



Plano de Actividades 2010

Dezembro de 2009

Índice

I. ENQUADRAMENTO GERAL.....	1
II. A ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO (ARSA).....	2
2.1. Caracterização da ARSA	2
2.2. Estrutura Orgânica	2
2.3 Área de Intervenção	3
III – VERTENTE ESTRATÉGICA DO PLANO	4
3.1. Diagnóstico da situação	4
3.2. Missão, Visão, Valores e Vectores estratégicos	6
3.3. Definição das perspectivas da ARSA	6
3.4. Objectivos Estratégicos	7
3.5. Grandes Linhas de Intervenção da Política de Saúde para 2010	7
3.6. QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização	9
3.7. Objectivos Operacionais para 2010	11
IV – VERTENTE DA ACTIVIDADE DO PLANO.....	17
4.1. Prestação de Cuidados de Saúde.....	17
4.1.1. Norte Alentejano.....	18
4.1.2. Alentejo Central.....	19
4.1.3. Baixo Alentejo	20
4.1.4. Alentejo Litoral.....	22
4.1.5. Cuidados Continuados Integrados	24
4.1.6. Programas de Saúde.....	26
4.1.6.1. Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares	26
4.1.6.2. Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas	27
4.1.6.3. Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA	29
4.1.6.4. Saúde Mental.....	30
4.1.6.5. Saúde sexual e reprodutiva.....	31
4.1.6.6. Intervenção precoce.....	32
4.1.6.7. Saúde Escolar	32
4.1.6.8. Saúde Oral.....	33
4.1.6.9. Promoção da Saúde	34
4.1.6.10. Combate à Obesidade.....	35
4.1.6.11. Telemedicina	35
4.1.6.12. Unidades Móveis.....	36
4.2. Serviços de Suporte e Coordenação	37
4.2.1. Departamento de Contratualização	37
4.2.2. Departamento de Saúde Pública	38
4.2.3. Departamento de Estudos e Planeamento	39



4.2.3.1. Missão do DEP.....	39
4.2.3.2. Organização do Departamento	39
4.2.3.3. Actividades do Departamento	40
4.2.3.3.1. Gestão e Sistemas de Informação	40
4.2.3.3.2. Estudos e Estatística	41
4.2.3.3.3. Gestão de Recursos Humanos.....	41
4.2.3.4.4. Formação Profissional	42
4.2.3.4.5. Núcleo de Investimentos.....	44
4.2.4. Departamento de Instalações e Equipamentos.....	45
4.2.5. Departamento de Gestão e Administração Geral	46
4.2.5.1. Missão, Visão, Valores e Vectores Estratégicos do Departamento.....	46
4.2.5.2. Objectivos	47
4.2.5.2.1. Serviço Especializado de Aprovisionamento e Transportes	47
4.2.5.3.2. Serviço de Património e Administração Geral	48
4.2.5.3.3. Serviço de Pessoal	48
4.2.5.3.4. Serviço de Gestão Financeira.....	49
4.2.5.3.5. Serviço de Contabilidade e Tesouraria	49
4.2.5.3.6. Serviço de Licenciamentos e Convenções Internacionais	50
4.2.6. Observatório Regional de apoio ao Sistema Sim-Cidadão e Gabinete do Cidadão	50
4.2.7. Comunicação e Marketing	51
V – ORÇAMENTO	53
5.1. Aplicação de fundos próprios	53
5.2. Origem de fundos próprios.....	55
ANEXOS	56



I. Enquadramento Geral

Em termos de enquadramento sistémico, a realização do presente Plano de Actividades da ARSA para o ano de 2010 insere-se num contexto de confluência entre dois ciclos de planeamento a nível nacional, pois espera-se que corresponda ao termino do actual ciclo 2004-2010 e se defina simultaneamente o novo Plano Nacional de Saúde para o período compreendido entre 2011 e 2016.

A definição de novos caminhos estratégicos constitui um repto onde a ARSA deverá ter um papel activo no âmbito do processo de identificação das necessidades em saúde da região bem como de definição de prioridades de actuação tendentes a obter a melhor relação entre resultados alcançados e investimento realizado.

Este desafio assume maior importância numa perspectiva evolutiva do sistema de saúde onde se procura cada vez mais responder a problemas relacionados com o envelhecimento da população, o aumento do número de doentes crónicos, a pressão económica global, o avanço tecnológico, o desenvolvimento dos sistemas de informação ou com a própria mudança epidemiológica.

Assim, o ano de 2010 ficará marcado pela prossecução das reformas iniciadas em anos anteriores, através de uma consolidação operacional das suas actividades nucleares. Entre as diversas iniciativas destacam-se a consolidação operacional dos Agrupamentos de Centros de Saúde, a criação de novas USF, a entrada em funcionamento das Unidades de Cuidados na Comunidade e uma solidificação da Rede de Cuidados Continuados Integrados.

A integração vertical de cuidados de saúde continuará a constituir também uma aposta da ARSA, no sentido de reformar a estrutura de oferta de cuidados de saúde e obter melhores resultados ao nível da criação de valor em saúde para as populações.

A prossecução dos objectivos do QUAR, o recurso a mecanismos de contratualização generalizados com as unidades prestadoras de cuidados de saúde na região e a reorganização do departamento de saúde pública são outras actividades que serão desenvolvidas e estarão em destaque no exercício de 2010.

De uma forma transversal, destaca-se ainda o alinhamento estratégico com reformas em curso no SNS português, sendo de salientar duas prioridades de actuação a nível regional: a patologia oncológica e a diabetes mellitus, que pela sua incidência justificam uma abordagem mais dirigida e específica para os próximos anos.

II. A Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA)

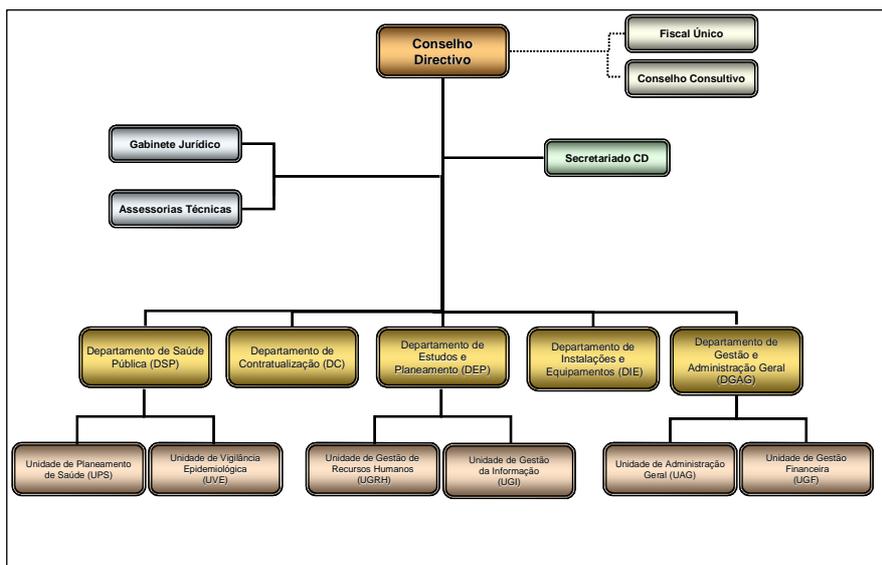
2.1. Caracterização da ARSA

A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P. (ARSA), foi criada pela Portaria n.º 652/2007 de 30 de Maio, e é uma pessoa colectiva de direito público, integrada na administração indirecta do Estado, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Trata-se de um serviço desconcentrado do Ministério da Saúde, cujo âmbito de acção é a região Alentejo e que visa coordenar as ofertas e otimizar os recursos disponíveis para prestar os cuidados de saúde necessários à comunidade que serve.

Para cumprir os seus objectivos, a ARSA conta com um conjunto alargado de infra-estruturas e equipamentos e com uma equipa de profissionais de saúde, empenhada, mobilizada e disponível para dar o melhor de si própria ao serviço das populações. Conta ainda com a cooperação das Autarquias e das Associações, que complementam e facilitam a criação de condições para a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade.

2.2. Estrutura Orgânica

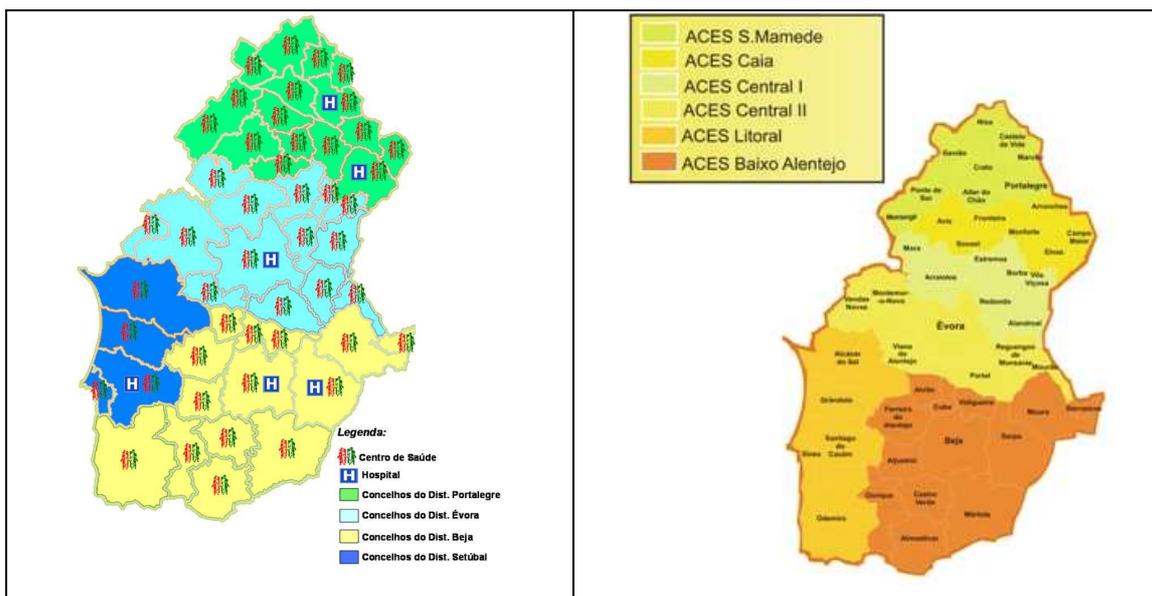
Figura 1 – Organigrama da ARSA, I.P.



2.3 Área de Intervenção

A área de intervenção da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. abrange os distritos de Portalegre, Évora, Beja e os concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines pertencentes ao distrito de Setúbal, o que corresponde a uma área total de cerca de 27. 225, 53 Km², cerca de um terço do território.

Figura 2 – Área de influência da ARSA, I.P.



Na área do Norte Alentejano, a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA), EPE, integra os Hospitais Dr. José Maria Grande de Portalegre e Santa Luzia de Elvas e os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) de São Mamede e do Caia.

Na NUT do Alentejo Central, existe o Hospital do Espírito Santo, EPE. Ao nível dos cuidados de saúde primários, existem os ACES do Alentejo Central I e Alentejo Central II, sob gestão da ARSA. Também responde à ARSA a área da Saúde Pública relativa aos distritos de Portalegre, Évora e Alentejo Litoral.

No Baixo Alentejo, a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), EPE, integra o Centro Hospitalar do Baixo Alentejo e o ACES do Baixo Alentejo.

O Litoral Alentejano é servido pelo Hospital do Litoral Alentejano que, desde 1 de Janeiro de 2010, passou a EPE. Quanto aos cuidados de saúde primários, também sob gestão da ARSA, existe o ACES do Alentejo Litoral, que integra os Concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Odemira, Santiago do Cacém e Sines.

III – Vertente Estratégica do Plano

3.1. Diagnóstico da situação

Identificação dos pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças

Embora persistam algumas fragilidades estruturais ao nível da base económica e também carências de infra-estruturas e de recursos humanos, a região do Alentejo apresenta um espectro de oportunidades de desenvolvimento bastante alargado, possibilitando a mobilização da iniciativa pública e privada e por outro lado, ser indutor do investimento endógeno e exógeno. Num quadro de integração territorial no espaço nacional e europeu, o Alentejo apresenta um posicionamento geoeconómico interno e externo privilegiado, devido às acessibilidades rodoviárias com destaque para o TGV e pela concretização ou desenvolvimento de projectos motrizes, como o Empreendimento de Fins Múltiplos de Alqueva (EFMA), porto e plataforma logística de Sines, aeroporto e plataforma logística de Beja. Neste contexto abrem-se possibilidades ao desenvolvimento de novos factores de atracção de investimentos. Também o reforço das potencialidades turísticas, baseadas nas condições naturais, qualidade ambiental e valorização do património histórico, arquitectónico e arqueológico constitui igualmente uma oportunidade de mudança do actual modelo de crescimento económico.

