIB dos países pertencentes à OCDE e com dados disponíveis em 2023. Dados da OCDE são estimados para 2023.

## 2.2 Evolução do saldo do SNS

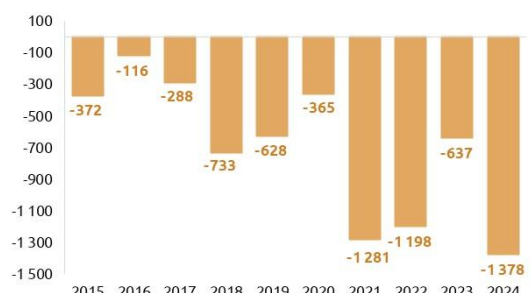
Em 2024, o SNS registou um défice de 1377,6 M€, refletindo uma deterioração de 740,7 M€ face a 2023. Esta evolução desfavorável resultou de um aumento da despesa (+1297,8 M€ face a 2023) que superou significativamente o crescimento da receita (+557,1M€). No período analisado (2015 e 2024), o saldo do SNS foi sistematicamente negativo, atingindo em 2024 o seu valor mais elevado, ultrapassando mesmo os níveis registados durante o período de pandemia, (Gráfico 9, painel direito), não obstante o orçamento aprovado prever um saldo nulo. A análise dos desvios em relação ao orçamentado encontra-se na secção 2.4.

Gráfico 9 – Evolução dos principais agregados orçamentais (M€)

Receita e despesa do SNS



Saldo orçamental do SNS



Fonte: ACSS. | Nota: Os dados de 2024 são provisórios.

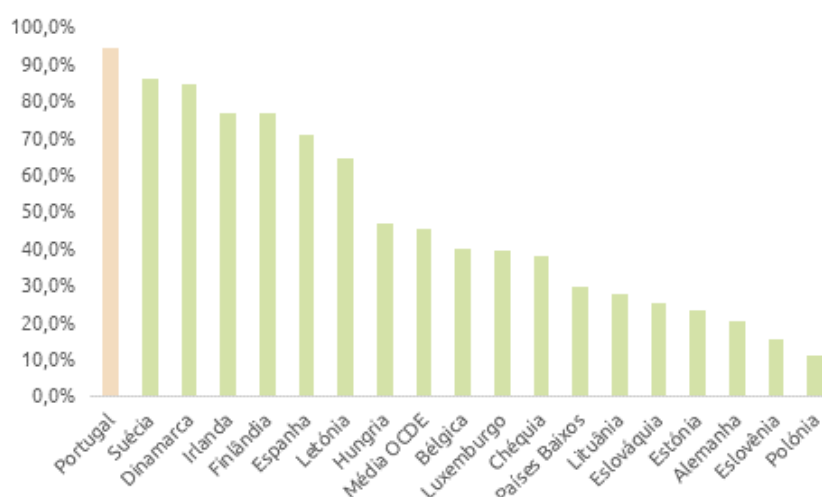


## 2.3 Estrutura e variação da receita e da despesa

### 2.3.1 Receita

A receita total do SNS ascendeu a 14 175 M€ em 2024, o que representou um aumento de 557 M€ face a 2023 (+4,1%). As receitas gerais provenientes do Orçamento do Estado (OE) continuam a ser a principal fonte de financiamento ao representar 95,0% do total das receitas. Este facto coloca Portugal como um dos países europeus com maior percentagem de financiamento do sistema de saúde com receitas públicas (Gráfico 10). Para além destas receitas, existem ainda as receitas consignadas ao funcionamento do SNS, receitas próprias das entidades que integram o SNS e os fundos comunitários.

Gráfico 10 – Transferência de receitas públicas para o financiamento do sistema de saúde em 2022 (% do total de receitas)



Fonte: ACSS (dados de Portugal) e OCDE (dados para os restantes países – dados extraídos a 12/05/2025).  
Dados extraídos Nota: Gráfico não inclui todos os países da UE por indisponibilidade de dados na OCDE.

A receita corrente do SNS representou 99,1% da receita total, atingindo 14 046 M€ (+4,3%), enquanto a receita de capital representou apenas 0,9% com um total de 129 M€ (-11,4%) Quadro 3 Quadro 3. As transferências e subsídios correntes obtidos constituem a principal rubrica das receitas correntes (95,9% do total). Em 2024, esta componente da receita totalizou a 13 473 M€, o que representou um aumento de 573,7 M€ face a 2023 (+4,3%), sendo constituída por:

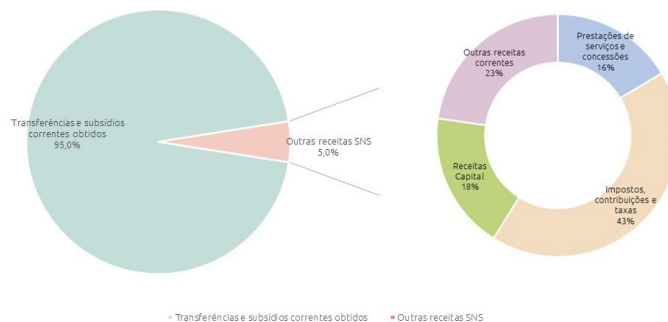
- (i) transferências do OE que incluem as receitas gerais atribuídas ao SNS como dotação específica. Estas abrangem as receitas consignadas provenientes da contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica (17,2 M€, -1,1 M€ face a 2023),<sup>15</sup> o imposto especial de consumo sobre as bebidas adicionadas

<sup>15</sup> A contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica (CEIF) tem por objetivo garantir a sustentabilidade do SNS na vertente dos gastos com medicamentos, incidindo sobre o volume das vendas da indústria farmacêutica, líquido das despesas de investigação e desenvolvimento. Esta contribuição foi criada pelo Artigo 168.º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro.

de açúcar e outros edulcorantes<sup>16</sup> (58,4 M€, + 7,5 M€ que em 2023), a contribuição extraordinária sobre os fornecedores da indústria de dispositivos médicos do SNS (17,8 M€, +0,1 M€ face a 2023).<sup>17</sup> Pela primeira vez em 2024, o Orçamento do Estado previu a consagração de receita do imposto sobre o tabaco à área da Saúde. No entanto, de acordo com a informação disponível na Conta Geral do Estado de 2024 (CGE/24), não existe evidência de que a correspondente transferência tenha sido efetivamente concretizada.<sup>18</sup> Por sua vez, as transferências do OE ascenderam a 13 369 M€, o que se traduziu num aumento de 611,5 M€ face ao ano anterior (+4,8%). Estas representaram 99,2% do total das transferências e subsídios correntes obtidos;

- (ii) transferências do subsector da Administração Local entregues pela Direção-Geral das Autarquias Locais (DGAL) à ACSS, através do mecanismo de dedução das quantias devidas pelas autarquias locais.<sup>19</sup> Esta rubrica apenas representava 0,2% do total das transferências e subsídios correntes em 2024, totalizando 23,6 M€ (-26,2 M€ face a 2023); e
- (iii) outras transferências e subsídios provenientes de outras entidades que representaram os restantes 0,6%, num total de 80,4 M€ em 2024 (-11,8 M€ que em 2023).

Gráfico 11 – Desagregação das receitas do SNS em 2024 (% do total)



Fonte: ACSS

<sup>16</sup> Esta receita está consignada à sustentabilidade do SNS e dos Serviços Regionais de Saúde da Madeira e dos Açores, conforme a circunscrição onde sejam introduzidos no consumo. Foi introduzida através do Artigo 212.º da Lei n.º 42/2016, de 28 dezembro.

<sup>17</sup> Tem por objetivo garantir a sustentabilidade do SNS na vertente dos gastos com dispositivos médicos e com dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* às entidades do SNS, deduzido do imposto sobre o valor acrescentado. Criada pelo Artigo 375.º da Lei n.º 2/2020, de 31 de março.

<sup>18</sup> Nos termos do n.º 3 do artigo 254.º da Lei do OE/2024, a receita do imposto sobre o tabaco é consignada na parte que exceda 1.466 M€ à promoção da saúde e à sustentabilidade do SNS centralizada na ACSS, I. P., e aos serviços regionais de saúde das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, conforme a circunscrição onde sejam introduzidas no consumo. Os encargos de liquidação e cobrança correspondem a 3% da receita.

<sup>19</sup> O Artigo 225.º da [Lei n.º 71/2018](#), de 31 de dezembro, determina que as autarquias locais, os serviços municipalizados e as empresas locais do continente pagam à ACSS pela prestação de serviços e dispensa de medicamentos aos seus trabalhadores, de acordo com o método de capitação que define que “[o] montante a pagar por cada entidade corresponde ao valor resultante da multiplicação do número total dos respetivos trabalhadores registados no SIAL, a 1 janeiro 2019, por 31,22 % do custo *per capita* do SNS, publicado pelo INE”.

As outras receitas apenas representaram 5% do total da receita do SNS em 2024, o que evidencia a elevada dependência do financiamento do SNS em relação ao OE. Esta componente da receita registou um ligeiro decréscimo em 2024 (5,3% em 2023), o que contrariou a tendência de crescimento que se verificava nos últimos dois anos (Quadro 3). As outras receitas são compostas por:

- (i) prestações de serviços e concessões com um total de 115 M€ em 2024 (-71,9 M€ face a 2023). Esta rubrica diz respeito aos cuidados de saúde prestados pelas entidades do SNS, cujo pagamento é da responsabilidade de terceiros, e não do próprio SNS. Ao longo dos anos, estas receitas têm representado uma parte pouco significativa do total, o que sublinha a necessidade de otimizar o processo de faturação desta atividade, em particular junto de seguradoras e de países terceiros, no caso de cidadãos estrangeiros atendidos ao abrigo de convenções internacionais, ou mesmo dos próprios utentes não residentes (e.g. turistas), no caso de não estarem abrangidos por nenhum seguro, protocolo, convenção internacional, acordo de cooperação ou do Cartão Europeu de Seguro de Doença. A este respeito importa referir o aumento da proporção de utentes estrangeiros atendidos no SNS que não se encontram ao abrigo de nenhum tipo de protocolo, situando-se em 49% em 2024 (dados disponíveis até ao 3.º trimestre). Destacam-se algumas ULS em que esta proporção de utentes estrangeiros nesta situação é bastante superior, como: a ULS de Almada (71% dos utentes estrangeiros); ULS de Amadora/Sintra (98% dos utentes estrangeiros); ULS de Santa Maria (93% dos utentes estrangeiros). Como refletido no [relatório da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde](#) de novembro de 2024, estes serviços são de difícil cobrança por parte das ULS, resultando frequentemente em despesas por regularizar.
- (ii) Impostos, contribuições e taxas, que totalizaram 298 M€ em 2024 (+1,6 M€ face a 2023), dos quais destacam-se:
  - a. Lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo, que totalizaram 109 M€ em 2024 (-9,2 M€ que em 2023). Estas verbas são anualmente transferidas para a ACSS, sendo distribuídas em função das normas regulamentares fixadas por [Portaria](#);<sup>20</sup> e
  - b. Taxas moderadoras, que totalizaram 21 M€ em 2024, uma diminuição de 5,2 M€ face a 2023. Em 2024, as receitas de taxas moderadoras mantiveram a trajetória de queda, na sequência da eliminação de