Num contexto de coesão social e territorial, a área da saúde tem que acompanhar o desenvolvimento das restantes áreas associadas, tais como a educação, protecção social, cultura e património, de forma a convergirem para a política comum no âmbito do acesso das populações a serviços básicos. Os indicadores de saúde indicam melhorias dos níveis de desenvolvimento, bem-estar e salubridade das populações. Contudo a oferta de serviços de saúde apresenta notórias insuficiências, quer em recursos humanos, quer em infra-estruturas.

Pontos Fortes:

- Profissionais empenhados e abertura para a mudança
- Espírito de iniciativa e implementação de projectos inovadores
- Definição clara dos objectivos a atingir a médio prazo
- Desenvolvimento de projectos charneira que permitem posicionar a ARSA num patamar de diferenciação.

Pontos Fracos:

- Política de recursos humanos/quadro legal
- Excessiva burocracia
- Carência de recursos humanos especializados em algumas áreas
- Política de comunicação/marketing inexistentes
- Desadequação entre meios e projectos/trabalhos em desenvolvimento
- Sistemas de informação desarticulados e pouco potenciados
- Instalações físicas desadequadas

Oportunidades:

- QREN
- Reforço de parcerias
- Projectos estruturantes de desenvolvimento da região
- Agenda Lisboa – aposta do governo português nas Novas Tecnologias
- Melhoria das acessibilidades por via da massificação das TIC
- Apetência para o desenvolvimento de projectos de serviços de proximidade
- Reorientação dos serviços para a importância da centralização/focagem nos cidadãos

Ameaças:

- Desertificação da região Alentejo
- Dimensão territorial e distâncias/tempo de demora nos percursos
- Envelhecimento da população
- Investimento canalizado para a Região é baixo (nível populacional baixo)
- Situação económica nacional desfavorável
- Situação de interioridade com reflexos na fraca procura/apetência por parte dos profissionais da saúde

Cabe à ARSA encontrar muitas das respostas para os complexos problemas atrás referidos. Para isso é fundamental haver: tradução e clarificação da visão e da estratégia; comunicação e ligação dos objectivos e indicadores estratégicos; planificação e estabelecimento de objectivos e alinhamento das iniciativas estratégicas e aumento do *feedback* e aprendizagem estratégica.

3.2. Missão, Visão, Valores e Vectores estratégicos

Tabela 1 – Missão, Visão, Valores e Vectores Estratégicos

Missão	A missão da ARSA I. P. consiste em garantir à população da respectiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde na sua área de intervenção.
Visão	Ter, no Alentejo, utentes melhor servidos e satisfeitos.
Valores	Dedicação e empenhamento Coerência e verticalidade Transparência Alinhamento para objectivos comuns
Vectores Estratégicos	Potenciar o capital humano e tecnológico Eficiência produtiva e eficácia orçamental Inovação e impacto na sociedade Fortalecer parcerias e liderar iniciativas

3.3. Definição das perspectivas da ARSA

Como se pode verificar pela descrição da Missão e Visão, a ARSA tem como preocupação última a satisfação das necessidades dos utentes.

Neste sentido, e tendo por base desenvolvimentos na perspectiva da “aprendizagem e crescimento”, a ARSA deverá evoluir ao nível da melhoria dos “processos internos”, que contribuirão para potenciar uma maior eficiência e eficácia ao nível da “responsabilidade financeira e orçamental”. Esta evolução irá permitir um maior equilíbrio social e, essencialmente, facilitar a satisfação dos utentes.

As relações causa – efeito que ilustram o explicitado protagonizam um modelo circular, já que, a satisfação dos utentes traduzir-se-á num aumento das expectativas e, por consequência, a ARSA terá de melhorar constantemente a sua performance e procurar os melhores meios técnicos e humanos.

Figura 3 – Perspectivas da ARSA



3.4. Objectivos Estratégicos

- Melhorar o acesso e a qualidade assistencial aos utentes da região;
- Reorganizar os Cuidados de Saúde Primários;
- Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários; hospitalares e continuados;
- Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP.

3.5. Grandes Linhas de Intervenção da Política de Saúde para 2010

- Continuação da reforma dos **Cuidados de Saúde Primários**, com a criação de mais Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados na Comunidade, descentralização da gestão para os Agrupamentos de Centros de Saúde e governação clínica.
- Alargamento do número de lugares na **Rede de Cuidados Continuados**. Os cuidados continuados em Saúde Mental passarão a estar abrangidos pela Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.
- **Requalificação das estruturas dos Hospitais e Centros de Saúde**, através da intervenção específica em concelhos onde a situação é mais deficitária.
- Facilitação do **acesso ao medicamento** através da criação de farmácias em todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde com serviço de urgência. Proceder-se-á ainda a uma revisão global do sistema de comparticipação do medicamento

de forma a adequá-lo às novas necessidades sociais decorrentes da situação económica do país.

- Continuação da intervenção na área das **Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde**, centrando os sistemas de informação nas necessidades dos cidadãos.
- Continuação do esforço no sentido da **Sustentabilidade Financeira do Serviço Nacional de Saúde**, através da redução do prazo de pagamento a fornecedores, da distinção dos gestores com melhor desempenho e da adequação das práticas às necessidades dos utentes.
- Desenvolvimento do **Sistema Integrado de Gestão Estratégica de Recursos Humanos**, de forma a, por um lado, avaliar a evolução previsível das necessidades e, por outro lado, reorientar a formação nas áreas em que se verificar mais necessária.
- No que se refere especificamente ao Plano Nacional de Saúde dar-se-á um especial relevo em 2010 a dois programas:
 - **Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes**, através do tratamento integrado da doença, com um destaque especial para a retinopatia diabética;
 - **Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas**. É objectivo para o ano de 2010, aumentar a eficácia no controlo das doenças oncológicas permitindo assim reduzir a mortalidade a elas associada.
- É clara a necessidade de continuar a apostar na prevenção primária, através da sensibilização para a prática de estilos de vida saudáveis, vacinação contra o VPH, mas também na prevenção secundária, continuando a **apostar na intensificação e generalização dos rastreios** a todo o país.

3.6. QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização

Tabela 2 – QUAR 2010 e respectivas fontes de verificação dos indicadores

Objectivos operacionais			2009	Meta 2010	Concretização			Desvios
					Resultado	Classificação		
				Superou		Atingiu	Não atingiu	
EFICÁCIA	Ponderação	50%						
		Indicador						
OO 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo	Ind 1.1. (20%)	Taxa de primeiras consultas hospitalares (Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas)	30,50%	30,50%				
	Ind 1.2. (30%)	Taxa de utilização global de consultas (Nº de inscritos em CSP com pelo menos uma consulta médica, presencial ou não presencial / Nº total de inscritos em CSP)	N.A.	60%				
	Ind 1.3. (50%)	Taxa de utilização de Cuidados de Saúde Oral (Nº de cheques dentistas utilizados / Nº de cheques dentistas emitidos)	N.A.	40%				
	Ponderação	20%						
OO 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos doentes da Região	Ind 2.1. (50%)	Peso da cirurgia de ambulatório no total de cirurgias programadas (Nº de intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório / Nº de intervenções cirúrgicas programadas)	30,00%	40%				
	Ind 2.2. (50%)	Taxa de reinternamentos nos primeiros 5 dias (Total de reinternamentos ocorridos até 5 dias após a alta do doente / Total de episódios de internamento, no período em análise)	N.A.	2,1%				
	Ponderação	10%						
OO 3 - (OE 1): Alargar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)	Ind 3.1. (60%)	Taxa de crescimento do número de lugares disponibilizados pela Rede de Cuidados Continuados Integrados (Nº de lugares em 31-12-2010, comparativamente ao ano de 2009)	N.A.	30%				
	Ind 3.2. (40%)	Percentagem de cartas de compromisso assinadas entre os Prestadores da RNCCI e a ARSA (Nº de cartas de compromisso assinadas entre os Prestadores da RNCCI e a ARSA / Nº de Prestadores da RNCCI em funcionamento a 31/12/2010)	N.A.	75%				
	Ponderação	30%						
OO 4 - (OE 2): Implementar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) a nível regional	Ind 4.1. (60%)	Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF.	14,72%	20%				
	Ind 4.2. (40%)	Percentagem de cartas de compromisso assinadas entre os ACES e as Unidades Funcionais criadas (Nº cartas compromisso assinadas / Nº de Unidades Funcionais criadas)	N.A.	80%				
	Ponderação	30%						
OO 5 - (OE 4): Optimizar recursos e aumentar a gestão participada	Ind 5.1. (40%)	Nº de ações de informação sobre SIADAP3, dirigidas a avaliados (recorrendo a sessões presenciais e/ou e-learning/teleformação)	N.A.	4				
	Ind 5.2. (60%)	Nº de ações de formação sobre SIADAP123, dirigidas a avaliadores	8	8				
	Ponderação	10%						
EFICIÊNCIA	Ponderação	20%						
		Indicador						
OO 6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados	Ind 6.1. (50%)	Custo médio de medicamentos prescritos por utilizador (Custo total (PVP) com medicamentos prescritos em CSP / Nº de utilizadores dos CSP)	N.A.	230 €				
	Ind 6.2. (50%)	Custo médio de MCDT prescritos por utilizador (Custo total com MCDT prescritos em CSP / Nº total de utilizadores em CSP)	N.A.	50 €				
	Ponderação	30%						
OO 7 - (OE 3): Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, retinopatia diabética e cancro da mama,	Ind 7.1. (40%)	Taxa de crescimento do número de mulheres rastreadas no âmbito do rastreio do cancro do colo do útero	10%	15%				
	Ind 7.2. (50%)	Percentagem de serviços de oftalmologia dos Hospitais e Unidades Locais de Saúde da região Alentejo a aderir ao programa de rastreio da retinopatia diabética	25%	75%				
	Ind 7.3. (10%)	Taxa de crescimento do número de mulheres rastreadas ao cancro da mama (no ciclo 2010)	N.A.	10%				
	Ponderação	70%						
QUALIDADE	Ponderação	30%						
		Indicador						
OO 8 - (OE 3): Monitorizar o nível de satisfação dos utentes, através do alargamento da aplicação do inquérito-tipo nos Cuidados de Saúde Primários (CSP)	Ind 8.1. (100%)	Percentagem de Unidades de Cuidados de Saúde Primários abrangidas pelo inquérito-tipo	40%	75%				
	Ponderação	40%						
OO 9 - (OE 4): Melhorar a imagem institucional da ARSA, IP	Ind 9.1. (50%)	Nº de Newsletter concretizadas através de funcionalidade a criar no portal da ARSA	N.A.	4				
	Ind 9.2. (50%)	Nº de novos investimentos nos CSP apresentados em 3D (aplicações multimédia)	N.A.	5				
	Ponderação	30%						
OO 10 - (OE 2): Elaborar orientações terapêuticas para grupos fármaco-terapêuticos com impacto no volume de prescrições, para divulgação nos CSP	Ind 10.1. (100%)	Nº de normas de orientação elaboradas	N.A.	2				
	Ponderação	15%						
OO 11 - (OE 2): Aprofundar a caracterização e monitorização do estado de saúde da população do Alentejo	Ind 11.1. (100%)	Nº de ACES com diagnóstico de saúde da população realizados	N.A.	3				
	Ponderação	15%						



Plano de Actividades 2010



QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO - 2010

Meios disponíveis

Recursos Humanos	Pontuação Planeada	N.º RH	Planeados	Executados	Desvio
Dirigentes - Direcção superior	20	3	60		
Dirigentes - Direcção intermédia e Chefes de equipa	16	15	248		
Técnico superior **	12	586	7484		
Especialista de Informática	12	2	24		
Técnico informática	12	6	72		
Coordenador técnico	9	9	81		
Assistente técnico	8	299	2414		
Assistente operacional	5	219	1095		
Outros			4		
TOTAL		1143	11478		

Recursos humanos em 31-12-2009 ^(a)

1143

Orçamento ^(b)	Valores (milhões €)	Estimado	Realizado	Desvio
Orçamento de Funcionamento		212,381		
Aquisição de bens e serviços		145,964		
Despesas com o pessoal		48,409		
Outras despesas correntes		0,472		
Despesas de capital		17,536		
PIDDAC		0,832		
Outros (FEDER)		1,942		
TOTAL		215,155		

^(a) A partir de 01-01-2009, foram integrados na ARS Alentejo 4 Centros de Saúde da ARS Lisboa e Vale do Tejo (CS Alcácer do Sal, CS Grândola, CS Santiago do Cacém e CS Sines). Esse facto está na base do acréscimo no número de recursos humanos entre 31-12-2008 e 31-12-2009.

^(b) O acréscimo do orçamento em 2010 deve-se à inclusão de novas áreas para a RNCCI (incluindo Programa Modelar)

** Inclui: Médicos; Enfermeiros; Técnicos Superiores de Saúde; Técnicos Superiores; Técnicos; TDT

INDICADORES		FONTES DE VERIFICAÇÃO
1.1.	Taxa de primeiras consultas hospitalares (Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas)	SICA
1.2.	Taxa de utilização global de consultas (Nº de inscritos em CSP com pelo menos uma consulta médica, presencial ou não presencial / Nº total de inscritos em CSP)	SIARSA
1.3.	Taxa de utilização de Cuidados de Saúde Oral (Nº de cheques dentistas utilizados / Nº de cheques dentistas emitidos)	SISO/Direcção Geral da Saúde
2.1.	Peso da cirurgia de ambulatório no total de cirurgias programadas (Nº de intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório / Nº de intervenções cirúrgicas programadas)	SICA
2.2.	Taxa de reinternamentos nos primeiros 5 dias (Total de reinternamentos ocorridos até 5 dias após a alta do doente / Total de episódios de internamento, no período em análise)	SICA
3.1.	Taxa de crescimento do número de lugares disponibilizados pela Rede de Cuidados Continuados Integrados (Nº de lugares em 31-12-2010, comparativamente ao ano de 2009)	Coordenação Regional da RNCCI
3.2.	Percentagem de cartas de compromisso assinadas entre os Prestadores da RNCCI e a ARSA (Nº de cartas de compromisso assinadas entre os Prestadores da RNCCI e a ARSA / Nº de Prestadores da RNCCI em funcionamento a 31/12/2010)	Coordenação Regional da RNCCI
4.1.	Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF.	SI USF/UCSP
4.2.	Percentagem de cartas de compromisso assinadas entre os ACES e as Unidades Funcionais criadas (Nº cartas compromisso assinadas / Nº de Unidades Funcionais criadas)	Dep. Contratualização - ARSA
5.1.	Nº de acções de informação sobre SIADAP3, dirigidas a avaliados (recorrendo a sessões presenciais e/ou e-learning/teleformação)	DEP - Nucleo Formação
5.2.	Nº de acções de formação sobre SIADAP123, dirigidas a avaliadores	DEP - Nucleo Formação
6.1.	Custo médio de medicamentos prescritos por utilizador (Custo total (PVP) com medicamentos prescritos em CSP / Nº de utilizadores dos CSP)	SIARSA
6.2.	Custo médio de MCDT prescritos por utilizador (Custo total com MCDT prescritos em CSP / Nº total de utilizadores em CSP)	SIARSA
7.1.	Taxa de crescimento do número de mulheres rastreadas no âmbito do rastreio do cancro do colo do útero	BARCCU
7.2.	Percentagem de serviços de oftalmologia dos Hospitais e Unidades Locais de Saúde da região Alentejo a aderir ao programa de rastreio da retinopatia diabética	Dep. Contratualização - ARSA
7.3.	Taxa de crescimento do número de mulheres rastreadas ao cancro da mama (no ciclo 2010)	PRCM (Programa do rastreio do cancro da mama)
8.1.	Percentagem de Unidades de Cuidados de Saúde Primários abrangidas pelo inquérito-tipo	UGI/Nucleo Estatística - Questionário
9.1.	Nº de Newsletter concretizadas através de funcionalidade a criar no portal da ARSA	Assessoria Comunicação e Marketing
9.2.	Nº de novos investimentos nos CSP apresentados em 3D (aplicações multimédia)	DEP - UGI ARSA
10.1.	Nº de normas de orientação elaboradas	Dep. Contratualização - ARSA
11.1.	Nº de ACES com diagnóstico de saúde da população realizados	UPS - ARSA

3.7. Objectivos Operacionais para 2010

A definição dos objectivos da ARSA para o ano de 2010 teve como enquadramento, quer os objectivos estratégicos, quer as grandes linhas de intervenção da Política de Saúde para 2010.

■ *Perspectiva do Cliente*

Os clientes da Administração Regional de Saúde do Alentejo são os utentes dos serviços públicos de saúde da região, pelo que, o objectivo que aqui se define tem como preocupação a sua satisfação.

Objectivo: Monitorizar o nível de satisfação dos utentes

Tabela 3 – Objectivo n.º 8, indicadores, metas e fontes de verificação

Objectivos operacionais			Meta 2010	Tolerância		Frequência cálculo	Quem mede	Origem dos dados
QUALIDADE	Ponderação	30%		alerta	excelência			
Indicador								
OO 8 - (OE 3): Monitorizar o nível de satisfação dos utentes, através do alargamento da aplicação do inquérito-tipo nos Cuidados de Saúde Primários (CSP)	Ind 8.1. (100%)	Percentagem de Unidades de Cuidados de Saúde Primários abrangidas pelo inquérito-tipo	75%	-5%	+25%	Anual	DEP	UGI/Núcleo Estatística - Questionário
	Ponderação	40%						

A medição da satisfação dos utentes é essencial para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, sendo também uma oportunidade de participação do utente na construção de um Serviço de Saúde à sua medida, baseado na percepção e valorização dos serviços prestados.

Pretende-se alargar a aplicação de questionário-tipo aos Centros de Saúde da área de intervenção da Administração Regional de Saúde do Alentejo.

Objectivo: Melhorar a imagem institucional da ARSA, IP

Tabela 4 – Objectivo n.º 9, indicadores, metas e fontes de verificação

Objectivos operacionais			Meta 2010	Tolerância		Frequência cálculo	Quem mede	Origem dos dados
QUALIDADE	Ponderação	30%		alerta	excelência			
OO 9 - (OE 4): Melhorar a imagem institucional da ARSA, IP	Ind 9.1. (50%)	Nº de Newsletter concretizadas através de funcionalidade a criar no portal da ARSA	4	-1	+2	Trimestral	DEP	Assessoria Comunicação e Marketing
	Ind 9.2. (50%)	Nº de novos investimentos nos CSP apresentados em 3D (aplicações multimédia)	5	-1	+3	Semestral	DEP	Unidade Gestão da Informação
	Ponderação	30%						

Deverá ser criada uma *Newsletter* da ARSA, IP, distribuída e acessível a partir do site, que disponibilize informação sobre a actividade da ARS, de carácter público e de interesse alargado. Serão ainda elaboradas apresentações em 3D dos novos investimentos realizados na área dos Cuidados de Saúde Primários.

Objectivo: Elaborar orientações terapêuticas para divulgação do CSP

Tabela 5 – Objectivo n.º 10, indicadores, metas e fontes de verificação

Objectivos operacionais			Meta 2010	Tolerância		Frequência cálculo	Quem mede	Origem dos dados
QUALIDADE	Ponderação	30%		alerta	excelência			
OO 10 - (OE 2): Elaborar orientações terapêuticas para grupos fármaco-terapêuticos com impacto no volume de prescrições, para divulgação nos CSP	Ind 10.1. (100%)	Nº de normas de orientação elaboradas	2	-1	+2	Semestral	DEP	Departamento Contratualização
	Ponderação	15%						

Objectivo: Aprofundar a caracterização e monitorização do estado de saúde da população

Tabela 6 – Objectivo n.º 11, indicadores, metas e fontes de verificação

Objectivos operacionais			Meta 2010	Tolerância		Frequência cálculo	Quem mede	Origem dos dados
QUALIDADE	Ponderação	30%		alerta	excelência			
OO 11 - (OE 2): Aprofundar a caracterização e monitorização do estado de saúde da população do Alentejo	Ind 11.1. (100%)	Nº de ACES com diagnóstico de saúde da população realizados	3	-1	+3	Semestral	DEP	Unidade de Planeamento em Saúde
	Ponderação	15%						

Serão elaborados diagnósticos de saúde da população, por ACES, de modo a adequar as políticas e intervenções às necessidades reais da população.

■ **Perspectiva da Responsabilidade Financeira e Orçamental**

Tendo por base o esforço de contenção orçamental que tem caracterizado a elaboração dos últimos orçamentos de estado, o Ministério da Saúde e, por consequência, a ARSA, tem alguns objectivos definidos ao nível da perspectiva financeira. Esses objectivos têm uma preocupação em comum: melhorar a utilização dos activos e a estrutura de custos.

Objectivo: Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados

Tabela 7 – Objectivo n.º 6, indicadores, metas e fontes de verificação

Objectivos operacionais			Meta 2010	Tolerância		Frequência cálculo	Quem mede	Origem dos dados
EFICIÊNCIA	Ponderação	20%		alerta	excelência			
		Indicador						
OO 6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados	Ind 6.1. (50%)	Custo médio de medicamentos prescritos por utilizador (Custo total (PVP) com medicamentos prescritos em CSP / Nº de utilizadores dos CSP)	230 €	+20€	-30€	Trimestral	Núcleo Estatística	SIARSA
	Ind 6.2. (50%)	Custo médio de MCDT prescritos por utilizador (Custo total com MCDT prescritos em CSP / Nº total de utilizadores em CSP)	50 €	+5€	-5€	Trimestral	Núcleo Estatística	SIARSA
	Ponderação	30%						

Aposta contínua numa boa gestão dos recursos materiais e financeiros, de forma a possibilitar uma melhor eficiência nos cuidados de saúde prestados.

Objectivo: Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, retinopatia diabética e cancro da mama

Tabela 8 – Objectivo n.º 7, indicadores, metas e fontes de verificação

Objectivos operacionais			Meta 2010	Tolerância		Frequência cálculo	Quem mede	Origem dos dados
				alerta	excelência			
EFICIÊNCIA	Ponderação	20%						
OO 7 - (OE 3): Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, retinopatia diabética e cancro da mama.	Ind 7.1. (40%)	Taxa de crescimento do número de mulheres rastreadas no âmbito do rastreio do cancro do colo do útero	15%	-5%	+10%	Mensal	Núcleo Estatística	BARCCU
	Ind 7.2. (50%)	Percentagem de serviços de oftalmologia dos Hospitais e Unidades Locais de Saúde da região Alentejo a aderir ao programa de rastreio da retinopatia diabética	75%	-5%	+10%	Trimestral	Núcleo Estatística	Departamento Contratualização
	Ind 7.3. (10%)	Taxa de crescimento do número de mulheres rastreadas ao cancro da mama (no ciclo 2010)	10%	-5%	+10%	Mensal	Núcleo Estatística	PRCM (Programa do rastreio do cancro da mama)
	Ponderação	70%						

No sentido de dar continuidade ao trabalho iniciado em anos anteriores, pretende-se alargar o Rastreio do Cancro do Colo do Útero aos Centros de Saúde do Alentejo Litoral.

No que diz respeito ao Rastreio do Cancro da Mama, a aposta é no aumento da percentagem de mulheres rastreadas. Quanto ao da Retinopatia Diabética, o objectivo é melhorar a adesão dos serviços de oftalmologia dos hospitais ao programa de rastreio.

■ **Perspectiva dos Processos**

Objectivo: Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo

Tabela 9 – Objectivo n.º 1, indicadores, metas e fontes de verificação

Objectivos operacionais			Meta 2010	Tolerância		Frequência cálculo	Quem mede	Origem dos dados
				alerta	excelência			
EFICÁCIA	Ponderação	50%						
		Indicador						
OO 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo	Ind 1.1. (20%)	Taxa de primeiras consultas hospitalares (Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas)	30,50%	-2%	0,50%	Trimestral	Departamento Contratualização	SICA
	Ind 1.2. (30%)	Taxa de utilização global de consultas (Nº de inscritos em CSP com pelo menos uma consulta médica, presencial ou não presencial / Nº total de inscritos em CSP)	60%	-5%	+2%	Trimestral	Núcleo Estatística	SIARSA
	Ind 1.3. (50%)	Taxa de utilização de Cuidados de Saúde Oral (Nº de cheques dentistas utilizados / Nº de cheques dentistas emitidos)	40%	-5%	+5%	Trimestral	Departamento Contratualização	SISO / Direcção Geral da Saúde
Ponderação	20%							

Pretende-se uma melhoria contínua nas condições de acesso aos cuidados de saúde na região, bem como, a implementação de programas que visam a promoção da saúde, a prevenção da doença e a resposta a problemas específicos.