---

<sup>20</sup> Os valores transferidos são o resultado da participação dos lucros dos jogos sociais e da receita proveniente do jogo online, constituindo uma receita consignada ao cumprimento dos objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde, das áreas consideradas prioritárias e dos cuidados continuados integrados e paliativos. O enquadramento normativo relativo à participação nos lucros dos jogos sociais consta no [Decreto-Lei n.º 56/2006, de 15 de março](#), na sua redação atual, o qual estabelece que os resultados líquidos dos jogos sociais, previstos no seu artigo 2.º (e.g. Lotaria Nacional, Totoloto, Joker, Euromilhões), explorados pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), são distribuídos pela própria SCML, assim como por diversos Ministérios e pelas regiões autónomas, cabendo ao Ministério da Saúde 16,60% dos referidos resultados.

grande parte destas em 2022<sup>21</sup> e do elevado número de utentes isentos.<sup>22</sup>

Quadro 3 – Evolução dos principais agregados de receita e despesa no SNS

|  | 2023          | 2024*         | Var. 2024/2023 |            |             |
|--|---------------|---------------|----------------|------------|-------------|
|  |               |               | M€             | %          | Ctvh (p.p.) |
| <b>Total da Receita</b>                        | <b>13 618</b> | <b>14 175</b> | <b>557,1</b>   | <b>4,1</b> |             |
| Receita Corrente                               | 13 473        | 14 046        | 573,7          | 4,3        | 4,2         |
| Impostos, contribuições e taxas                | 297           | 298           | 1,6            | 0,5        | 0,0         |
| Lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo     | 118           | 109           | -9,2           | -7,8       | -0,1        |
| Taxas moderadoras                              | 26            | 21            | -5,2           | -20,2      | 0,0         |
| Outros   | 153           | 169           | 16,0           | 10,5       | 0,1         |
| Transferências e subsídios correntes obtidos   | 12 900        | 13 473        | 573,5          | 4,4        | 4,2         |
| Prestações de serviços e concessões            | 187           | 115           | -71,9          | -38,4      | -0,5        |
| Outras receitas correntes                      | 89            | 160           | 70,5           | 79,0       | 0,5         |
| Receita de Capital                             | 146           | 129           | -16,6          | -11,4      | -0,1        |
| <b>Total da Despesa</b>                        | <b>14 255</b> | <b>15 553</b> | <b>1298,5</b>  | <b>9,1</b> |             |
| Despesa Corrente                               | 13 875        | 15 178        | 1 302,8        | 9,4        | 9,1         |
| Despesas com pessoal                           | 5 817         | 6 520         | 703,7          | 12,1       | 4,9         |
| Remunerações                                   | 3 205         | 3 612         | 407,0          | 12,7       | 2,9         |
| Suplementos de remunerações                    | 957           | 1 039         | 81,6           | 8,5        | 0,6         |
| Subsídio de férias e natal                     | 521           | 608           | 86,8           | 16,6       | 0,6         |
| Encargos sobre remunerações                    | 1 074         | 1 200         | 125,7          | 11,7       | 0,9         |
| Outros gastos com pessoal                      | 59            | 61            | 2,6            | 4,4        | 0,0         |
| Compras de Inventários                         | 2 773         | 3 075         | 302,1          | 10,9       | 2,1         |
| Fornecimentos e serviços externos              | 5 128         | 5 350         | 221,2          | 4,3        | 1,6         |
| Serviços de saúde                              | 3 723         | 3 927         | 204,5          | 5,5        | 1,4         |
| Meios complementares diagnóstico e terapêutica | 1 245         | 1 298         | 53,2           | 4,3        | 0,4         |
| Produtos vendidos por farmácias                | 1 714         | 1 813         | 99,2           | 5,8        | 0,7         |
| Produtos fornecidos por farmácias hospitalares | 4             | 0             | -3,9           | -100,0     | 0,0         |
| Internamentos                                  | 382           | 413           | 31,0           | 8,1        | 0,2         |
| Contratos e acordos (inclui PPP)               | 281           | 334           | 53,2           | 19,0       | 0,4         |
| Outros subcontratos de serviços de saúde       | 97            | 69            | -28,2          | -29,0      | -0,2        |
| Outros subcontratos                            | 3             | 1             | -1,2           | -48,0      | 0,0         |
| Fornecimentos e serviços                       | 1 403         | 1 421         | 17,9           | 1,3        | 0,1         |
| Juros e gastos similares suportados            | 1             | 10            | 8,7            | 1 037,4    | 0,1         |
| Transferências e subsídios concedidos          | 148           | 223           | 74,6           | 50,4       | 0,5         |
| Outras despesas correntes                      | 9             | 0             | -8,5           | -100,0     | -0,1        |
| Despesa de Capital                             | 379           | 375           | -4,0           | -1,1       | 0,0         |
| Aquisição de bens de capital                   | 359           | 357           | -1,3           | -0,4       | 0,0         |
| Transferências de capital                      | 21            | 18            | -2,7           | -13,1      | 0,0         |
| <b>Saldo Global</b>                            | <b>-637</b>   | <b>-1 378</b> | <b>-740,7</b>  |            |             |

Fonte: ACSS. Notas: \* Os dados de 2024 são provisórios. Ctvh - contributo para a taxa de variação. No Anexo 4.2. (Quadro 7) consta a execução da Conta do SNS para todos os anos do período 2015-2024, horizonte temporal do presente relatório.

**Nota:** Devido a efeitos de arredondamento, os totais apresentados podem não corresponder exatamente ao somatório das parcelas.

<sup>21</sup> O artigo 8.º do [Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 maio](#) dispensa a cobrança de taxas moderadoras no atendimento em serviço de urgência nas situações em que há referência prévia pelo SNS ou nas situações das quais resulta a admissão a internamento através da urgência.

<sup>22</sup> Em 2024, 6 272 953 utentes estavam isentos ou dispensados do pagamento de taxas moderadoras, um aumento de 29 775 utentes face a 2023. A maioria dos utentes estavam isentos ou dispensados por insuficiência económica (32,8% do total), por serem doentes crónicos (26,9%) ou por serem menores de idade (25,7%).

### 2.3.2 Despesa

A despesa do SNS totalizou 15 553 M€ em 2024, o que representou um aumento de 9,1% face ao ano anterior (+ 1297,8 M€). A despesa corrente constituiu 97,6% do total da despesa do SNS, sendo a principal responsável pelo aumento registado, com um acréscimo de 1302,4 M€ face a 2023. A despesa corrente concentra-se principalmente em três rubricas: despesas com pessoal (43% da despesa corrente), fornecimentos e serviços externos (FSE) (35,2%) e compras de inventários (20,3%) (Quadro 3). Por sua vez, a despesa de capital registou um decréscimo de 4 M€, totalizando 375,3 M€, contrariando assim a tendência de crescimento observada nos dois anos anteriores. Esta despesa representou apenas 2,4% da despesa total do SNS em 2024, o que reflete o reduzido peso estrutural do investimento no setor da saúde, face à predominância de despesas correntes. No entanto, para além da sua expressão relativa no orçamento do SNS, importa também considerar o peso da despesa de capital no PIB: este passou de apenas 0,08% em 2015 para 0,13% em 2024, registando uma média de 0,10% ao longo do período. Esta evolução evidencia um esforço de investimento ainda que modesto.

#### 2.3.2.1 Despesas com pessoal

Em 2024, a despesa com pessoal totalizou 6 520 M€, um aumento de 12,1% (+ 703,7 M€) face ao ano anterior, explicando mais de metade do crescimento da despesa do SNS. Este aumento, que ultrapassa o dobro da média dos últimos 5 anos, resulta da variação das remunerações (efeito preço) e da variação no número total de trabalhadores (efeito volume). O número de trabalhadores das entidades que integram o SNS atingiu os 154 635, um acréscimo de 1435 trabalhadores (+0,9%) face a 2023. No final de 2024, o SNS representava mais de 20% do emprego total das administrações públicas. De acordo com a [Síntese do Emprego Público da DGAEP](#), o sector da saúde é o segundo maior empregador na administração pública, apenas atrás do sector da educação (32%). Relativamente ao efeito preço, e de acordo com os dados da DGAEP, em 2024 registaram-se aumentos da remuneração de base média mensal em 15,3% e do ganho mensal em 14,6% no sector da saúde, fixando-se em 1782€ e 2354€, respetivamente.<sup>23</sup> A evolução da remuneração base e dos ganhos reflete, em parte, as alterações às tabelas remuneratórias implementadas durante o ano de 2024, aplicáveis aos trabalhadores médicos integrados na carreira especial,<sup>24</sup> assim como da carreira especial de enfermagem. Em janeiro de 2024, entrou em vigor o acordo celebrado

---

<sup>23</sup> De acordo com a Direção-Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP), a remuneração base mensal corresponde ao “montante líquido (antes da dedução de quaisquer descontos) em dinheiro e/ou em géneros pago com carácter regular e garantindo aos trabalhadores no período de referência e correspondente ao período normal de trabalho”. Relativamente ao Ganho mensal é determinado como sendo o “montante líquido (antes da dedução de quaisquer descontos) em dinheiro e/ou em géneros pago mensalmente com carácter regular pelas horas de trabalho efetuadas. Inclui para além da remuneração de base todos os prémios e subsídios ou suplementos regulares, bem como o pagamento por horas suplementares ou extraordinárias”.

As remunerações de base mensal e do ganho mensal referentes a 2024 correspondem ao mês de outubro, data dos dados mais recentes disponibilizados pela DGAEP. Assim, as variações apresentadas são calculadas face a outubro de 2023.

As carreiras passíveis de serem diretamente classificadas como pertencentes ao sector da saúde na [Síntese do Emprego Público](#) são: (i) médicos, (ii) enfermeiros, (iii) técnicos de diagnóstico e terapêutica, assim como (iv) técnicos superiores de saúde.

<sup>24</sup> [Decreto-Lei n.º 137/2023, de 29 de dezembro](#).

entre o [Governo](#) e as diferentes estruturas representativas dos médicos, com a revisão da grelha salarial dos médicos, que incluiu: (i) um aumento salarial de 14,6% para os médicos em início de carreira; (ii) um aumento de 12,9% e de 10,9% para assistentes graduados e assistentes graduados sénior, respetivamente; e (iii) a regulamentação da dedicação plena<sup>25;26</sup>. Adicionalmente verificaram-se ainda os novos incentivos das USF<sup>27</sup> e as equipas de hospitalização domiciliária passaram organizar-se em Centros de Responsabilidade Integrados (CRI) com valorização salarial dos profissionais.<sup>28</sup> De destacar que, quer nas USF modelo B, quer nos CRI, o regime remuneratório assenta em critérios de desempenho, o que contribuiu para um aumento da despesa com pessoal. Este impacto foi particularmente visível com a transição de várias USF modelo A e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) para o modelo B, que implica uma valorização remuneratória associada ao desempenho das equipas.<sup>29</sup> Relativamente aos enfermeiros, o acordo efetuado é aplicado de forma faseada a partir de novembro de 2024 e até 2027, como detalhado no [Comunicado do Governo](#), consistindo num acréscimo equivalente a seis níveis remuneratórios, o que representa um aumento remuneratório aproximado de 24%, no final do horizonte. Foi ainda criada uma carreira de técnico auxiliar de saúde<sup>30</sup> e foi atribuído um suplemento remuneratório no âmbito da prestação de trabalho nos serviços de urgência.<sup>31</sup>

Tendo em conta a heterogeneidade das carreiras e dos níveis de qualificação dos profissionais de saúde, importa aprofundar a análise da evolução dos efeitos volume e preço. Em 2024, observou-se um aumento homólogo do número de trabalhadores em todos os grupos profissionais, com destaque para o acréscimo de 739 enfermeiros (+1,3%), 462 técnicos de diagnóstico e terapêutica (+4,2%) e 194 médicos (+0,6%). Por sua vez, verifica-se igualmente a importância da componente variável das remunerações (nomeadamente horas extraordinárias e suplementos), evidenciada pela divergência entre a evolução da remuneração base mensal e do ganho mensal (Gráfico 12). A carreira médica destaca-se por apresentar o maior diferencial entre estes indicadores salariais, uma diferença que voltou a aumentar em 2024, atingindo os 1465€, o valor mais elevado pelo menos desde 2014.

---

<sup>25</sup> [Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro](#).

<sup>26</sup> [Comunicado do Governo](#): “Os médicos dos cuidados de saúde primários e dos hospitais que queiram aderir ao regime de dedicação plena terão um aumento salarial, em janeiro de 2024, superior a 43%”.

<sup>27</sup> [Comunicado do Governo](#): “Os cerca de 2000 médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar que transitam para as Unidades de Saúde Familiar modelo B no início de 2024 terão um aumento de cerca de 60% na sua remuneração”.

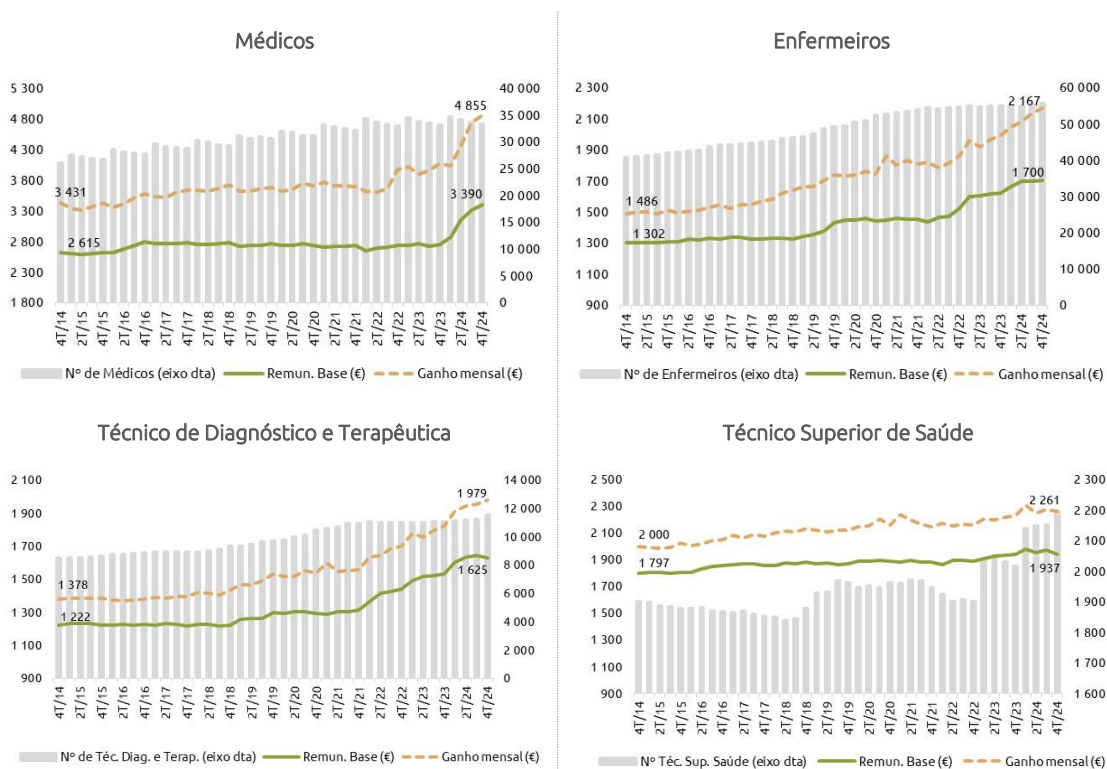
<sup>28</sup> [Decreto-Lei n.º 118/2023, de 20 de dezembro](#).

<sup>29</sup> A [Portaria n.º 454-A/2023](#) regula o procedimento de candidatura aplicável à constituição das USF modelo B, os processos de monitorização e de acompanhamento e ainda os mecanismos de transição para unidades deste tipo. De acordo com os dados disponíveis na CGE/24, foram criadas 326 novas USF-B em 2024 face ao ano anterior, número que inclui a transformação das 289 USF-A existentes em 2023.

<sup>30</sup> [Decreto-Lei n.º 120/2023, de 22 de dezembro](#).

<sup>31</sup> [Decreto-Lei n.º 45-A/2024, de 12 de julho](#).

Gráfico 12 – Evolução do número de trabalhadores, das remunerações de base mensal e do ganho mensal no SNS



Fonte: DGAEP. Nota: Existem quatro principais quebras de série, que influenciam a evolução do número de trabalhadores no sector da saúde, nomeadamente a inclusão na esfera da gestão pública do: (i) Hospital de Braga, EPE a partir de setembro de 2019; (ii) Hospital de Vila Franca de Xira, EPE a partir de junho de 2021; (iii) o Hospital de Loures, EPE em 2022; e iv) o INEM, IP em 2023.

As entidades do SNS registaram um total de 17,9 milhões de horas de trabalho suplementar em 2024, o que se traduz num aumento de 5,3% face a 2023. No entanto, o encargo com as horas suplementares apenas aumentou 0,12% ao registar um total de 465,1 M€ em 2024. Do total de horas de trabalho suplementar, 36% referia-se a trabalho prestado por médicos, totalizando 6,4 milhões de horas. Por sua vez, os enfermeiros registaram 5,6 milhões de horas de trabalho suplementar, correspondendo a 31,5% do total. Em termos de encargos, o trabalho suplementar dos médicos representou aproximadamente 60% do total, correspondendo a 278,1 M€. Já o encargo com o trabalho suplementar prestado por enfermeiros representou 23,2% do total, atingindo 107,9 M€. As entidades do SNS com maior volume de trabalho suplementar foram a ULS de Coimbra (1,9 milhões de horas), a ULS de Santa Maria (1,3 milhões de horas) e a ULS São José (1,2 milhões de horas). Esta concentração deve-se, essencialmente, ao elevado nível de diferenciação destas unidades que integram um conjunto alargado de valências clínicas, o que atrai uma procura muito superior à população residente nas respetivas áreas de influência. Estas entidades prestam cuidados a doentes provenientes de todo o território nacional, funcionando como unidades de referência a nível nacional. Neste contexto, estas três ULS totalizaram um encargo de 114,1 M€ com trabalho suplementar, o que representa cerca de 25% do montante global despendido com este tipo de trabalho no SNS.

Relativamente à contratação de prestação de serviços médicos, registou-se em 2024 um incremento de 3,6% no total de horas contratadas, correspondendo uma despesa de 229,8 M€ (+11,7% face a 2023). Foram contratadas um total 6,3 milhões de horas a

prestadores de serviços médicos, valor que, por integrar a rubrica contabilística dos FSE, não é refletido nas despesas com pessoal. Do total de horas contratadas, 81,4% (5,1 milhões de horas) refere-se à contratação de serviços prestados por médicos (vulgo 'tarefeiros'). Entre as entidades que registaram o maior número de horas contratadas estão a ULS Algarve (414 mil horas), a ULS do Médio Tejo (354 mil horas) e a ULS da Arrábida (348 mil horas), que, em conjunto, representaram aproximadamente 18% do total de horas contratadas.

**Em 2024, a taxa média de absentismo das entidades do SNS rondou os 12,9% (13% em 2023).**<sup>32</sup> As taxas médias de absentismo mais elevadas foram observadas no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, na ULS do Alto Minho e na ULS do Tâmega e Sousa, todos com uma taxa de 17,1%, em 2024. O absentismo assume particular relevância pelo seu impacto na despesa, dado que pode implicar a necessidade de recorrer a contratação temporária e intensificar o recurso ao trabalho suplementar. Além disso, níveis elevados de absentismo podem comprometer a produtividade e a qualidade dos cuidados prestados, contribuindo indiretamente para o agravamento dos custos globais do sistema. Analisando por grupo profissional, registaram-se as taxas mais elevadas entre os médicos internos (17,7%), assistentes operacionais (17,0%) e os enfermeiros (15,3%).

#### 2.3.2.2 Fornecimentos e serviços externos

**Em 2024, os Fornecimentos e Serviços Externos (FSE) registaram um aumento de 4,3%, ascendendo a 5350 M€ (+221 M€).** Os FSE abrangem a despesa com aquisição de bens e serviços efetuada a entidades externas ao perímetro do SNS, exceto as aquisições de bens de capital (e.g. ativos fixos tangíveis), incluídas na despesa de capital. Esta rubrica é composta principalmente por serviços de saúde, que representavam 73,4% da despesa com FSE, e por outros fornecimentos e serviços, que correspondiam a 26,6% da despesa com FSE.

**Os serviços de saúde totalizaram 3927 M€ em 2024, traduzindo-se num aumento de 5,5% face a 2023 (+ 205 M€).** Para esta evolução contribuíram, fundamentalmente, as seguintes componentes da despesa (Gráfico 16, painel direito):

- (i) os produtos vendidos em farmácias comunitárias, que totalizaram 1813 M€ em 2024, um aumento de 5,8% (+99 M€). Esta componente inclui as despesas com medicamentos suportadas pelo SNS no valor de 1685 M€ em 2024, um aumento de 5,7%, o valor mais alto desde 2014, de acordo com os dados disponibilizados pelo INFARMED no [Portal do SNS - área da transparência](#);
- (ii) os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, que ascenderam a 1298 M€ em 2024, um acréscimo de 4,3% (+53 M€). Este aumento foi principalmente influenciado por um aumento das despesas na área de medicina

---

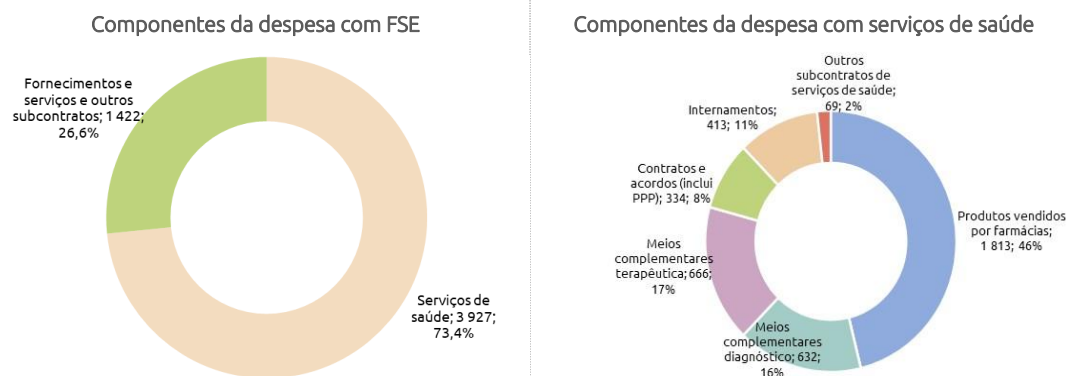
<sup>32</sup> A média das taxas de absentismo foi calculada com base nas taxas de absentismo por grupo profissional e por entidade do SNS, facultadas pela ACSS. A taxa de absentismo é calculada através do rácio entre o total de dias de ausência de todos os trabalhadores (não incluindo férias) e o total de dias potenciais de trabalho. Neste cálculo foram excluídas as ARS, uma vez que, estando em processo de extinção, apresentam taxas de absentismo artificialmente elevadas, resultantes sobretudo da transferência de trabalhadores para outras entidades. A exclusão destas entidades visa evitar distorções na análise e refletir com maior rigor a realidade das restantes unidades do SNS.

física e de reabilitação (+17 M€) e de cuidados respiratórios domiciliários (+13 M€); e

- (iii) os internamentos contratados com entidades externas ao SNS, que totalizaram 413 M€ em 2024, um aumento de 8,1% (+31,0 M€) face ao ano anterior.