Objectivo: Melhorar o nível de qualidade assistencial aos doentes da Região

Pretende-se dar um novo impulso à cirurgia de ambulatório, concretizando as estratégias definidas, melhorando também a taxa de reinternamento nos primeiros 5 dias.

Tabela 10 – Objectivo n.º 2, indicadores, metas e fontes de verificação

Objectivos operacionais			Meta 2010	Tolerância		Frequência cálculo	Quem mede	Origem dos dados
EFICÁCIA	Ponderação	50%		alerta	excelência			
OO 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos doentes da Região	Ind 2.1. (50%)	Peso da cirurgia de ambulatório no total de cirurgias programadas (Nº de intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório / Nº de intervenções cirúrgicas programadas)	40%	-5%	+5%	Trimestral	Departamento Contratualização	SICA
	Ind 2.2. (50%)	Taxa de reintenamentos nos primeiros 5 dias (Total de reintenamentos ocorridos até 5 dias após a alta do doente / Total de episódios de internamento, no período em análise)	2,1%	+0,5%	-0,5%	Trimestral	Departamento Contratualização	SICA
	Ponderação	10%						

Objectivo: Alargamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

Tabela 11 – Objectivo n.º 3, indicadores, metas e fontes de verificação

Objectivos operacionais			Meta 2010	Tolerância		Frequência cálculo	Quem mede	Origem dos dados
EFICÁCIA	Ponderação	50%		alerta	excelência			
OO 3 - (OE 1): Alargar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)	Ind 3.1. (60%)	Taxa de crescimento do número de lugares disponibilizados pela Rede de Cuidados Continuados Integrados (Nº de lugares em 31-12-2010, comparativamente ao ano de 2009)	30%	-5%	+10%	Trimestral	Núcleo Estatística	Coordenação Regional da RNCCI
	Ind 3.2. (40%)	Percentagem de cartas de compromisso assinadas entre os Prestadores da RNCCI e a ARSA (Nº de cartas de compromisso assinadas entre os Prestadores da RNCCI e a ARSA / Nº de Prestadores da RNCCI em funcionamento a 31/12/2010)	75%	-5%	+15%	Semestral	DEP	Coordenação Regional da RNCCI
	Ponderação	30%						

O objectivo é aumentar o número de lugares a disponibilizar na rede de cuidados continuados da região Alentejo.

Objectivo: Implementar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários a nível regional

Tabela 12 – Objectivo n.º 4, indicadores, metas e fontes de verificação

Objectivos operacionais			Meta 2010	Tolerância		Frequência cálculo	Quem mede	Origem dos dados
EFICÁCIA	Ponderação	50%		alerta	excelência			
OO 4 - (OE 2): Implementar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) a nível regional	Ind 4.1. (60%)	Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF.	20%	-5%	+10%	Trimestral	Núcleo Estatística	SI USF/UCSP
	Ind 4.2. (40%)	Percentagem de cartas de compromisso assinadas entre os ACES e as Unidades Funcionais criadas (Nº cartas compromisso assinadas / Nº de Unidades Funcionais criadas)	80%	-10%	+20%	Semestral	DEP	Departamento Contratualização
	Ponderação	30%						

Continuar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente com a constituição de novas USF e, criação das Unidades Funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde. Assim, continuar-se-á a investir na reorganização que vai permitir prestar cuidados de saúde mais próximos e respostas mais adaptadas às necessidades da comunidade.

■ **Perspectiva da Inovação e Aprendizagem**

Objectivo: Optimizar recursos e aumentar a gestão participada dos colaboradores da ARSA e Centros de Saúde

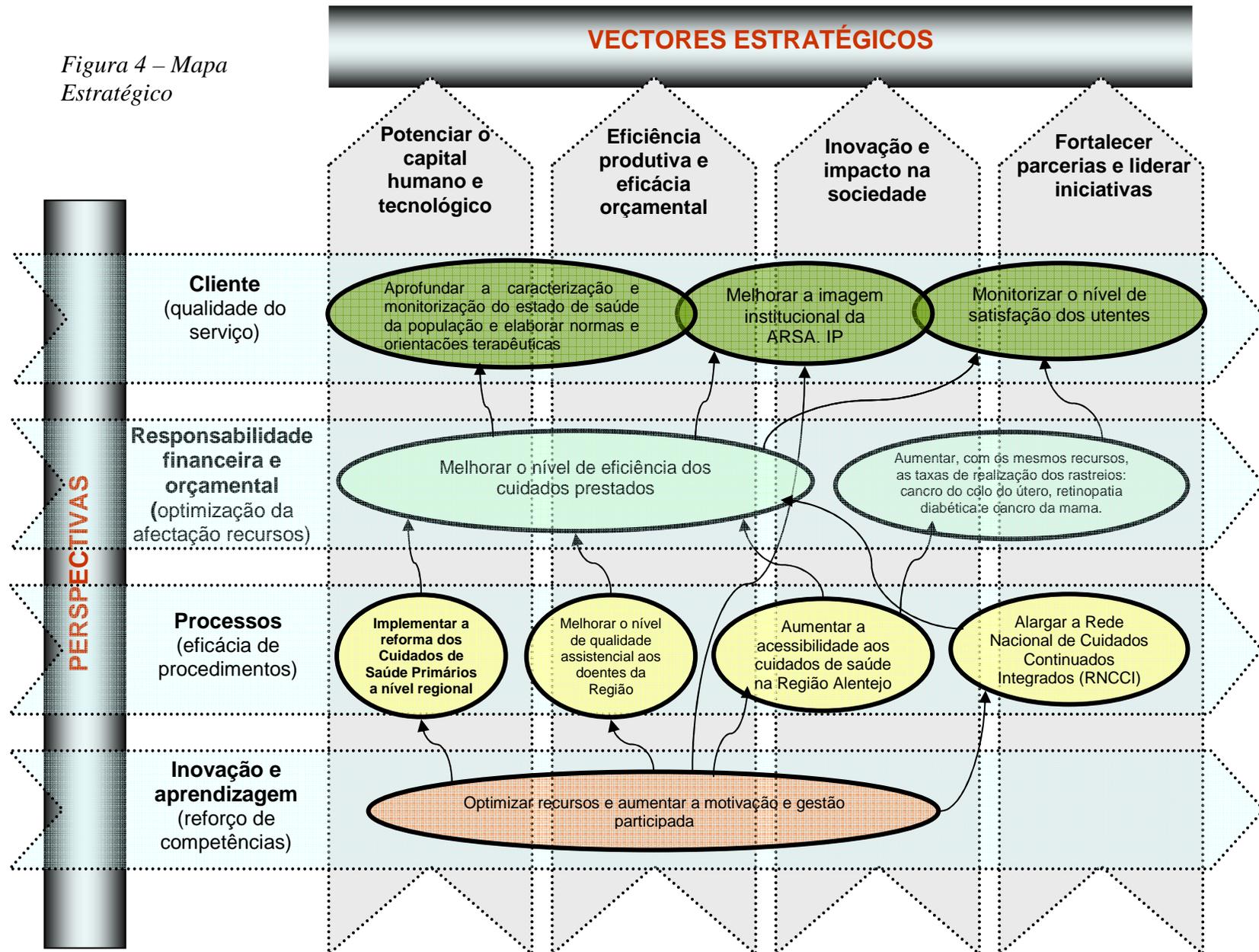
Tabela 13 – Objectivo n.º 5, indicadores, metas e fontes de verificação

Objectivos operacionais			Meta 2010	Tolerância		Frequência cálculo	Quem mede	Origem dos dados
	Ponderação			alerta	excelência			
EFICÁCIA		50%						
OO 5 - (OE 4): Optimizar recursos e aumentar a gestão participada	Ind 5.1. (40%)	Nº de acções de informação sobre SIADAP3, dirigidas a avaliados (recorrendo a sessões presenciais e/ou e-learning/teleformação)	4	-1	+2	Anual	DEP	Nucleo Formação
	Ind 5.2. (60%)	Nº de acções de formação sobre SIADAP123, dirigidas a avaliadores	8	-2	+4	Anual	DEP	Nucleo Formação
	Ponderação	10%						

Pretende-se que os trabalhadores participem activamente, quer na definição dos seus próprios objectivos, quer na melhoria de processos na Organização, possibilitando também, aproveitar o potencial criativo de cada colaborador.

O nível de empenho dos trabalhadores dependerá muito da criação de um sistema de gestão em que a satisfação dos objectivos individuais esteja estreitamente correlacionada com a prossecução dos objectivos organizacionais.

Figura 4 – Mapa Estratégico



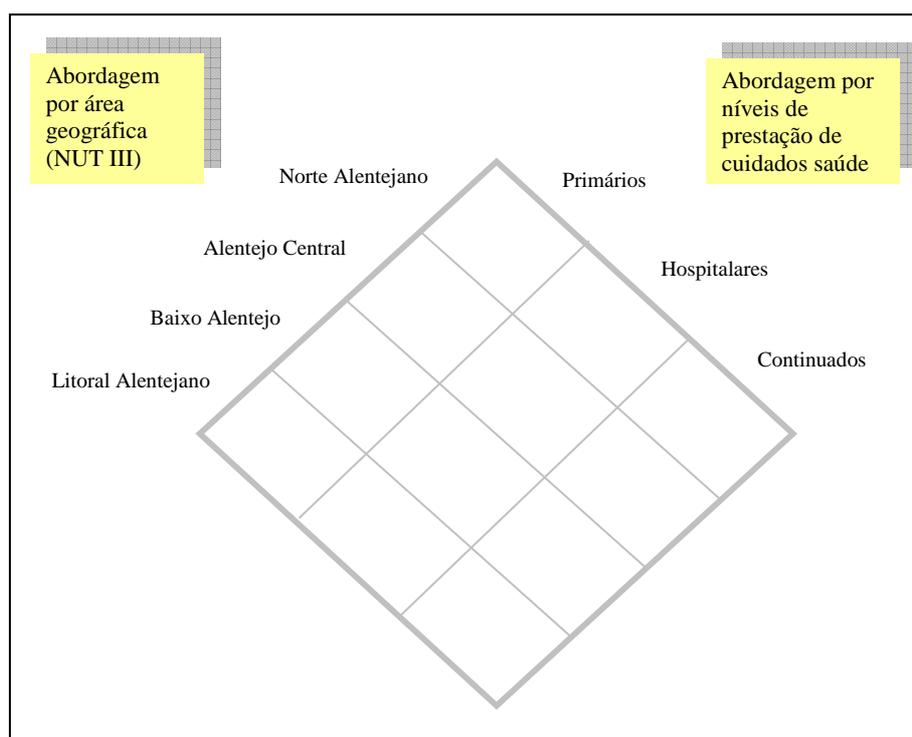
IV – Vertente da Actividade do Plano

4.1. Prestação de Cuidados de Saúde

No capítulo I, foi abordado o enquadramento deste plano de actividades, nomeadamente, no que diz respeito à alteração do paradigma na prestação de cuidados de saúde, com os respectivos reflexos ao nível organizacional.

O movimento tendente à integração da prestação de cuidados de saúde tem por base de forma intrínseca, uma abordagem de base populacional, que será delimitada em função das respectivas áreas geográficas de actuação das unidades prestadoras de cuidados de saúde.

Figura 5 – Matriz de abordagem regional



Neste sentido, o alinhamento estratégico regional reflectirá também esta organização, podendo encontrar-se nos pontos seguintes, cada uma das respectivas áreas de actuação definidas em função do ordenamento territorial português (NUTS III).

4.1.1. Norte Alentejano

No Alto Alentejo, são de destacar como actividades principais da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA, EPE) para 2010:

- Promover, dinamizar e assegurar a resposta às necessidades de saúde da população no âmbito de referência da ULS numa perspectiva de complementaridade e articulação de cuidados que resultem numa correlação equilibrada entre os custos e os benefícios;
- Modernizar os sistemas de apoio à prática clínica e à gestão, apostando nas tecnologias de informação e comunicação;
- Promover, dinamizar e implementar acções de promoção da saúde que se tornem custo/efectivas, nomeadamente em áreas de patologias com elevada prevalência regional, morbidade e mortalidade, em grupos com grau de vulnerabilidade mais susceptível, na prevenção dos comportamentos de risco e na prevenção terciária;
- Planear e desenvolver políticas de recursos humanos de qualificação, melhoria contínua e estímulo dos vários grupos profissionais, numa óptica de racionalidade que resultem em maior eficácia e eficiência na resposta aos cidadãos;
- De acordo com a estratégia definida em exercícios anteriores, continuar-se-á com a implementação da reforma dos Cuidados de Saúde Primários nos Agrupamentos de Centros de Saúde, apostando na criação e operacionalização das suas respectivas unidades funcionais;
- Por último e no sentido de promover a eficiência na prestação de cuidados de saúde será desenvolvida uma política de racionalização da prescrição de medicamentos nos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares.