Por sua vez, a despesa com outros fornecimentos de serviços registou um aumento de 17,9 M€ (+1,3%), ascendendo a 1421 M€ em 2024. Esta rubrica engloba todo o tipo de serviços especializados que são adquiridos pelas entidades do SNS<sup>33</sup> (Gráfico 13, painel esquerdo).

Gráfico 13– Estrutura da despesa com FSE em 2024 (M€ e %)



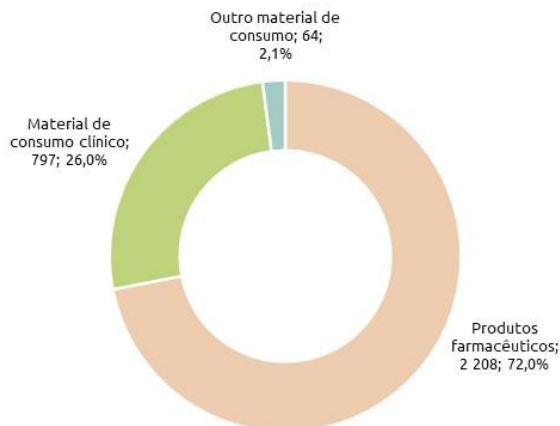
Fonte: ACSS.

### 2.3.2.3 Compras de inventários

Em 2024, a despesa com as compras de inventários ascendeu a 3075 M€, o que se traduziu num incremento de 302 M€ (+10,9%) face ao ano anterior. Esta evolução resultou, essencialmente, do aumento das compras de produtos farmacêuticos (+12,1% ou +238 M€) e do material de consumo clínico (+8,0% ou 59 M€) que representaram 71,8% e 25,9%, respetivamente, da despesa com compras de inventários (Gráfico 14). A despesa dos produtos farmacêuticos totalizou 2208 M€, na sua maioria referente à despesa do SNS com medicamentos de cedência hospitalar, cuja evolução é analisada em maior detalhe no ponto seguinte (2.3.2.4).

<sup>33</sup> Inclui os serviços relacionados com sistemas de informação, serviços clínicos, serviços de alimentação, lavandaria, vigilância e segurança, materiais de consumo, eletricidade, água, transportes, entre outras.

Gráfico 14 – Estrutura da despesa com compras de inventário em 2024 (M€ e %)



Fonte: ACSS.

### 2.3.2.4 Despesa com medicamentos

Em 2024, a despesa do SNS com medicamentos aumentou 7,6%, refletindo uma **aceleração face ao ano anterior**. Em 2024, a despesa com medicamentos totalizou 3,8 mil M€. <sup>34</sup> Este montante engloba tanto os medicamentos dispensados nas farmácias comunitárias (mercado de ambulatório) como aqueles consumidos ou fornecidos aos utentes em meio hospitalar (mercado hospitalar) (Gráfico 15).

Gráfico 15 – Evolução da despesa com medicamentos no SNS (M€ e %)

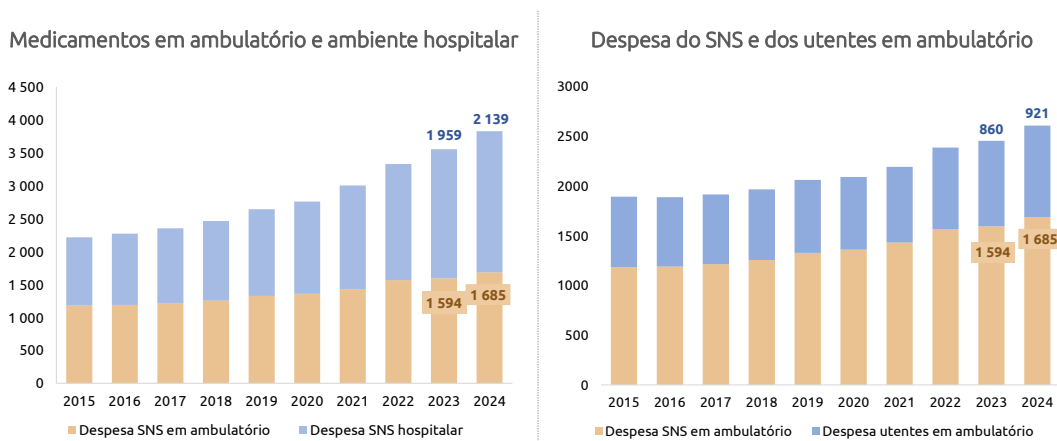


Fonte: Portal Transparência do SNS.

<sup>34</sup> Consideram-se os dados disponibilizados pelo INFARMED (recolhidos através do [Portal do SNS](#), área da Transparência). A despesa global com medicamentos é registada em diferentes rubricas contabilísticas, pelo que existem diferenças de valores relativamente à conta do SNS, devido a: i) diferentes origens dos dados, em que a conta do SNS é elaborada tendo por base a informação contabilística das entidades, ao passo que a despesa com medicamentos aqui em apreço é compilada pelo INFARMED através de um reporte específico feito pelas entidades; ii) a conta do SNS inclui outros produtos geridos pelos serviços farmacêuticos em ambiente hospitalar, como alguns dispositivos médicos e produtos de saúde.

A despesa com medicamentos em ambiente hospitalar atingiu os 2139 M€ em 2024 (+ 180 M€ ou +9,2% face a 2023), o que representou 55,9% da despesa total com medicamentos. Por sua vez, a despesa com medicamentos em ambulatório ascendeu a 1685,4 M€ em 2024, refletindo um crescimento de 5,7% (+91,5 M€ face a 2023) (Gráfico 16, painel esquerdo). Ainda no segmento do mercado ambulatório, a despesa suportada pelos utentes atingiu 920,7 M€, o que representa acréscimo de 61 M€ em relação ao ano anterior (Gráfico 16, painel direito). Esta despesa direta dos utentes corresponde a um encargo médio por embalagem de 4,75 € (+0,08 € face a 2023).<sup>35</sup>

Gráfico 16 – Evolução da estrutura da despesa com medicamentos no SNS (M€)



Fonte: INFARMED (Portal do SNS).

No que respeita à utilização de medicamentos genéricos,<sup>36</sup> registou-se um aumento em 2024, passando a representar 29,5% da despesa com medicamentos em ambulatório (26,9% em 2023). Este valor corresponde a 52,2% das unidades de medicamentos dispensadas, e a 64,8% do mercado concorrencial<sup>37</sup> (Gráfico 17, painel esquerdo). Tal como já evidenciado pela OCDE em 2023, o uso de medicamentos genéricos e biossimilares<sup>38</sup> continua a ser relevante para a eficiência dos sistemas de saúde.<sup>39,40</sup>

<sup>35</sup> A Informação publicada pelo INFARMED na [Monitorização mensal da despesa com medicamentos no ambulatório](#). O valor apresentado refere-se ao período de janeiro a outubro de 2024, correspondente ao último relatório disponibilizado.

<sup>36</sup> Um medicamento genérico é um medicamento com a mesma substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e indicação terapêutica que o medicamento original, de marca, que serviu de referência.

<sup>37</sup> De acordo com as [notas metodológicas](#) publicadas pelo INFARMED, “A quota de genéricos expressa em unidades abrange todo o universo de medicamentos, retirando o efeito dos diferentes tamanhos de embalagens. Contudo não tem em consideração as diferentes dosagens do medicamento” e “A quota de genéricos no mercado concorrencial corresponde à percentagem de unidades dispensadas de medicamentos genéricos comercializados no conjunto de unidades dispensadas de medicamentos em que as substâncias ativas possuem genéricos comercializados.”

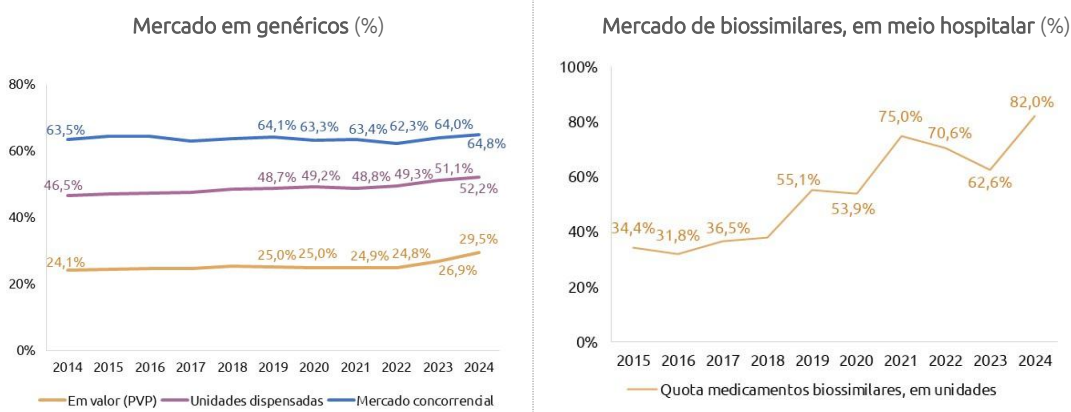
<sup>38</sup> Um medicamento biossimilar é um medicamento biológico (significa que é produzido a partir de células vivas, com recurso a métodos de biotecnologia), que é desenvolvido com o objetivo de ser similar a um outro medicamento biológico já aprovado (o denominado “medicamento de referência”) e que cumpre os mesmos padrões de qualidade, segurança e eficácia que se aplicam a todos os medicamentos biológicos.

<sup>39</sup> Para mais informações consultar o relatório [“Health at a Glance 2023”](#) da OCDE.

<sup>40</sup> Em 2016, Portugal definiu uma [Estratégia Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde 2016-2020](#), assumindo o objetivo de “promover uma política sustentável na área do medicamento, de modo

Relativamente à utilização de medicamentos biossimilares em meio hospitalar, registou-se um aumento significativo em 2024, com a quota destes medicamentos a atingir os 82%, face aos 62,6% em 2023 (Gráfico 17, painel direito).

Gráfico 17 - Quota medicamentos genéricos e biossimilares no SNS



Fonte: INFARMED (Portal da saúde).

## 2.4 Desvios em relação ao orçamento inicial

Em 2024, o SNS registou um défice de 1377,6 M€, apesar do Orçamento do Estado (OE/2024) prever um saldo nulo para o sector. Este desvio desfavorável deveu-se, por um lado, a uma execução da receita significativamente inferior à estimada (em 913,4 M€) e, por outro, a uma despesa efetiva que superou a prevista em 464,2 M€ (Quadro 4).<sup>41</sup> Contudo, numa análise mais detalhada, constata-se que o défice é justificado pelo desvio no saldo corrente, ou seja, pela execução das componentes relativas à despesa corrente (894 M€ acima do orçamento) e à receita corrente (479 M€ abaixo do orçamento). Com efeito, verifica-se um desvio no saldo de capital praticamente nulo (5 M€), em resultado da execução da receita de capital ter ficado abaixo do previsto praticamente no mesmo montante da despesa de capital, o que pode ser um reflexo da dificuldade de execução de investimento financiado por fundos europeus, incluindo PRR.

a conciliar o rigor orçamental com o acesso à inovação terapêutica, o aumento da quota de utilização de medicamentos genéricos e da utilização de biossimilares e o estímulo à investigação e à produção nacional no setor”.

<sup>41</sup> Neste ponto é efetuada a análise aos desvios observados tendo por base a conta do SNS previsual (orçamentada) relativa a 2024, apresentada na [Nota Explicativa do Ministério da Saúde ao OE 2024](#).