4.1.2. Alentejo Central

No Alentejo Central destacam-se como principais linhas estratégicas dos ACES Alentejo Central I e II a desenvolver em 2010:

- Facilitar o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde;
- Incrementar a articulação com a comunidade local;
- Aliar o esforço de melhoria contínua da qualidade à preocupação com o acréscimo de humanização nos serviços;
- Tornar os cuidados de saúde, em ambulatório, mais acessíveis, mediante a criação de horários adaptados às necessidades;
- Participação dos Coordenadores das diferentes Unidades Funcionais no processo de tomada de decisões;
- Criação de uma Comissão Técnica de apoio ao Conselho Clínico, composta pelos coordenadores das unidades funcionais e enfermeiros responsáveis. Caberá a esta Comissão elaborar orientações técnicas com vista a um equilíbrio na prestação de cuidados e optimização dos recursos humanos e financeiros;
- Incentivar o desenvolvimento de uma cultura de segurança para utentes e profissionais, alicerçada numa gestão do risco estruturada e participada nas áreas clínicas e não clínicas;
- Definir e normalizar os processos e procedimentos de trabalho;
- Investimento orientado para a melhoria dos serviços prestados aos cidadãos e para a satisfação dos profissionais.

4.1.3. Baixo Alentejo

No Baixo Alentejo, são de destacar como actividades principais da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA, EPE) para 2010:

- Na área da integração de informação e para melhoria das comunicações internas prevê-se que seja finalizada a instalação de redes WI-FI nas principais unidades de prestação de cuidados (hospitais e CS);
- No que respeita às instalações e equipamentos é prevista a finalização do processo de adjudicação e construção do edifício das futuras instalações do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental. Também está prevista a recepção do projecto final de arquitectura e rápido desenvolvimento do processo de adjudicação da ampliação da área do edifício de Consulta Externa. Relativamente aos Cuidados de Saúde Primários, dar-se-á início ao desenvolvimento dos projectos de arquitectura dos futuros Centros de Saúde de Ourique e da Vidigueira e de diferentes extensões de CS;
- O desenvolvimento da oferta na área da Imagiologia, através da descentralização da realização de diferentes técnicas, para além da radiologia convencional, nomeadamente da ecografia, aproximando o local de realização dos exames do local de residência dos utentes;
- Desenvolvimento, em parceria com outras instituições, de processos de gestão integrada da doença crónica, com ênfase na integração de níveis de prestação de cuidados, com início nas áreas das doenças metabólicas (Diabetes) e da infecção por VIH/SIDA. Especial incidência também em projectos de apoio e prevenção ao idoso isolado, de diagnóstico precoce e controlo da doença cardio e cérebro vascular;
- Manutenção do aumento da acessibilidade na área da consulta externa quer pelo reforço da sua descentralização junto das unidades de prestação de cuidados de saúde primários em algumas áreas clínicas, quer pela monitorização e controlo dos tempos de espera, com participação activa no desenvolvimento e na utilização das potencialidades da aplicação ALERT P1, no âmbito do programa Consulta a Tempo e Horas, visando o reforço da percentagem de primeiras consultas face ao seu total;

- Reforço da articulação, sob direcção clínica única, entre a urgência médico-cirúrgica e as unidades básicas de urgência, com investimento na adopção conjunta de critérios procedimentais e de referenciação;
- Na área da Garantia da Qualidade, para o exercício de 2010 a ULSBA propõe a continuação do esforço de certificação de diferentes áreas, com ênfase especial em áreas clínicas, tanto ao nível dos cuidados de saúde primários, como na área hospitalar. Irá também avançar a certificação de serviços de suporte pelas normas ISO 9001;
- Particularmente no que respeita à implementação da reforma dos cuidados de saúde primários, serão consolidadas as novas áreas funcionais do ACES Baixo Alentejo, nomeadamente da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, das Unidades de Cuidados na Comunidade, da Unidade de Saúde Pública e das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados. Estimular-se-á também criação de novas Unidades de Saúde Familiar;
- Reforço da actividade e alargamento do número de Equipas de Cuidados Integrados na Comunidade e da sua articulação com as actividades de apoio clínico domiciliário das diferentes unidades e Equipas de Gestão de Alta hospitalares. Irá reforçar-se o desempenho da Equipa de Cuidados Paliativos na Comunidade;
- Investimento no rápido desenvolvimento dos processos clínicos assistenciais integrados;
- Reforço no desenvolvimento de condições que propiciem o reforço da proximidade na prestação de cuidados de saúde, nomeadamente nas áreas de consultadoria e descentralização de consultas hospitalares, na utilização da telemedicina e na realização de técnicas complementares de diagnóstico e terapêutica;
- Desenvolvimento de programas de formação dirigidos especificamente aos colaboradores que desenvolvem a sua actividade no contacto directo com o utente, de modo a melhorar a qualidade do atendimento.

4.1.4. Alentejo Litoral

No Alentejo Litoral, de entre o conjunto de iniciativas previstas para o exercício de 2010, salientam-se:

Cuidados de Saúde Hospitalars

- Em termos de cobertura de serviços, prevê-se a criação de cobertura pediátrica na urgência com possibilidade de internamento de curta duração em SO. Em termos de emergência interna será criada uma equipa interna com elementos da UCCV e UCI. Será ainda aumentado o n.º e horas de bloco disponíveis para cirurgia de ambulatório com reforço da actividade em todas as especialidades com particular destaque para oftalmologia.
- No que respeita à capacidade instalada serão activadas 8 camas com diferenciação de cuidados intermédios de suporte à UCCV e Serviço de Medicina. No âmbito dos CCI será instalada uma nova unidade de 25 camas de forma a cobrir a área de influência do Hospital com todas as tipologias de unidades.
- No domínio das patologias crónicas, encontra-se prevista a implementação de uma unidade organizacional de gestão de doentes crónicos criando um sistema de sinalização e vias de atendimento personalizadas.
- Criar um gabinete de planeamento e controlo de gestão e desenvolver instrumentos de base de forma a ser possível implementar uma gestão por objectivos integrada na contratualização interna, processo necessário à avaliação de desempenho.
- No capítulo da optimização dos recursos, a implementação da gestão de marcações de MCDTs através de centro de apoio e informação a clientes, gestor de clientes (telefónico e presencial), a realização do projecto de climatização nas áreas em falta no Hospital, a candidatura para as obras de Requalificação do Serviço de Urgência enquadrando-o na sua actual qualificação e adequando ao Plano de Catástrofe, a construção de UCC de 25 camas, a análise aos serviços de apoio ao utente e a elaboração de plano de implementação para gestão centralizada.

- No que respeita à logística, pretende-se efectuar o upgrade do sistema de distribuição existente tipo Kabbam tradicional para Kabbam virtual integrando um processo de melhoria de gestão de materiais. Por outro lado, será também substituído o sistema de gestão de medicamento actual pelo sistema de gestão integrada do medicamento candidatado ao PNMH com prescrição electrónica.
- No que se refere ao sistema de gestão da informação clínica, prevê-se dar início à Prescrição Electrónica e à requisição electrónica de MCDTs. Será elaborada candidatura da informatização do processo clínico electrónico a financiamento comunitário integrando esta ferramenta na rede já existente. Pretende-se implementar um sistema de análise de dados clínicos para apoio à Direcção Clínica.
- No âmbito da gestão do risco pretende-se criar o Gabinete de Gestão do Risco e Melhoria Contínua de Processos. É também pretendido efectuar simulacro de teste a Plano de Emergência Interno e Plano de Catástrofe.
- Em termos de articulação com os cuidados de saúde primários, no ano de 2010 continuar-se-á a dinamizar a consulta a tempo e horas e alargar a marcação electrónica de MCDT aos Centros de Saúde. Também será continuada a implementação do Portal com Centros de Saúde, abrangendo mais unidades e alargando o leque de informação e funcionalidades. A partilha de informação técnica entre os profissionais dos Centros de Saúde e os profissionais do Hospital (incluindo a discussão de casos concretos) é outra das pretensões do HLA para o próximo exercício.

Cuidados de Saúde Primários

- Incrementar a articulação com a comunidade, nas várias vertentes;
- Implementar integralmente as Unidades Funcionais do ACES com ênfase na sua articulação e complementaridade;
- Definir e normalizar processos e procedimentos de trabalho;
- Desenvolver os sistemas de monitorização e vigilância;
- Melhorar o desempenho, aos diferentes níveis, de todas as Unidades Funcionais;
- Desenvolver estratégias comunicacionais internas e externas;

4.1.5. Cuidados Continuados Integrados

A implementação territorial da Rede dos Cuidados Continuados Integrados (CCI) no Alentejo, a 31 de Dezembro de 2009, compreende lugares em unidades de internamento e lugares no domicílio onde há prestação de cuidados por Equipas de Cuidados Continuados. Estes lugares (374 em unidades e 273 no domicílio) estão distribuídos por 21 dos 47 concelhos dos distritos de Beja, Évora, Portalegre e Setúbal/Alentejo Litoral, conforme indicado na figura 6.

Figura 6 – Lugares na Rede do Alentejo, por tipologia.



Perspectivas de desenvolvimento da Rede

O desenvolvimento da Rede dos CCI no Alentejo, planeado para aproximar a oferta de cuidados continuados integrados à estimativa de necessidades actual, engloba o aumento dos lugares previstos por adaptação de serviços do SNS a Unidades de Cuidados Continuados Integrados e pelo Programa Modelar – 1.ª Fase.

Neste âmbito, perspectiva-se a criação de 25 lugares em Unidades de Cuidados Paliativos, 64 lugares em Unidades de Convalescência, 41 lugares em Unidades de Média Duração e Reabilitação, 135 lugares em Unidades de Longa Duração e Manutenção e 20 lugares em Unidade de Dia e Promoção da Autonomia, totalizando 659 lugares e alargando deste modo a Rede a mais 5 concelhos.

Decorrente do Programa Modelar – 1ª Fase, no qual se perspectiva a concretização de novas unidades em 2011, criar-se-ão mais 109 lugares nas tipologias de Média Duração e Reabilitação e Longa Duração e Manutenção o que permitirá aumentar a cobertura para o total de 28 concelhos.

Embora dependente da existência de instituições que apresentem as condições que garantam o cumprimento do programa funcional de UDPA e a localização adequadas, está planeado para esta tipologia a concretização de mais 40 lugares. Por outro lado, em Cuidados Paliativos há a perspectiva de criação de 6 lugares, a muito curto prazo, em parceria com IPSS.

A ampliação da Rede em 2010 é fortemente impulsionada pelas respostas derivadas da adaptação de serviços do SNS e do Programa Modelar. Para além do surgimento da resposta em unidade de ambulatório (UDPA), o crescimento mais acentuado em número de lugares é na tipologia de Cuidados Paliativos (quadruplicação), seguindo-se a Convalescência (duplicação), a Longa Duração e Manutenção (82 %) e a Média Duração e Reabilitação (38 %).

Graficamente, encontra-se na figura 7 a representação dos lugares existentes a 1 de Janeiro de 2010 e todas as respostas a criar em 2010.

Figura 7 – Lugares na Rede do Alentejo, por tipologia.



4.1.6. Programas de Saúde

■ Programas Nacionais Prioritários

4.1.6.1. Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none">▪ Unidades Hospitalares▪ Centros de Saúde
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenadores Regionais <ul style="list-style-type: none">▪ Dr. Rui Soares (EAM)▪ Dr. António Leitão (AVC)▪ Dra. Gracinda (Diabetes)

O grande objectivo deste programa é a redução dos riscos cardiovasculares, *latu sensu*, diminuindo assim a incidência de enfarte do miocárdio e do AVC através de estratégias de intervenção que incidam na prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares.

As acções de prevenção primária junto da comunidade, designadamente as acções de Educação para a Saúde e as campanhas de informação/sensibilização acerca dos factores de risco associados a estas patologias – hipertensão arterial, excesso de peso/obesidade, tabagismo, diabetes, entre outras – vão continuar a desenvolver-se.

No âmbito da prevenção secundária, a reabilitação cardíaca desenvolvida nos Hospitais, que no caso do Hospital do Espírito Santo de Évora ficará dotado de um novo ginásio apetrechado de diferentes equipamentos.

Relativamente aos AVC's, além do reforço do combate aos factores de risco vascular, importa consolidar a resposta hospitalar na fase aguda da doença, pelo que é necessário um esforço por parte de todos os hospitais da Região para conseguir ter em plena actividade uma "equipa de AVC" ou uma "Unidade de AVC" que assegure o cumprimento dos protocolos de actuação orientadores dos cuidados a prestar a todos os doentes com aquela patologia.

É igualmente desejável que os Serviços de Urgência hospitalar garantam o correcto cumprimento da fase hospitalar da Via Verde do AVC, o que poderá implicar a necessidade de ampliar os recursos existentes, tanto materiais como humanos, assim como é essencial uma correcta utilização da via verde pré-hospitalar que necessita de um reforço de divulgação junto da população.



O funcionamento da Unidade de Hemodinâmica, a Ressonância Magnética e Angiografia Digital no Hospital do Espírito Santo permite aos Hospitais da Região não só utilizar essas tecnologias no estudo dos doentes agudos, como também a realização de exames e procedimentos cirúrgicos complexos – angioplastias e coronariografias – tornando-se uma mais-valia para a vigilância e tratamento das doenças cardiovasculares.

Na área da Diabetes continuar-se-á a manter a vigilância integrada a todos os diabéticos da região por diagnóstico precoce, por controlo dos valores glicémicos, através da determinação de glicemias plasmáticas e de Hg A1c, atendimento atempado de todas as morbilidades associadas da pele, olho, rim e circulação sanguínea.

O rastreio da retinopatia diabética de base populacional deve ser alargado aos hospitais da região de saúde do Alentejo. Simultaneamente, serão rentabilizados os investimentos já efectuados para as salas de atendimento/tratamento de pé diabético entretanto criadas em alguns Centros de Saúde, como experiência piloto, com a possibilidade de estender esta experiência a outros após a monitorização/avaliação a efectuar e os resultados alcançados.

No intuito de prosseguir estas acções, será dada continuidade à colaboração com a APDP – Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal para formação e informação de profissionais de saúde e execução do projecto palmilhas.

4.1.6.2. Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none">▪ Unidades Hospitalares▪ Centros de Saúde
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenador Regional <ul style="list-style-type: none">▪ Dr. Sérgio Barroso

As doenças oncológicas têm tido um incremento em toda a população mundial, quer por aumento da esperança de vida, quer por factores ambientais e nutricionais, quer por patologias virais.

A importância deste problema de saúde, a par da actuação, capacidade de intervenção e organização dos serviços conduziram a que se desse especial atenção aos tumores malignos da mama e colo do útero. Os factores de risco a eles associados e modificáveis

como o consumo de tabaco, o consumo imoderado de álcool, os erros alimentares por baixa ingestão de frutos e legumes, o excesso de peso, a exposição solar, a hepatite B e o Papiloma Vírus, entre outros, são as áreas prioritárias no que respeita à prevenção. Neste âmbito, os cuidados de saúde primários desempenham um papel importante, pelo que se continuará a promover a realização de acções de promoção da saúde e as campanhas de vacinação - hepatite B e HPV - à população alvo.

Todos os 48 concelhos da região Alentejo estão cobertos pelo rastreio do Cancro da Mama. No ano em curso vai dar-se continuidade ao rastreio, em parceria com a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC).

Quanto ao rastreio do Carcinoma do Colo do Útero pretende-se alargar aos Centros de Saúde do Alentejo Litoral, de forma a abranger a totalidade dos concelhos da região.

Relativamente ao Carcinoma do Cólon e Recto, este problema deverá ser objecto de definição de uma estratégia para elaboração de um rastreio de base populacional na região iniciando-se, para isso, os trabalhos para a estruturação de um projecto piloto que decorrerá em 2010 no distrito de Évora.

No âmbito do ROR-Registo Oncológico Regional o grande objectivo é melhorar os registos para conhecer a realidade actual. Neste sentido, dar-se-á continuidade à actualização e recuperação de casos nos vários hospitais da região e nos Centros de Saúde.

Na prestação de cuidados aos doentes com patologias do foro oncológico o enfoque incide na diminuição do tempo de espera e na qualidade no tratamento.

No ano de 2010 irá ser dada especial atenção à rede de referenciação oncológica, pretendendo-se uma complementaridade entre as diferentes estruturas hospitalares regionais e, entre estas e os cuidados de saúde primários.

Também para melhorar a qualidade de vida dos doentes é necessário dar continuidade ao esforço de articulação entre as várias estruturas de Cuidados Paliativos da região – nos Hospitais, Centros de Saúde, comunidade – para o apoio e satisfação das suas necessidades, assim como a sua readaptação à vida como portadores de doença crónica.

A convite da LPCC, a ARS Alentejo candidatou-se à Fundação TERRYFOX com um projecto de investigação em oncologia denominado “Determinação dos factores explicativos da taxa de sobrevivência de patologia oncológica na região Alentejo” que, a ser aprovado, irá desenvolver-se entre os anos 2010-2012.



4.1.6.3. Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none">▪ Unidades Hospitalares▪ Centros de Saúde
Responsáveis pelo Acompanhamento	ARSA, IP Dr. Edgar Manuel Palminhas

Os propósitos deste programa centram-se na redução do número de novos casos infectados e mortes por VIH/Sida e na melhoria dos cuidados e apoio aos doentes com esta patologia.

Para alcançar os objectivos foram identificadas algumas áreas de intervenção, destacando-se as que se centram no conhecimento da doença, na prevenção – com enfoque especial às populações mais vulneráveis – na generalização do acesso à detecção precoce da infecção por VIH e sua referenciação e a garantia de acesso ao tratamento da patologia.

Para 2010 pretende-se continuar a investir em determinadas áreas como sejam:

- A utilização do preservativo, para que se consiga aumentar o número de adolescentes e adultos jovens com comportamentos preventivos;
- A utilização do teste rápido, promovendo o seu acesso voluntário, confidencial e gratuito para, além do aconselhamento, possibilitar o diagnóstico, detecção precoce e a referenciação adequada;
- Envolver a população prisional em acções relacionadas com a temática do VIH/sida e doenças sexualmente transmissíveis.

Neste contexto, revelam-se de extrema importância o desenvolvimento de actividades no âmbito da sensibilização para sexo seguro e outros comportamentos preventivos, através dos CAD's – Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce e da utilização das Unidades Móveis, que também terão uma função imprescindível no rastreio na comunidade.

As campanhas de rua e as acções de sensibilização/informação, quer para os profissionais de saúde, quer para a população em geral também são actividades a privilegiar, do mesmo modo que a participação da sociedade civil e a articulação inter-institucional para melhorar a abordagem e intervenção sobre esta problemática e melhorar os cuidados prestados não deverão ser descuradas.

4.1.6.4. Saúde Mental

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none">▪ Unidades Hospitalares▪ Centros de Saúde▪ Outras Instituições
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenador Regional <ul style="list-style-type: none">▪ Dr. José Góis

Tendo por base os objectivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM), foram estabelecidas estratégias que se prendem com a organização dos serviços de saúde mental de adultos, da infância e adolescência, articulação entre estes serviços e os cuidados de saúde primários e articulação inter-sectorial.

A nível regional prevê-se dispor de um conjunto de linhas de actuação que facilitarão a aplicação do PNSM e de mecanismos de efectiva articulação entre a Saúde Mental e os Centros de Saúde, bem como entre a Saúde Mental e a Rede de Cuidados Continuados Integrados, pelo que deverá ser elaborado um plano para desenvolvimento da rede de cuidados para o Alentejo.

A nível local, e designadamente no distrito de Beja, o DPSM presta serviços na área da saúde mental de adultos e também para a infância e adolescência. Além das consultas, consultadoria e outras acções em parceria com instituições da comunidade, a pedopsiquiatra e a sua equipa têm desenvolvido trabalho nas áreas do suicídio e parassuicídio nos jovens e, também, na área das perturbações alimentares, como é o caso da bulimia e anorexia.

Em Évora, destacam-se as acções a desenvolver no âmbito do projecto Síndrome Alcoólico-Fetal e do Núcleo de Doenças do Comportamento Alimentar no DPSM do HESE – EPE, que visa dar apoio a utentes com patologia nesta área que recorrem ao Departamento, quer sejam encaminhados pelos Centros de Saúde, quer estejam a ser seguidos em Consultas de Obesidade Mórbida ou aguardem Cirurgia Bariátrica.

O DPSM de Portalegre, além das consultas de adultos e jovens, tem actuado em áreas específicas como o acompanhamento psicológico/psiquiátrico do familiar em luto e a facilitação e rapidez do acesso dos doentes oncológicos em crise depressiva e risco de vida aos serviços do Departamento. Em articulação com a Unidade de Cuidados Paliativos da ULSNA, este Departamento procura também melhorar a qualidade de vida daqueles doentes.

■ Outros Programas Nacionais e Regionais

■ A - Áreas de intervenção segundo o ciclo de vida

4.1.6.5. Saúde sexual e reprodutiva

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none">▪ Unidades Hospitalares▪ Centros de Saúde▪ Outras Instituições da comunidade
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenadora Regional <ul style="list-style-type: none">▪ Dr.^a Fátima Breia

Este programa inclui, entre outras, as áreas de planeamento familiar, vigilância pré-natal e diagnóstico pré-natal.

O esforço que tem vindo a ser feito, no sentido de alargar a oferta de serviços paralelamente à consolidação de áreas-chave, são as finalidades deste programa. Assim, para 2010 deverá prosseguir-se com a manutenção e reforço das consultas de Planeamento Familiar e Saúde Materna; o alargamento das actividades de atendimento a jovens; a disponibilização de contracepção de emergência às mulheres que a procuram, mas com reforço da marcação da consulta de planeamento familiar; aumentar o número de Centros de Saúde que disponibilizam cuidados na preparação e pós-parto; agilizar canais de comunicação entre os profissionais dos Centros de Saúde e Hospitais para partilha de informação no âmbito do protocolo estabelecido para a IVG/Saúde Materna.

A população jovem é um alvo prioritário para este programa e, como tal, há que proporcionar um leque de ofertas que poderá alargar-se a instituições na comunidade. É o caso da criação de Gabinetes de Atendimento para Jovens que poderão existir no espaço Escola ou fora dela, voltados para a sexualidade dos jovens e prevenção primária da IVG e VIH/sida. Simultaneamente, outra valência a privilegiar é a oferta de consulta específica para jovens nos Centros de Saúde, de acordo com decisão local.

A dinamização de todas estas actividades será tanto mais conseguida quanto melhor preparados estiverem os profissionais de saúde. Por isso, tanto a formação como a actualização profissional em áreas como a vigilância da grávida e a sexualidade infantil e nos jovens, bem como a amamentação, para os enfermeiros, deverá ser uma aposta para o ano em curso.

4.1.6.6. Intervenção precoce

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none">▪ Centros de Saúde▪ Equipas de Intervenção Directa▪ Equipas de Coordenação Distrital▪ Equipa Regional de IP do Alentejo
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenadora Regional <ul style="list-style-type: none">▪ Dra. Cristina Miranda

Actualmente a Rede de Intervenção Precoce do Alentejo cobre todos os concelhos dos distritos de Beja, Évora e Portalegre e ainda os 4 concelhos do Alentejo Litoral, embora em diferentes estádios.

Em 2010 o esforço incidirá na uniformização dos recursos materiais e humanos afectos à Equipa de Intervenção Precoce, de modo a assegurar as condições necessárias à prestação de um serviço de qualidade. Prevê-se, deste modo, a aquisição de equipamento de avaliação e estimulação do desenvolvimento infantil, de equipamento informático e administrativo para o funcionamento das Equipas e de viaturas para transporte dos técnicos, crianças e famílias, não esquecendo que a Intervenção Precoce é um serviço prestado nos contextos naturais de vida das crianças.

Será dada atenção especial ao aprofundamento do acompanhamento regular ao funcionamento da Equipas, com a criação de Grupos de Acompanhamento locais, que deverão desenvolver um trabalho sistematizado nesta área, com suporte formativo dos especialistas da área e a supervisão da Equipa Regional de Intervenção Precoce do Alentejo.