**A receita corrente do SNS ficou 479 M€ abaixo do valor estimado no OE/24.** Este desvio negativo resultou, sobretudo, das transferências e subsídios correntes obtidos (- 367,1 M€), das prestações de serviços e concessões (-84 M€) e dos Impostos, contribuições e taxas (-32,2 M€). Dentro da rubrica de transferências e subsídios correntes obtidos registou-se um desvio negativo de 203,8 M€ face ao orçamentado. Esta componente inclui as receitas consignadas, cujo desvio negativo totalizou 211,8 M€. Entre estas, salienta-se a receita do imposto sobre o tabaco, estimada em 175,6 M€, mas sem qualquer transferência concretizada para o SNS, resultando num desvio integral.<sup>42</sup> Também a receita do imposto especial de consumo sobre bebidas adicionadas de açúcar e outros edulcorantes, inicialmente estimada em 92,5 M€, foi de apenas 58,4 M€, originando um desvio negativo de 34,1 M€.

**Na receita de capital do SNS, registou-se um desvio negativo de 435 M€ face ao previsto no OE/2024.** Este desvio reflete, essencialmente, a ausência de execução dos investimentos programados, nomeadamente no âmbito do PRR, cujas transferências associadas não chegaram a ser concretizadas.

**Por sua vez, a despesa corrente do SNS excedeu em 894 M€ o valor previsto no OE/2024.** Na despesa corrente, destacam-se as despesas com FSE, com um desvio de 342,8 M€ e as despesas com pessoal, que se situaram 320,4 M€ acima do orçamentado. O desvio nas despesas com FSE deve-se, essencialmente, a uma maior despesa com serviços de saúde, nomeadamente produtos vendidos por farmácias, e a contratação externa. Já o desvio nas despesas com pessoal, refletiu diversos fatores já anteriormente referidos, como a atualização das tabelas remuneratórias, a transição de USF para modelo B, a regulamentação do regime de dedicação plena ou a valorização associada aos CRI, alguns dos quais não estavam plenamente contemplados no OE/2024.

**Em sentido contrário, a despesa de capital registou uma execução inferior à prevista, com um desvio de 429,6 M€.** Face ao estimado no documento de programação orçamental, o grau de execução deste tipo de despesa situou-se apenas nos 46,6%. De acordo com a Conta Geral do Estado de 2024, não se concretizaram os pagamentos associados ao plano de investimento com financiamento do PRR, nomeadamente nos domínios dos cuidados de saúde primários e da RNCCI. Adicionalmente, registou-se um desvio negativo na execução de investimentos, sobretudo na recuperação de edifícios e na aquisição de equipamento básico (-289 M€ face ao inscrito no orçamento inicial).

---

<sup>42</sup> Nos termos do n.º 3 do artigo 254.º da LOE/2024, apenas a receita do imposto sobre o tabaco que exceda 1.466 M€ é consignada ao SNS. Em 2024, esse limite foi ultrapassado, tendo sido inscrito no Quadro A30 da CGE/2024 um montante de 59,4 M€ como receita consignada à Saúde. No entanto, não existe evidência de que essa verba tenha sido efetivamente transferida, uma vez que não se encontra refletida na despesa da área da Saúde (Quadro A34).

Quadro 4 – Desvio face ao orçamento do SNS para 2024

|  | 2024            |                 | Desvio          |             | Execução*    |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|--------------|
|  | Orçamento       | Execução*       | M€              | %           | %            |
| <b>Total da Receita</b>                        | <b>15 088,7</b> | <b>14 175,3</b> | <b>-913,4</b>   | <b>-6,1</b> | <b>93,9</b>  |
| Receita Corrente                               | 14 525,2        | 14 046,4        | -478,8          | -3,3        | 96,7         |
| Impostos, contribuições e taxas                | 330,4           | 298,2           | -32,2           | -9,7        | 90,3         |
| Lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo     | 106,5           | 108,5           | 2,0             | 1,9         | 101,9        |
| Taxas moderadoras                              | 39,7            | 20,6            | -19,1           | -48,1       | 51,9         |
| Outros   | 184,2           | 169,1           | -15,1           | -8,2        | 91,8         |
| Transferências e subsídios correntes obtidos   | 13 840,2        | 13 473,1        | -367,1          | -2,7        | 97,3         |
| Prestações de serviços e concessões            | 199,4           | 115,4           | -84,0           | -42,1       | 57,9         |
| Outras receitas correntes                      | 155,2           | 159,7           | 4,5             | 2,9         | 102,9        |
| Receita de Capital                             | 563,5           | 128,9           | -434,6          | -77,1       | 22,9         |
| <b>Total da Despesa</b>                        | <b>15 088,7</b> | <b>15 552,9</b> | <b>464,2</b>    | <b>3,1</b>  | <b>103,1</b> |
| Despesa Corrente                               | 14 283,8        | 15 177,6        | 893,8           | 6,3         | 106,3        |
| Despesas com pessoal                           | 6 200,0         | 6 520,4         | 320,4           | 5,2         | 105,2        |
| Compras de inventários                         | 2 956,5         | 3 075,0         | 118,5           | 4,0         | 104,0        |
| Fornecimentos e serviços externos              | 5 006,7         | 5 349,5         | 342,8           | 6,8         | 106,8        |
| Serviços de saúde                              | 3 707,8         | 3 927,2         | 219,4           | 5,9         | 105,9        |
| Meios complementares diagnóstico e terapêutica | 1 286,0         | 1 298,2         | 12,2            | 0,9         | 100,9        |
| Produtos vendidos por farmácias                | 1 719,3         | 1 813,2         | 93,9            | 5,5         | 105,5        |
| Internamentos                                  | 383,3           | 412,9           | 29,6            | 7,7         | 107,7        |
| Contratos e acordos (inclui PPP)               | 269,2           | 333,9           | 64,7            | 24,0        | 124,0        |
| Outros subcontratos de serviços de saúde       | 48,3            | 69,0            | 20,7            | 42,9        | 142,9        |
| Outros subcontratos                            | 5,9             | 1,3             | -4,6            | -78,0       | 22,0         |
| Fornecimentos e serviços                       | 1 293,0         | 1 421,0         | 128,0           | 9,9         | 109,9        |
| Juros e gastos similares suportados            | 0,6             | 9,5             | 8,9             | 1483,3      | 1583,3       |
| Transferências e subsídios concedidos          | 100,0           | 222,6           | 122,6           | 122,6       | 222,6        |
| Outras despesas correntes                      | 20,0            | 0,0             | -20,0           | -100,0      | 0,0          |
| Despesa de Capital                             | 804,9           | 375,3           | -429,6          | -53,4       | 46,6         |
| Aquisição de bens de capital                   | 774,2           | 357,4           | -416,8          | -53,8       | 46,2         |
| Transferências de capital                      | 30,7            | 17,9            | -12,8           | -41,7       | 58,3         |
| <b>Saldo Global</b>                            | <b>0,0</b>      | <b>-1 377,6</b> | <b>-1 377,5</b> |             |              |

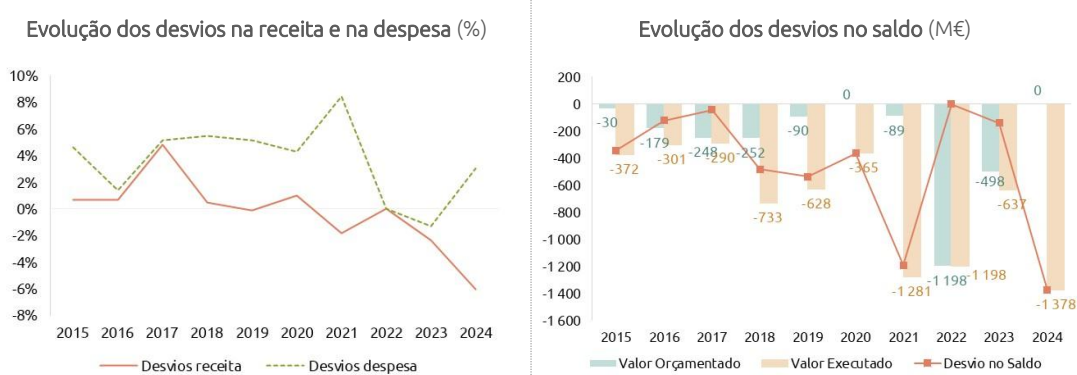
Fonte: ACSS | \* Os dados de 2024 são provisórios. | Ctv - contributo para a taxa de variação.

Nota: Devido a efeitos de arredondamento, os totais apresentados podem não corresponder exatamente ao somatório das parcelas.

Em 2024, os desvios da receita e da despesa do SNS face ao orçamento inicial foram inferiores à média registada no período entre 2015 e 2023. Embora desvios significativos nas componentes da receita e da despesa do SNS sejam uma ocorrência comum ao longo dos últimos anos (Gráfico 18, painel esquerdo), em 2024 observou-se uma inversão da tendência de convergência dos desvios verificada nos dois anos anteriores. A receita apresentou um desvio de -6,1% face ao orçamento inicial (média de +0,4% em 2015-2023), enquanto a despesa registou um desvio de +3,1% (média de 3,7% em 2015-2023).

O desvio do saldo atingiu -1378 M€, uma evolução desfavorável face ao valor de -139 M€ registado em 2023. Esta evolução resultou, em grande parte, do desvio da receita, que apresentou, em percentagem, o maior desvio face ao orçamento inicial desde 2015. Este desvio, conjugado com uma despesa superior à prevista na programação orçamental, contribuiu para um saldo executado substancialmente inferior ao estimado no OE/2024 (Gráfico 18, painel direito).

Gráfico 18 - Evolução dos desvios orçamentais no SNS



Fonte: ACSS. | Nota: Os dados 2024 são provisórios. ... O desvio é calculado como a diferença entre o valor executado e o valor orçamentado. Assim, um desvio positivo indica que o valor executado excedeu o orçamentado, enquanto um desvio negativo indica que o valor executado ficou aquém do previsto.

**Em 2024, voltou a evidenciar-se a necessidade de uma efetiva gestão e revisão da despesa do SNS, promovendo ganhos de eficiência e garantindo a afetação, no orçamento inicial, de recursos financeiros adequados para evitar situações de défice e pagamentos em atraso.** A entrada em funcionamento da Direção Executiva do SNS em 2023 representou uma oportunidade para reforçar a coordenação e eficiência do sistema, no contexto de uma reorganização estrutural que incluiu a criação das ULS e a extinção das ARS. Esta nova configuração pretendeu devolver autonomia de gestão às entidades prestadoras, assente em dois novos instrumentos de planeamento: o Quadro Global de Referência e o Plano de Desenvolvimento Organizacional (PDO),<sup>43</sup> com o objetivo de introduzir maior rigor, transparência e alinhamento estratégico na gestão do SNS. Contudo, permanece ausente informação sobre o grau de implementação e o impacto orçamental efetivo das iniciativas de qualificação da despesa pública que têm vindo a ser anunciadas nos documentos de programação orçamental.

O Gráfico 18 ilustra de forma clara a trajetória sistemática de desvios entre o orçamento inicialmente aprovado para o SNS e a sua execução efetiva. Esta evolução revela uma tendência de crescente normalização dos desvios orçamentais, refletindo a persistente dificuldade em programar adequadamente a atividade assistencial e em antecipar de forma realista os custos associados. A execução orçamental tem assentado, em grande medida, em reforços extraordinários e medidas de caráter reativo, o que compromete a previsibilidade, a eficiência e, em última instância, a sustentabilidade financeira do sistema. Esta situação exige uma resposta estrutural e duradoura, que alinhe os recursos efetivamente disponíveis com os objetivos assistenciais do SNS, assegurando uma gestão mais rigorosa, planeamento adequado e controlo efetivo da despesa.

<sup>43</sup> De acordo com a [nota explicativa anexa ao Orçamento do Estado para 2024](#), referente ao Ministério da Saúde, estes dois novos instrumentos substituirão os Planos de Atividades e Orçamento (PAO), anteriormente aplicáveis também às Entidades Públicas Empresariais (EPE) do sector da saúde. Ainda segundo o mesmo documento, o Quadro Global de Referência do SNS será proposto pela Direção Executiva e refletirá a posição consolidada de todas as unidades do SNS. Por sua vez, o Plano de Desenvolvimento Organizacional será elaborado por cada unidade de saúde, refletindo as estratégias locais e as medidas operacionais que concretizem as políticas definidas pelo Ministério da Saúde.

## 2.5 Principais riscos orçamentais

Em 2024, a dependência quase exclusiva das verbas do Orçamento do Estado para o financiamento do SNS continua a representar um desafio significativo à sua sustentabilidade. A limitada diversificação das fontes de financiamento, conforme previsto na atual Lei de Bases da Saúde (LBS), pode restringir a capacidade de resposta do SNS a crises emergentes ou a necessidades imprevistas. Considerando o ritmo de crescimento médio da despesa pública em saúde (5,8% entre 2015 e 2024) e as crescentes necessidades decorrentes do envelhecimento populacional, torna-se evidente a importância de explorar estratégias que promovam uma maior diversificação no financiamento do SNS, garantindo assim a sua sustentabilidade a longo prazo.

O crescimento acentuado da despesa do SNS, especialmente em áreas como a despesa com pessoal e medicamentos hospitalares, representa um desafio para o próprio sistema e para as finanças públicas. Esta pressão é reforçada por fatores estruturais, como o envelhecimento da população e a inovação terapêutica, mas também por compromissos recentes assumidos com os profissionais de saúde. Os recentes acordos firmados entre o Governo e o [Sindicato dos Enfermeiros](#) e o [Sindicato dos Médicos](#) indicam um continuado aumento das despesas com pessoal, dado o carácter plurianual dos acordos de valorização salarial, com um aumento médio de 24% para os enfermeiros (de 2024 a 2027) e de 10% para os médicos (de 2025 a 2027), aos quais acrescem a revisão da carreira de [Técnico de Emergência Pré-Hospitalar](#) acordada em março de 2025. Igualmente com um risco ascendente para a despesa com pessoal, importa referir a necessidade continuada de contratação de novos profissionais de saúde, possíveis novos acordos de valorização salarial de outras carreiras na área da saúde e o impacto da implementação do regime de incentivos e remuneração a atribuir aos profissionais que integrem as USF modelo B. Neste contexto, a reorganização do SNS com a criação e generalização das ULS representa uma oportunidade relevante para melhorar o planeamento integrado e a coordenação da prestação de cuidados.

Para a consolidação da sustentabilidade financeira do SNS é essencial efetivar a implementação dos instrumentos de gestão financeira pública previstos na Lei de Enquadramento Orçamental. A disponibilização de informação robusta e sistemática, nomeadamente através da contabilidade de gestão, é essencial para uma avaliação rigorosa dos custos associados às atividades desenvolvidas e para a comparação entre unidades homogêneas. A operacionalização destes instrumentos, enquadrada também pelo Sistema de Normalização Contabilística das Administrações Públicas, assume particular importância na construção da orçamentação por programas alinhada com os objetivos assistenciais do sistema de saúde. Para além de permitir um planeamento mais fundamentado, esta informação representa uma base crítica para exercícios regulares de revisão da despesa, contribuindo para a identificação de ineficiências e para a promoção de uma afetação mais eficaz dos recursos públicos, assegurando uma trajetória de crescimento orçamental sustentável no sector da saúde.

A transição digital constitui um eixo central para a modernização do SNS, permitindo ganhos de eficiência, melhoria na qualidade dos cuidados e maior integração da informação em saúde. Portugal continua a apresentar níveis de investimento no SNS abaixo da média da UE. Neste âmbito, o PRR oferece uma oportunidade para acelerar a adoção de tecnologias como sistemas de informação integrados, telemedicina e soluções baseadas em inteligência artificial, com potencial para apoiar o diagnóstico, a gestão de recursos e a personalização dos cuidados de saúde. O PRR prevê

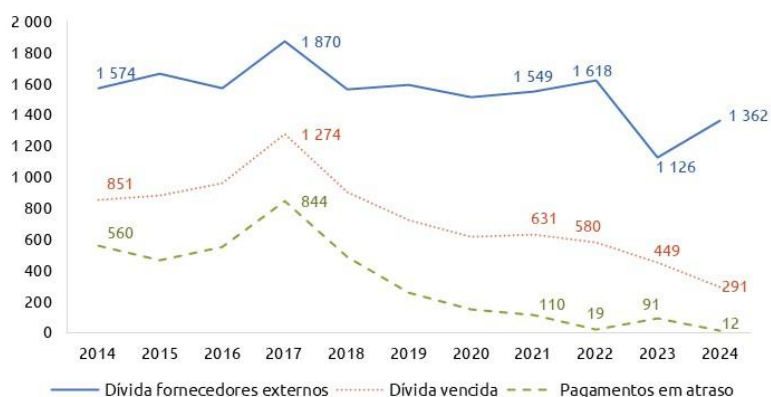
investimentos em cuidados de saúde primários, saúde mental, modernização da governação hospitalar e digitalização da rede de dados da saúde, áreas que, ao longo dos últimos anos, demonstraram fragilidades estruturais. No contexto do PRR, destaca-se a reprogramação aprovada em 2025, que reforçou a dotação da área da Saúde em 336 M€, direcionando parte significativa desse montante para a aquisição de equipamentos e a renovação de infraestruturas.

### 3. DÍVIDA E PRAZOS MÉDIOS DE PAGAMENTO

Em 2024, a dívida a fornecedores externos do SNS registou um aumento de 237 M€ face ao ano anterior, situando-se nos 1,4 mil M€. Este acréscimo resulta de um aumento da dívida vincenda em 395 M€, que não foi totalmente compensada pela redução da dívida vencida em 158 M€ (Gráfico 19).<sup>44</sup>

Os pagamentos em atraso totalizavam 12 M€ no final de 2024, o que representa uma diminuição de 78 M€ face a 2023. Esta redução reflete, essencialmente, as dotações de capital das EPE para regularização de passivo. Apesar desta evolução positiva, continua a verificar-se a necessidade de uma gestão mais eficiente, com processos de pagamentos mais ágeis e transparentes, bem como o reforço da supervisão, do controlo de gestão e da tesouraria.

Gráfico 19 – Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso (M€)



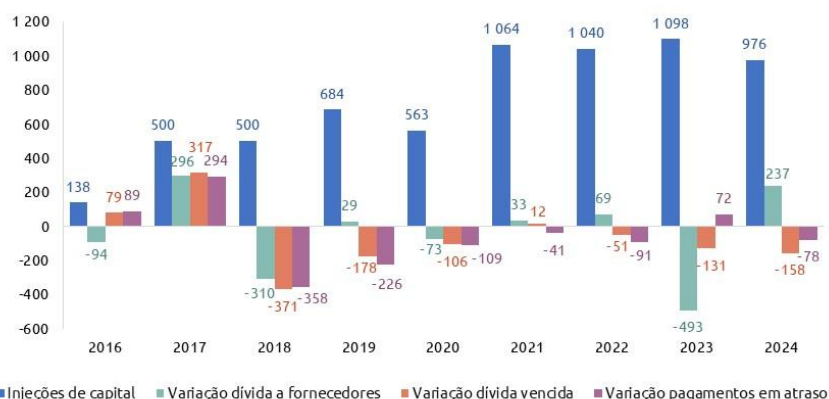
Fonte: ACSS.

À semelhança dos anos anteriores, em 2024 foi realizada uma injeção de capital no SNS<sup>45</sup> de 975,6 M€, destinada à liquidação de dívidas a fornecedores externos com mais de 90 dias. Apesar de um decréscimo face a anos anteriores, este montante eleva para aproximadamente 4,2 mil M€ o total acumulado de capital injetado desde 2021. No entanto, esta medida revelou-se, mais uma vez, insuficiente para a redução de forma estrutural da dívida do SNS, como ficou evidente em 2024, ano em que a dívida a fornecedores externos voltou a aumentar, desta vez em 237 M€ (Gráfico 20).

<sup>44</sup> As entidades do SNS efetuam o reporte de três tipos de dívida face a entidades externas às administrações públicas: i) dívida a fornecedores; ii) dívida vencida; e iii) pagamentos em atraso. A dívida a fornecedores externos engloba a dívida vincenda (cujo prazo de pagamento ainda se encontra a decorrer) e a dívida vencida (cujo prazo acordado de pagamento já terminou). Esta última inclui ainda os pagamentos em atraso, que se definem como dívida vencida cujo término do prazo de pagamento ocorreu há mais de 90 dias (Artigo 3.º, alínea e), da [Lei n.º 8/2012](#), de 21 de fevereiro, na sua redação atual).

<sup>45</sup> Aumentos de capital estatutário e outros instrumentos de capital, maioritariamente destinados à regularização de passivos.

Gráfico 20 - Injeções de capital e variação da dívida (M€)



Fonte: ACSS.

Em 2024, o prazo médio de pagamento<sup>46</sup> das entidades do SNS fixou-se em 77 dias,<sup>47</sup> o que representa uma redução de 19 dias face ao ano anterior. Das 52 entidades integradas no SNS, apenas 20 (38,5%) cumpriram o objetivo de manter o PMP abaixo dos 60 dias, conforme estipulado no [Decreto-Lei n.º 62/2013](#), de 10 de maio, para as entidades públicas que prestam cuidados de saúde (Gráfico 21). As restantes 32 entidades (61,5%) não respeitaram esse limite estabelecido.

<sup>46</sup> O prazo médio de pagamento a fornecedores é calculado e divulgado pelas entidades do SNS, nos termos dos normativos aplicáveis, nomeadamente a [Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2008](#), de 22 de fevereiro; [Resolução do Conselho de Ministros n.º 191-A/2008](#), de 27 de novembro; [Despacho n.º 9870/2009](#), de 6 de abril, publicado na 2.ª Série do Diário da República de 13 de abril. Anualmente, os decretos-lei sobre a execução do Orçamento do Estado também estipulam requisitos sobre os PMP. A informação sobre os diferentes PMP das entidades do SNS está disponível [online](#). Encontram-se sujeitos a juros legais de mora os casos em que os prazos de pagamento das entidades públicas que prestem cuidados de saúde excedam os 60 dias. Nos termos do artigo 3.º, alínea a), [Decreto-Lei n.º 62/2013](#), de 10 de maio, que transpõe a [Diretiva n.º 2011/7/UE](#), do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de fevereiro, o atraso de pagamento consiste em qualquer falta de pagamento do montante devido no prazo contratual ou legal, tendo o credor cumprido as respetivas obrigações, salvo se o atraso não for imputável ao devedor. Esta definição corresponde ao conceito de dívida vencida que é reportada pelas entidades do SNS, sujeitando-a às medidas contra os atrasos de pagamento nas transações comerciais estabelecidas por este decreto-lei.