Continuará a ser desenvolvido o trabalho iniciado em anos anteriores de formação contínua dos profissionais envolvidos, de modo a garantir a adequação das práticas à filosofia e ao modelo de Intervenção Precoce.

4.1.6.7. Saúde Escolar

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none">▪ Centros de Saúde▪ Outras Instituições
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenador Regional <ul style="list-style-type: none">▪ Dr. Augusto Santana de Brito



A Escola é o local onde, para além da transmissão de conhecimentos e aquisição de competências, se deve promover a saúde e a participação cívica dos alunos, enquadrada por técnicos especializados nos processos pedagógicos.

Os principais objectivos deste Programa são:

- Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa;
- Apoiar a inclusão escolar de crianças com Necessidades de Saúde e Educativas Especiais;
- Promover um ambiente escolar seguro e saudável;
- Reforçar os factores de protecção relacionados com os estilos de vida saudáveis;
- Contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde.

Para alcançar os propósitos deste Programa, cuja implementação no território nacional compete aos Centros de Saúde, vai dar-se continuidade às acções de promoção de Estilos de Vida Saudáveis e de Promoção da Saúde em meio escolar, mantendo e reforçando as parcerias já estruturadas, ou a instituir, e contando com a intervenção e participação da comunidade.

4.1.6.8. Saúde Oral

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none">▪ Unidades Hospitalares▪ Centros de Saúde▪ Outras Instituições
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenador Regional <ul style="list-style-type: none">▪ Dr. Augusto Santana de Brito

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral pretende assegurar a prestação equitativa de cuidados de saúde oral ao longo do ciclo de vida e distinguiu três segmentos populacionais prioritários:

- Crianças e jovens até aos 16 anos;
- Mulheres grávidas;
- Pessoas idosas beneficiárias do complemento solidário.



Este programa, que será desenvolvido maioritariamente pelos serviços de saúde, com destaque para a intervenção das equipas de saúde escolar e dos higienistas orais, não poderá descuidar a participação das famílias, dos educadores e professores pelo seu papel enquanto agentes para a sensibilização e importância da promoção da saúde oral.

Assim, continuar-se-ão a desenvolver as acções de educação para a saúde e a colaboração inter-sectorial para a prevenção primária e secundária das doenças orais ao longo do ciclo de vida e nos vários ambientes onde as pessoas se inserem.

A articulação com o sector privado, através da contratualização de Médicos Dentistas para a execução de tratamentos, será mantida e alargada e serão rentabilizados os investimentos já efectuados neste programa.

4.1.6.9. Promoção da Saúde

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none">▪ Unidades Hospitalares▪ Centros de Saúde▪ Outras Instituições
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenador Regional <ul style="list-style-type: none">▪ Dr. Augusto Santana de Brito

A intervenção nesta área obriga à implementação de estratégias de promoção da saúde, multisectoriais e multidisciplinares, em estreita articulação com a comunidade.

No programa Promoção da Saúde, na região Alentejo, é dada ênfase à vertente de informação/capacitação/educação para a saúde em meio escolar, porque é aqui que se concentra a população em idade chave para a aquisição de competências várias. Pretende-se, assim, minimizar ou eliminar os riscos decorrentes de algumas práticas ou comportamentos menos saudáveis, pelo que terão continuidade as acções que visem a informação e a capacitação para a adopção de comportamentos saudáveis por parte dos indivíduos, com a colaboração e o envolvimento de outros sectores, designadamente com as Escolas e as Autarquias. As áreas a privilegiar centram-se na promoção da alimentação saudável e prática de exercício físico, prevenção da sexualidade de risco, com especial atenção para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e da gravidez não desejada e prevenção do consumo de substâncias aditivas.

▪ **B - Áreas de intervenção em outros programas específicos junto da comunidade**

4.1.6.10. Combate à Obesidade

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none">▪ Unidades Hospitalares▪ Centros de Saúde▪ Outras Instituições
Responsáveis pelo Acompanhamento e Coordenação Regionais	ARSA, IP Coordenadora Regional <ul style="list-style-type: none">▪ Dra. Cristina Miranda

As competências ao nível da prevenção secundária e terciária, previstas no Programa Nacional de Combate à Obesidade foram totalmente integradas nas estratégias definidas na Plataforma Contra a Obesidade, através do Despacho nº 4571/2005, 2ª Série, Diário da Republica nº 43, de 2 de Março.

Para 2010, a execução do programa assenta sobretudo no alargamento das actividades que têm sido executadas, nomeadamente através da inclusão de mais Centros de Saúde, os quais terão consulta de Nutrição, e do maior envolvimento da comunidade mediante a sua participação em actividades que envolvem parcerias com actores locais.

Estas actividades têm sido realizadas em parceria com outros programas, tais como o Programa de Saúde Escolar, de Saúde Pública e outras parcerias a nível regional (Direcção Regional de Educação, Autarquias, IPSS, MARE, etc.).

Estão previstas acções de formação para os profissionais envolvidos nas acções.

Continua em execução o Projecto de Investigação “ Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo”, iniciado em 2009, e que abrange toda a região Alentejo, bem como se prevêem realizar outros trabalhos de investigação na área da pediatria comunitária.

4.1.6.11. Telemedicina

Ambientes de Intervenção do Programa	Responsáveis pela Execução <ul style="list-style-type: none">▪ Unidades Hospitalares▪ Centros de Saúde
Responsável pelo Acompanhamento e Coordenação Regional	Coordenador Regional <ul style="list-style-type: none">▪ Dr. Luís Gonçalves▪ Assessor Eng. Fernando Miranda

O Alentejo dispõe de uma rede de Telemedicina desde 1998, abrangendo, em 2009, 4 Hospitais da região (Beja, Elvas, Évora e Portalegre) e 17 Centros de Saúde.

Os Hospitais disponibilizam aos Centros de Saúde teleconsultas das especialidades de Cardiologia, Cirurgia, Cirurgia Pediátrica, Dermatologia, Diabetes, Fisiatria, Medicina, Neurologia, Obesidade, Ortopedia e Pneumologia.

As plataformas de Telemedicina, que integram videoconferências de alta definição, também permitem a teleformação e e-formação.

Para 2010, no âmbito da Telemedicina, a actuação contempla:

- Instalação de novas Plataformas de Telemedicina (5) nos Centros de Saúde de Arronches, Marvão, Sousel e Alcácer do Sal e no Hospital do Litoral Alentejano, de modo a disporem de meios técnicos actualizados que lhe permitam realizar teleconsultas, em sistema “sem papéis”;
- Actualização de algumas das Plataformas de Telemedicina existentes e apetrechar algumas delas com Câmaras de Dermatologia (Dermatoscópios);
- Apetrechamento com Sistemas de Distribuição de Imagens Médicas, associados à Teleradiologia, os Centros de Saúde de Alcácer do Sal, Ponte de Sôr e Montemor-o-Novo, equipando-os com distribuição local de imagens médicas obtidas através de exames radiológicos digitais.

4.1.6.12. Unidades Móveis

A Unidade Móvel de Saúde é constituída por uma viatura equipada com tecnologia de ponta, a nível de diagnóstico, com condições para prestar Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente na área clínica e de enfermagem, apoio domiciliário, saúde escolar, vigilância do estado de saúde dos idosos que vivem isolados, rastreios, campanhas de vacinação, entre outros, melhorando as condições de atendimento e permitindo uma melhor acessibilidade aos utentes.

Para 2010 está prevista a aquisição de 3 Unidades Móveis de Saúde (UMS) que se destinam a:

- 1 UMS para o Centro de Saúde de Montemor-o-Novo;
- 1 UMS para o Agrupamento dos Centros de Saúde do Caia;
- 1 UMS para os Programas Regionais de Combate à Obesidade, de Saúde Escolar, de Planeamento Familiar e do VIH/Sida.

4.2. Serviços de Suporte e Coordenação

4.2.1. Departamento de Contratualização

Visão, missão e principais funções

Missão	Consiste na colaboração com as instituições prestadoras de cuidados de saúde do Alentejo, promover uma melhoria contínua da qualidade assistencial aos cidadãos, capaz de gerar verdadeiros ganhos em saúde, através do processo de contratualização de objectivos produtivos e económico-financeiros, monitorização e avaliação do desempenho dessas mesmas instituições, enquadrados nos princípios de equidade, acessibilidade, qualidade e eficiência dos serviços de saúde
Visão	Baseia-se na pretensão de alcançar um estatuto de excelência, de modo a ser reconhecido como órgão de referência perante a comunidade que representa, bem como perante os seus clientes externos e internos
Valores	- Dedicção e empenhamento; - Coerência, verticalidade e transparência; - Iniciativa, autonomia e responsabilidade; - Na+alíse crítica e orientada para resultados.
Vectores Estratégicos	Incentivar a satisfação das necessidades em saúde da população; Promover a eficiência produtiva e a qualidade assistencial – melhor governação em saúde; Induzir comportamentos nas instituições prestadoras de cuidados da região – integração e continuidade de cuidados; Propor a reafecção de recursos entre as instituições

Objectivos

Os objectivos principais que se pretendem alcançar no sentido de uma actuação departamental dirigida para o reforço do seu papel de *player* pró-activo da mudança organizacional, respondendo com flexibilidade e capacidade de adaptação às novas solicitações entretanto surgidas, passam fundamentalmente por:

1. Melhorar a afectação dos recursos financeiros do sistema de saúde, associando-a à satisfação das necessidades em saúde da população, através da negociação, celebração e revisão de Contratos-Programa e de Acordos/ Protocolos de funcionamento:
 - Com as entidades públicas (ULS, Hospitais e ACES);
 - Com as Entidades do Sector Social e Privadas, com ou sem fins lucrativos.
2. Reforçar os mecanismos de acompanhamento, monitorização e avaliação dos Contratos-Programa e Acordos/ Protocolos de funcionamento, nas suas vertentes de produção, qualidade e económico-financeira;
3. Promover a realização de Auditorias aos Contratos-Programa dos Hospitais, ACES, Unidades RNCCI e Entidades do Sector Social e Convencionado;

4. Iniciar o processo de Contratualização com as Entidades prestadoras de cuidados no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), visando a promoção de elevados patamares de qualidade;
5. Apoiar o processo de implementação das novas realidades organizacionais na região;
6. Articular com o Departamento de Saúde Pública e com o Departamento de Estudos e Planeamento para que o processo de contratualização funcione como instrumento impulsionador e orientador dos vários Programas de Saúde que se desenvolvem na região;
7. Colaborar com o DGAG na definição de um Sistema de Contabilidade Analítica que reflecta a nova organização da prestação cuidados na região;
8. Promover o desenvolvimento de competências de Contratualização nos Hospitais, ACES, Unidades da RNCCI e Entidades do Sector Social e Privadas convencionadas da região Alentejo.

4.2.2. Departamento de Saúde Pública

Visão, missão e principais funções

No desempenho das suas actividades de diagnóstico, planeamento, avaliação, promoção e prevenção, e de vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde e seus determinantes, o DSP assume como Missão, contribuir, de forma continuada, para a melhoria do estado de saúde da população e do meio ambiente na Região Alentejo.

As principais actividades:

- Concluir e manter actualizada a caracterização do estado de saúde da população da Região, articulando acções com os outros departamentos da ARSA, I.P. e serviços da saúde;
- Organizar e desenvolver de forma continuada, acções para monitorizar a execução, em articulação com os coordenadores e os serviços, para uma melhor gestão dos programas e projectos de saúde;

- Elaborar proposta do Plano Regional de Saúde;
- Gestão do Programa Nacional de vacinação no âmbito Regional;
- Vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- Vigilância epidemiológica de riscos ambientais para a Saúde Humana.