<sup>47</sup> No caso das entidades do sector empresarial do Estado integradas no SNS, o PMP situava-se nos 80 dias no final de 2024, traduzindo uma melhoria expressiva de 60 dias face a 2023. No entanto, importa salientar que o universo de entidades em 2024 não é diretamente comparável ao de 2023, em virtude da reestruturação do SNS, que envolveu a criação de novas Unidades Locais de Saúde (ULS) e a integração de várias entidades sob uma gestão comum.



## 4. ANEXOS

### 4.1 Evolução anual da atividade assistencial no SNS

Quadro 5 – Cuidados de Saúde Primários (milhares, salvo indicação em contrário)

|  | 2015          | 2016          | 2017          | 2018          | 2019          | 2020          | 2021          | 2022          | 2023          | 2024          |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Consultas Médicas</b>                 | <b>30 475</b> | <b>30 951</b> | <b>30 692</b> | <b>31 184</b> | <b>31 569</b> | <b>32 554</b> | <b>36 038</b> | <b>34 544</b> | <b>33 677</b> | <b>34 051</b> |
| Presenciais*                             | 22 468        | 22 429        | 21 940        | 22 238        | 22 328        | 14 035        | 15 888        | 18 529        | 18 677        | 19 231        |
| Não presenciais                          | 8 007         | 8 522         | 8 753         | 8 946         | 9 241         | 18 519        | 20 150        | 16 015        | 15 000        | 14 820        |
| <b>Consultas de enfermagem</b>           | <b>20 074</b> | <b>19 255</b> | <b>18 756</b> | <b>19 108</b> | <b>19 286</b> | <b>16 507</b> | <b>25 389</b> | <b>18 413</b> | <b>18 080</b> | <b>19 513</b> |
| <b>Consultas outros técnicos saúde</b>   | <b>359</b>    | <b>445</b>    | <b>487</b>    | <b>587</b>    | <b>664</b>    | <b>540</b>    | <b>728</b>    | <b>837</b>    | <b>959</b>    | <b>1 090</b>  |
| Índice utilização consultas médicas**    | n.d.          | 0,895         | 0,828         | 0,830         | 0,828         | 0,740         | 0,789         | 0,783         | 0,772         | 0,803         |
| Índice utilização consultas enfermagem** | n.d.          | 0,774         | 0,703         | 0,729         | 0,742         | 0,633         | 0,714         | 0,656         | 0,672         | 0,762         |

Fonte: ACSS. | Notas: \* Inclui consultas médicas presenciais, domicílios médicos e consultas médicas "urgentes" (realizadas em serviços de atendimento permanente e afins). | \*\* O índice de utilização de consultas médicas ([indicador 2017.330.01](#)) e de enfermagem ([indicador 2017.331.01](#)) é calculado pela ACSS, com as regras que constam do [Bilhete de Identidade dos Indicadores dos Cuidados de Saúde Primários](#).

Quadro 6 – Cuidados Hospitalares (milhares, salvo indicação em contrário)

|  | EXECUÇÃO      |               |               |               |               |               | Var. 2024/2023 |             |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------|
|  | 2019          | 2020          | 2021          | 2022          | 2023          | 2024          |                | %           |
| <b>Consultas médicas hospitalares</b>                | <b>12 415</b> | <b>11 150</b> | <b>12 413</b> | <b>12 779</b> | <b>13 280</b> | <b>14 018</b> | <b>501</b>     | <b>3,9</b>  |
| Primeiras consultas                                  | 3 574         | 2 998         | 3 517         | 3 658         | 3 784         | 3 954         | 125            | 3,4         |
| Primeiras consultas CTH                              | 1 344         | 963           | 1 075         | 1 176         | 1 330         | 1 405         | 154            | 13,1        |
| Outras primeiras consultas                           | 2 230         | 2 035         | 2 442         | 2 483         | 2 454         | 2 549         | -29            | -1,2        |
| Consultas subsequentes                               | 8 841         | 8 132         | 8 897         | 9 121         | 9 496         | 10 064        | 375            | 4,1         |
| % primeiras consultas total consultas                | 29%           | 27%           | 28%           | 29%           | 28%           | 28%           | 0%             | -0,5        |
| <b>Pedidos de primeiras consultas não concluídos</b> | <b>974</b>    | <b>380</b>    | <b>525</b>    | <b>583</b>    | <b>847</b>    | <b>969</b>    | <b>264</b>     | <b>45,2</b> |
| <b>Doentes saídos internamento</b>                   | <b>787</b>    | <b>676</b>    | <b>726</b>    | <b>750</b>    | <b>768</b>    | <b>778</b>    | <b>18</b>      | <b>2,3</b>  |
| Demora média (em dias)                               | 8,6           | 8,8           | 8,7           | 8,8           | 8,9           | 8,8           | 0,1            | 1,6         |
| Taxa ocupação (%)                                    | 87%           | 77%           | 81%           | 86%           | 89%           | 89%           | 3%             | 4,0         |
| <b>Intervenções cirúrgicas</b>                       | <b>704</b>    | <b>579</b>    | <b>709</b>    | <b>759</b>    | <b>817</b>    | <b>892</b>    | <b>58</b>      | <b>7,7</b>  |
| Cirurgia Programada                                  | 603           | 488           | 614           | 662           | 715           | 790           | 54             | 8,1         |
| Cirurgia em ambulatório                              | 399           | 322           | 420           | 462           | 509           | 567           | 47             | 10,2        |
| Cirurgia convencional                                | 204           | 166           | 194           | 200           | 207           | 223           | 6              | 3,2         |
| % Cirurgia em ambulatório                            | 66%           | 66%           | 68%           | 70%           | 71%           | 72%           | 1%             | 2,0         |
| Cirurgia urgente                                     | 101           | 91            | 95            | 97            | 102           | 102           | 5              | 4,9         |
| <b>Episódios urgência</b>                            | <b>6 426</b>  | <b>4 553</b>  | <b>5 196</b>  | <b>6 232</b>  | <b>6 194</b>  | <b>6 194</b>  | <b>-38</b>     | <b>-0,6</b> |
| % azuis, verdes e brancos                            | 42%           | 43%           | 44%           | 44%           | 42%           | 38%           | -3%            | -5,8        |
| % Cumprimento tempos triagem                         | 63%           | 76%           | 66%           | 61%           | 60%           | 56%           | -1%            | -1,9        |
| % episódios que originam internamento                | 8%            | 10%           | 9%            | 8%            | 8%            | 8%            | 0%             | 0,5         |
| <b>Sessões hospital dia</b>                          | <b>1 326</b>  | <b>1 149</b>  | <b>1 318</b>  | <b>1 456</b>  | <b>1 580</b>  | <b>1 695</b>  | <b>124</b>     | <b>8,5</b>  |

Fonte: ACSS e Direção Executiva do SNS. |Nota: CTH designa o Programa Consulta a Tempo e Horas, conforme [Portaria n.º 95/2013](#), 4 março.

## 4.2 Evolução anual da execução da conta do SNS

Quadro 7 – Execução anual da Conta do SNS (M€)

|  | 2015           | 2016           | 2017           | 2018            | 2019            | 2020            | 2021            | 2022            | 2023            | 2024*           |
|--|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Total da Receita</b>                        | <b>8 654,0</b> | <b>8 810,0</b> | <b>9 311,0</b> | <b>9 462,0</b>  | <b>10 099,0</b> | <b>11 209,4</b> | <b>11 303,5</b> | <b>12 267,3</b> | <b>13 618,2</b> | <b>14 175,3</b> |
| <b>Receita Corrente</b>                        | <b>8 618,0</b> | <b>8 780,0</b> | <b>9 278,0</b> | <b>9 422,2</b>  | <b>10 048,8</b> | <b>11 151,8</b> | <b>11 219,8</b> | <b>12 159,5</b> | <b>13 472,7</b> | <b>14 046,4</b> |
| Impostos, contribuições e taxas                | 300,0          | 306,0          | 283,0          | 282,2           | 302,7           | 197,7           | 176,8           | 296,2           | 296,6           | 298,2           |
| Lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo     | 108,0          | 131,0          | 118,0          | 117,5           | 122,9           | 98,5            | 108,6           | 108,6           | 117,7           | 108,5           |
| Taxas moderadoras                              | 190,0          | 173,0          | 163,0          | 162,5           | 178,0           | 97,4            | 66,6            | 45,9            | 25,8            | 20,6            |
| Outros   | 2,0            | 2,0            | 2,0            | 2,2             | 1,8             | 1,8             | 1,6             | 141,7           | 153,1           | 169,1           |
| Prestações de serviços e concessões            | 137,0          | 165,0          | 147,0          | 162,9           | 187,4           | 148,5           | 135,6           | 157,7           | 187,3           | 115,4           |
| Transferências e subsídios correntes obtidos   | 8 024,0        | 8 142,0        | 8 743,0        | 8 864,5         | 9 486,3         | 10 724,3        | 10 837,2        | 11 626,8        | 12 899,6        | 13 473,1        |
| Outras receitas correntes                      | 157,0          | 167,0          | 105,0          | 112,6           | 72,4            | 81,3            | 70,2            | 78,8            | 89,2            | 159,7           |
| <b>Receita de Capital</b>                      | <b>36,0</b>    | <b>30,0</b>    | <b>33,0</b>    | <b>39,8</b>     | <b>50,2</b>     | <b>57,6</b>     | <b>83,7</b>     | <b>107,8</b>    | <b>145,5</b>    | <b>128,9</b>    |
| <b>Total da Despesa</b>                        | <b>9 026,0</b> | <b>9 058,0</b> | <b>9 599,0</b> | <b>10 194,9</b> | <b>10 727,0</b> | <b>11 574,2</b> | <b>12 584,5</b> | <b>13 465,8</b> | <b>14 255,1</b> | <b>15 552,9</b> |
| <b>Despesa Corrente</b>                        | <b>8 877,0</b> | <b>8 978,0</b> | <b>9 473,0</b> | <b>10 059,2</b> | <b>10 566,0</b> | <b>11 285,1</b> | <b>12 302,8</b> | <b>13 177,1</b> | <b>13 875,2</b> | <b>15 177,6</b> |
| Despesas com pessoal                           | 3 468,0        | 3 631,0        | 3 844,0        | 4 085,5         | 4 410,8         | 4 743,4         | 5 072,1         | 5 423,6         | 5 816,7         | 6 520,4         |
| Compras de inventários                         | 1 672,0        | 1 567,0        | 1 744,0        | 1 833,0         | 1 926,7         | 2 249,3         | 2 458,7         | 2 600,1         | 2 772,9         | 3 075,0         |
| Fornecimentos e serviços externos              | 3 650,0        | 3 652,0        | 3 805,0        | 4 038,8         | 4 138,0         | 4 135,3         | 4 632,5         | 5 003,6         | 5 128,3         | 5 349,5         |
| Serviços de saúde                              | 2 841,0        | 2 837,0        | 3 139,0        | 3 218,9         | 3 264,3         | 3 214,4         | 3 574,1         | 3 719,2         | 3 722,7         | 3 927,2         |
| Meios complementares diagnóstico e terapêutica | 1 153,0        | 1 163,0        | 1 237,0        | 918,9           | 968,3           | 968,1           | 1 248,7         | 1 316,0         | 1 245,0         | 1 298,2         |
| Produtos vendidos por farmácias                | 1 239,0        | 1 227,0        | 1 291,0        | 1 352,8         | 1 434,7         | 1 471,0         | 1 548,9         | 1 739,9         | 1 714,0         | 1 813,2         |
| Produtos fornecidos por farmácias hospitalares | 0,0            | 0,0            | 0,0            | 0,5             | 0,0             | 0,0             | 0,0             | 0,0             | 3,9             | 0,0             |
| Internamentos                                  | 0,0            | 0,0            | 0,0            | 266,2           | 275,1           | 308,6           | 303,5           | 330,9           | 381,9           | 412,9           |
| Contratos e Acordos (sem PPP)                  | 0,0            | 0,0            | 0,0            | 117,4           | 108,5           | 113,5           | 115,4           | 118,5           | 122,3           | 134,7           |
| PPP  | 449,0          | 447,0          | 457,0          | 471,2           | 416,9           | 277,7           | 285,5           | 145,0           | 158,4           | 199,2           |
| Outros subcontratos de serviços de saúde       | 0,0            | 0,0            | 154,0          | 91,9            | 60,8            | 75,5            | 72,1            | 68,9            | 97,2            | 69,0            |
| Outros subcontratos                            | 158,0          | 179,0          | 0,0            | 12,4            | 0,5             | 1,5             | 1,7             | 2,3             | 2,5             | 1,3             |
| Fornecimentos e serviços                       | 651,0          | 636,0          | 666,0          | 807,5           | 873,2           | 919,4           | 1 056,7         | 1 282,1         | 1 403,1         | 1 421,0         |
| Juros e gastos similares suportados            | 5,0            | 7,0            | 2,0            | 0,8             | 0,8             | 0,6             | 0,8             | 1,0             | 0,8             | 9,5             |
| Transferências e subsídios concedidos          | 42,0           | 72,0           | 55,0           | 71,4            | 61,3            | 145,1           | 128,2           | 141,7           | 148,0           | 222,6           |
| Outras despesas correntes                      | 40,0           | 49,0           | 23,0           | 29,7            | 28,4            | 11,4            | 10,5            | 7,1             | 8,5             | 0,0             |
| <b>Despesa de Capital</b>                      | <b>149,0</b>   | <b>80,0</b>    | <b>126,0</b>   | <b>135,7</b>    | <b>161,0</b>    | <b>289,1</b>    | <b>281,7</b>    | <b>288,7</b>    | <b>379,3</b>    | <b>375,3</b>    |
| Aquisição de bens de capital                   | 149,0          | 80,0           | 124,0          | 133,1           | 158,6           | 288,4           | 281,1           | 287,1           | 358,7           | 357,4           |
| Transferências de capital                      | 0,0            | 0,0            | 2,0            | 2,6             | 2,4             | 0,7             | 0,6             | 1,6             | 20,6            | 17,9            |
| <b>Saldo</b>                                   | <b>-372,0</b>  | <b>-248,0</b>  | <b>-288,0</b>  | <b>-732,9</b>   | <b>-628,0</b>   | <b>-364,8</b>   | <b>-1 281,0</b> | <b>-1 198,5</b> | <b>-636,9</b>   | <b>-1 377,6</b> |

Fonte: ACSS. | Nota: \* Os dados de 2024 são provisórios.

Nota: Devido a efeitos de arredondamento, os totais apresentados podem não corresponder exatamente ao somatório das parcelas.

### 4.3 Lista das entidades que compõem o SNS em 2024

|    | Entidade  | Sigla                         | Natureza | Tipo |
|----|---|-------------------------------|----------|------|
| 1  | Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.               | ACSS                          | SPA      | SPA  |
| 2  | Administracao Regional de Saude de Lisboa e Vale do Tejo      | ARS LVT                       | SPA      | ARS  |
| 3  | Administracao Regional de Saude do Alentejo                   | ARS Alentejo                  | SPA      | ARS  |
| 4  | Administracao Regional de Saude do Algarve                    | ARS Algarve                   | SPA      | ARS  |
| 5  | Administracao Regional de Saude do Centro                     | ARS Centro                    | SPA      | ARS  |
| 6  | Administracao Regional de Saude do Norte                      | ARS Norte                     | SPA      | ARS  |
| 7  | Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I.P.          | DE-SNS                        | SPA      | SPA  |
| 8  | Instituto Nacional de Emergência Médica I.P.                  | INEM                          | SPA      | SPA  |
| 9  | Instituto Nacional Saude Dr. Ricardo Jorge - Lisboa           | INSA                          | SPA      | SPA  |
| 10 | Instituto Português de Oncologia de Coimbra, E.P.E            | IPO Coimbra                   | EPE      | IPO  |
| 11 | Instituto Português de Oncologia de Lisboa, E.P.E             | IPO Lisboa                    | EPE      | IPO  |
| 12 | Instituto Português de Oncologia do Porto, E.P.E              | IPO Porto                     | EPE      | IPO  |
| 13 | Instituto Portugues de Sangue e da Transplantação, IP         | IPST                          | SPA      | SPA  |
| 14 | Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E.                    | ULS Arrábida                  | EPE      | ULS  |
| 15 | Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, E.P.E.               | ULS Cova da Beira             | EPE      | ULS  |
| 16 | Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.                      | ULS Guarda                    | EPE      | ULS  |
| 17 | Unidade Local de Saúde da Lezíria, E. P. E                    | ULS Lezíria                   | EPE      | ULS  |
| 18 | Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.            | ULS Região de Aveiro          | EPE      | ULS  |
| 19 | Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.            | ULS Região de Leiria          | EPE      | ULS  |
| 20 | Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E.P.E.               | ULS Almada / Seixal           | EPE      | ULS  |
| 21 | Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E.P.E.              | ULS Amadora/Sintra            | EPE      | ULS  |
| 22 | Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende, E.P.E.          | ULS Barcelos / Esposende      | EPE      | ULS  |
| 23 | Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E.                       | ULS Braga                     | EPE      | ULS  |
| 24 | Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.              | ULS Castelo Branco            | EPE      | ULS  |
| 25 | Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E.                     | ULS Coimbra                   | EPE      | ULS  |
| 26 | Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E.P.E.         | ULS Entre Douro e Vouga       | EPE      | ULS  |
| 27 | Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, E.P.E.                | ULS Gaia / Espinho            | EPE      | ULS  |
| 28 | Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.            | ULS Lisboa Ocidental          | EPE      | ULS  |
| 29 | Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E.P.E.             | ULS Loures/Odivelas           | EPE      | ULS  |
| 30 | Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.                  | ULS Matosinhos                | EPE      | ULS  |
| 31 | Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.                 | ULS Santa Maria               | EPE      | ULS  |
| 32 | Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.               | ULS Santo António             | EPE      | ULS  |
| 33 | Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E.                    | ULS São João                  | EPE      | ULS  |
| 34 | Unidade Local de Saúde de São José, E.P.E.                    | ULS São José                  | EPE      | ULS  |
| 35 | Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. | ULS Trás-os-Montes Alto Douro | EPE      | ULS  |
| 36 | Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, E.P.E.            | ULS Viseu Dão-Lafões          | EPE      | ULS  |
| 37 | Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, E.P.E.            | ULS Alentejo Central          | EPE      | ULS  |
| 38 | Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E.                     | ULS Algarve                   | EPE      | ULS  |
| 39 | Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, E.P.E.               | ULS Alto Alentejo             | EPE      | ULS  |
| 40 | Unidade Local de Saúde do Alto Ave, E.P.E.                    | ULS Alto Ave                  | EPE      | ULS  |
| 41 | Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.                  | ULS Alto Minho                | EPE      | ULS  |
| 42 | Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, E.P.E.             | ULS Arco Ribeirinho           | EPE      | ULS  |
| 43 | Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.              | ULS Baixo Alentejo            | EPE      | ULS  |
| 44 | Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E.P.E.               | ULS Baixo Mondego             | EPE      | ULS  |
| 45 | Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, E.P.E.            | ULS Estuário do Tejo          | EPE      | ULS  |
| 46 | Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.          | ULS Litoral Alentejano        | EPE      | ULS  |
| 47 | Unidade Local de Saúde do Médio Ave, E.P.E.                   | ULS Médio Ave                 | EPE      | ULS  |
| 48 | Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, E.P.E.                  | ULS Médio Tejo                | EPE      | ULS  |
| 49 | Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.                    | ULS Nordeste                  | EPE      | ULS  |
| 50 | Unidade Local de Saúde do Oeste, E.P.E.                       | ULS Oeste                     | EPE      | ULS  |
| 51 | Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E.P.E.              | ULS Tâmega e Sousa            | EPE      | ULS  |
| 52 | Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E.  | ULS Póvoa Varzim/Vila Conde   | EPE      | ULS  |

**Notas:** EPE = Entidade Pública Empresarial; SPA = Entidade integrada no Sector Público Administrativo; IPO = Instituto Português de Oncologia; ULS = Unidade Local de Saúde e ARS = Administração Regional de Saúde.

#### 4.4 Índice de Gráficos

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1 – Cobertura de utentes inscritos no SNS, por USF e médico de família (% do total de utentes do SNS e número de utentes)..... | 9  |
| Gráfico 2 –Rastreo e acompanhamento de utentes nos cuidados de saúde primários (% do universo de utentes).....                         | 10 |
| Gráfico 3 – Acesso programado a consultas hospitalares e a cirurgias (valores em milhares, salvo indicação em contrário) .....         | 12 |
| Gráfico 4 – Oferta e procura na RNCCI.....   | 13 |
| Gráfico 5 – Despesa privada em saúde (€, PPP) .....  | 15 |
| Gráfico 6 – Relação entre a despesa total do SNS, a despesa pública total e o PIB .....  | 17 |
| Gráfico 7 – Despesa corrente em saúde .....  | 18 |
| Gráfico 8 – Comparação internacional da despesa com saúde em 2023 (% do PIB) .....   | 19 |
| Gráfico 9 – Evolução dos principais agregados orçamentais (M€) .....   | 19 |
| Gráfico 10 – Transferência de receitas públicas para o financiamento do sistema de saúde em 2022 (% do total de receitas) .....        | 20 |
| Gráfico 11 – Desagregação das receitas do SNS em 2024 (% do total).....  | 21 |
| Gráfico 12 – Evolução do número de trabalhadores, das remunerações de base mensal e do ganho mensal no SNS.....                        | 26 |
| Gráfico 13– Estrutura da despesa com FSE em 2024 (M€ e %).....   | 28 |
| Gráfico 14 – Estrutura da despesa com compras de inventário em 2024 (M€ e %) .....   | 29 |
| Gráfico 15 – Evolução da despesa com medicamentos no SNS (M€ e %) .....  | 29 |
| Gráfico 16 – Evolução da estrutura da despesa com medicamentos no SNS (M€).....  | 30 |
| Gráfico 17 - Quota medicamentos genéricos e biossimilares no SNS .....   | 31 |
| Gráfico 18 - Evolução dos desvios orçamentais no SNS.....  | 34 |
| Gráfico 19 – Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso (M€).....   | 37 |
| Gráfico 20 - Injeções de capital e variação da dívida (M€) .....   | 38 |
| Gráfico 21 - Prazo médio de pagamentos das entidades do SNS no final de 2024 (dias)  | 39 |

#### 4.5 Índice de Quadros

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 – Atividade assistencial nos cuidados de saúde primários (valores em milhares, salvo indicação em contrário)..... | 9  |
| Quadro 2 – Atividade assistencial nos cuidados hospitalares (valores em milhares, salvo indicação em contrário) .....      | 11 |
| Quadro 3 – Evolução dos principais agregados de receita e despesa no SNS .....   | 23 |
| Quadro 4 – Desvio face ao orçamento do SNS para 2024 .....   | 33 |
| Quadro 5 – Cuidados de Saúde Primários (milhares, salvo indicação em contrário) .....                                      | 40 |
| Quadro 6 – Cuidados Hospitalares (milhares, salvo indicação em contrário) .....  | 40 |
| Quadro 7 – Execução anual da Conta do SNS (M€).....  | 41 |