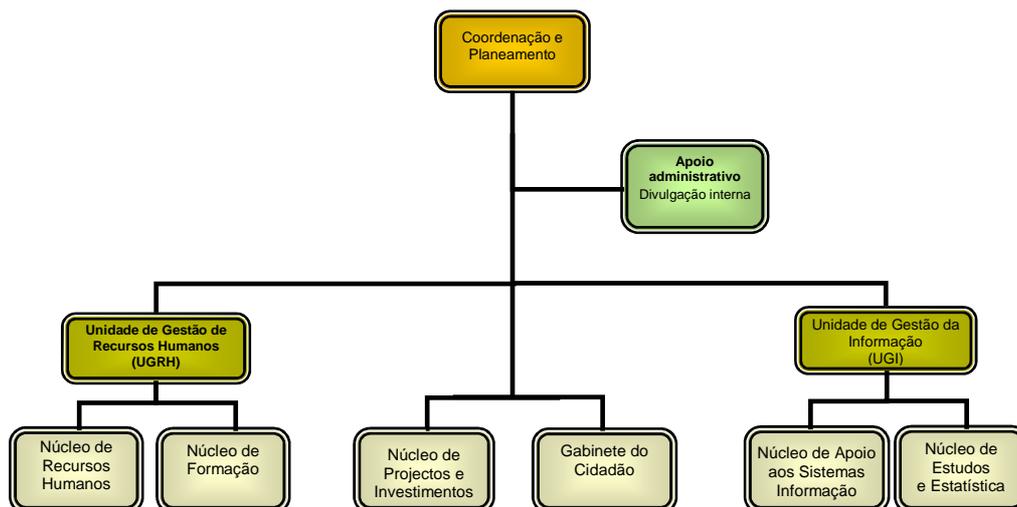
4.2.3. Departamento de Estudos e Planeamento

4.2.3.1. Missão do DEP

O Departamento de Estudos e Planeamento (DEP) tem como Missão, garantir um planeamento estratégico eficaz, adoptando uma visão sistémica e articulada entre todos os componentes/áreas, executar as políticas de recursos humanos e valorização profissional, investimentos, sistemas de informação e de apoio à gestão, potenciando uma colaboração transversal entre Departamentos e Unidades da ARSA.

4.2.3.2. Organização do Departamento

Figura 6 – Organograma do DEP



4.2.3.3. Actividades do Departamento

4.2.3.3.1. Gestão e Sistemas de Informação

- **Fomentar a partilha de informação**

Actividades:

- Intranet: evoluir a Intranet da ARSA para a totalidade das Unidades Funcionais da ARS Alentejo;
- Internet: criar novas áreas no Portal da Internet (exemplo: formulários para utentes e profissionais; informação sobre as ondas de calor; etc);

- **Monitorização dos diversos sistemas e tecnologias de informação**

Actividades: Implementar medidas de controlo e monitorização das aplicações e tecnologias em funcionamento na ARSA.

- **Implementar um sistema de gestão documental**

Actividades: Colocar em funcionamento um sistema de gestão documental automatizado.

- **Melhoria das condições de segurança física e lógica da informação**

Actividades: Implementação de backups centralizados e de políticas antivírus. Melhorar o controlo de acessos ao datacenter.

- **Melhorar e facilitar o acesso a cuidados de saúde**

Actividades:

- Preparação do processo do Registo de Saúde Electrónico (RES) da ARSA;
- Apoio informático ao BARCCU - Rastreio do Cancro do Colo do Útero;
- Implementação da plataforma multi-rastreios e abrangência ao rastreio da retinopatia diabética.

- **Melhorar o acesso, organização e gestão dos pedidos de apoio**

Actividades: Implementação de uma solução de *helpdesk*

4.2.3.3.2. Estudos e Estatística

- **Melhorar o sistema de Informação Estatística**

Actividades:

- Ultimar o modelo de dados da Administração Regional de Saúde;
- Aumentar o número de fontes de informação do SIARS;
- Adequar a disponibilização do SIARSA às novas Unidades Funcionais dos ACES;
- Criação de um formulário Web para o registo de dados não existentes em formato lógico.

- **Elaborar a estratégia de monitorização do nível de satisfação dos utentes**

Actividades: Implementar e coordenar os trabalhos de monitorização do nível de satisfação dos utentes, através do recurso à técnica de inquérito.

4.2.3.3.3. Gestão de Recursos Humanos

- **Adequação dos meios e processos da UGRH à reforma em curso**

Actividades:

- Reorganização interna da UGRH, com agilização de métodos de trabalho e informatização de processos manuais;
- Adaptação às novas Unidades funcionais dos ACES;
- Apoiar os processos de redistribuição dos trabalhadores pelas diversas Unidades Funcionais dos ACES.
- Acompanhamento do processo de revisão das carreiras dos corpos especiais;
- Implementar as acções necessárias ao Programa de Estágios da Administração Pública para a ARS.

- **Gestão do processo de avaliação de desempenho**

Actividades:

- Gestão e monitorização sistemática de todo o processo;
- Informatização do processo SIADAP;
- Encerramento dos ciclos de avaliação e regularização das situações de alteração de posicionamento remuneratório, resultantes da atribuição de pontos.

- **Coordenação de meios na área específica dos recursos humanos**

Actividades:

- Efectuar estudos necessários e propor medidas para a melhoria da distribuição dos recursos humanos na região, dando também parecer sobre informação sobre a reafecção de efectivos;
- Apoio e supervisão dos procedimentos concursais desenvolvidos pela ARS do Alentejo, I.P., necessários à regularização das situações existentes, e os que venham a ser necessários para o recrutamento de novos trabalhadores.

4.2.3.4.4. Formação Profissional

O plano de formação da ARSA, para o ano de 2010, teve por base o levantamento de necessidades formativas, efectuado junto dos Coordenadores de Programas Regionais, Directores dos Departamentos da ARS Alentejo e Directores Executivos dos ACES.

A selecção, organização e prioridade das acções de formação a realizar, teve em conta os seguintes pressupostos:

- Áreas prioritárias definidas pelo Ministério da Saúde;
- Agrupamento por grandes áreas temáticas;
- Enquadramento nos Programas Nacionais e Regionais;
- Enquadramento na Missão da ARS Alentejo;
- Enquadramento nos Eixos de intervenção do Plano de Acção da região de saúde do Alentejo.

Neste contexto, foram definidos os seguintes **objectivos gerais** para 2010:

- Adequar a oferta formativa às necessidades e expectativas de formação dos Serviços de Saúde, contribuindo para a melhoria contínua do desempenho dos profissionais de saúde,
- Adequar as acções e metodologias em função dos temas e projectos considerados prioritários;
- Inovar os cuidados de saúde com a aprendizagem de novas técnicas e métodos;
- Dinamizar e melhorar articulação dos serviços da região.

E como **objectivos específicos**:

- Aposta clara na área da formação transversal, tendo por base as carências formativas apresentadas no levantamento de necessidades efectuado. Deste modo, pretende-se elaborar e concretizar um plano formativo em parceria com o IEFP de forma a colmatar as necessidades existentes e possibilitar a aquisição e reconhecimento de competências;
- Assegurar a realização de alguns cursos TIC específicos da área da saúde, nomeadamente, SAM, SINUS, CIPE-SAPE e Alert P1;
- Dotar os profissionais de saúde de instrumentos que permitam otimizar a aplicação do SIADAP;
- Formar os profissionais que desempenham funções nos ACES, contribuindo assim, para uma melhor gestão, liderança e organização dos novos modelos de serviços de saúde;
- Contribuir para a formação e actualização contínua dos profissionais em áreas diversas como sejam: os Cuidados Continuados, a Saúde Mental, a Intervenção Precoce, a Prestação de Cuidados de Saúde, Obesidade, entre outros;

No anexo 2, estão as acções de formação previstas para o ano de 2010, realizadas sob coordenação da ARSA.

As acções de formação a desenvolver em parceria com o IEFP serão divulgadas em tempo oportuno.

Teleformação e e-formação

- Em 2010 pretende-se adquirir equipamento audiovisual móvel e hardware para possibilitar videoconferências multiponto, de modo a poder haver intervenientes em diferentes locais;
- Dar continuidade e aprofundar o programa de teleformação iniciado em 2009
- Realizar acções de informação dirigidas a avaliados do SIADAP;
- Desenvolvimento e montagem de curso de e-formação bilingue para a Extremadura e o Alentejo (a partilhar cursos com a Extremadura).

4.2.3.4.5. Núcleo de Investimentos

O Núcleo de Investimentos tem como principal missão acompanhar e monitorizar o desenvolvimento dos projectos de investimento, da responsabilidade da ARSA, I.P., desde a sua fase preparatória, durante o seu período de implementação e até à sua conclusão, com posterior avaliação, no sentido de contribuir para uma gestão cada vez mais eficiente dos recursos disponíveis.

As actividades a desenvolver no Núcleo são:

- Preparação e elaboração de pareceres e candidaturas ao QREN – INAlentejo e ao POCTEP. Prevêem-se as seguintes candidaturas:
 - Centro de Saúde Sines; Unidades Móveis para prestação cuidados de saúde – 3ª fase; Projecto de prevenção para a saúde na região Alentejo; Estudo para Implementação do Processo Único do Utente; Reengenharia de Processos na ARSA (Cuidados de Saúde Primários); Balcão Multimédia de Suporte à Gestão Integrada do Atendimento nos Centros de Saúde (2ª fase); Gestão Documental.
- Desenvolvimento e acompanhamento dos procedimentos necessários à implementação das acções previstas no âmbito dos projectos em curso, com candidaturas aprovadas:
 - Centros de Saúde de Mourão, Arraiolos, Redondo, Montemor-o-Novo, Portel, Barrancos, Vila Viçosa e Extensão Saúde S. Teotónio.
 - SUB's; Unidades Móveis 2ª fase; Intervenção Precoce 6ª fase; Bioexal; Telemedicina e novas plataformas; Intervenção Precoce 7ª fase.
- Desenvolvimento e acompanhamento de projectos não co-financiados no âmbito da saúde;
- Elaboração e análise dos programas funcionais dos novos Centros de Saúde e Extensões, e emissão dos respectivos pareceres;
- Análise de propostas de projectos dos hospitais da região Alentejo, no âmbito das Redes de Referenciação Hospitalar e elaboração dos respectivos pareceres;
- Preparação e acompanhamento do PIDDAC;
- Apoio na fase final da implementação da base de dados SIGIA – Sistema Informático de Gestão de Investimentos.

4.2.4. Departamento de Instalações e Equipamentos

Empreitadas em curso:

– Centros de Saúde

- Finalizar a construção e criar condições para a entrada em funcionamento da Extensão de Saúde de S. Teotónio: conclusão da construção, licenciamentos, apetrechamento com equipamento médico, mobiliário hospitalar e sinalética;
- Criar condições para a entrada em funcionamento do Centro de Saúde de Mourão: licenciamentos, apetrechamento com equipamento médico, mobiliário hospitalar e sinalética.

– Unidades de Cuidados Continuados

- Conclusão da construção das novas Unidades de Cuidados Continuados no âmbito do SNS:
 - Hospital do Litoral Alentejano
 - Centro de Saúde de Grândola
 - Hospital de Portalegre
- Apreciação de estudos e projectos técnicos apresentados por instituições externas, com vista à sua candidatura à segunda fase do Programa Modelar.

Empreitadas de construção de novos Centros de Saúde:

- A iniciar e a acompanhar o desenvolvimento dos trabalhos, após a conclusão dos respectivos concursos e obtenção de visto do Tribunal de Contas:
 - Centro de Saúde de Arraiolos
 - Centro de Saúde de Barrancos
 - Centro de Saúde de Montemor-o-Novo
 - Centro de Saúde de Portel
 - Centro de Saúde de Redondo
 - Centro de Saúde de Vila Viçosa
- Conclusão do processo do concurso de adjudicação do projecto de arquitectura e especialidades e inicio das fases do projecto do CS Sines.

Outras empreitadas

- Construção da sede do ACES - Alentejo Central I
- Implementação do Sistema de Manutenção das Instalações Técnicas e Certificações / Implementação das Correcções na Sequência das Auditorias Energéticas, nos:
 - Centro de Saúde Beja I
 - Centro de Saúde de Grândola
 - Centro de Saúde de Estremoz
 - Centro de Saúde de Aljustrel
- Trabalhos preparatórios para início de processo de construção das Extensões de Saúde de: Alvalade do Sado, Abela, Melides, Porto Covo e Bencatel.

4.2.5. Departamento de Gestão e Administração Geral

4.2.5.1. Missão, Visão, Valores e Vectores Estratégicos do Departamento

Missão

Adequar e gerir os recursos financeiros e patrimoniais, arrecadar as receitas, efectuar os pagamentos e manter actualizado o seu registo contabilístico, efectuar o licenciamento de unidades privadas, emitir normas e orientações técnicas aos estabelecimentos de saúde como suporte à reestruturação em curso no SNS.

Visão

Proporcionar oportunamente os recursos e a informação necessária de acordo com o planeado.

Valores

- Dedicção e espírito de equipa;
- Rigor e transparência;
- Orientação para os objectivos e missão da ARSA.

Vectores Estratégicos

- Implementação de sistemas de informação em rede nos vários serviços do DGAG.
- Difusão de normas, de orientações técnicas e outros instrumentos de apoio à actividade dos estabelecimentos de saúde e de suporte à reestruturação em curso.
- Eficácia e rigor orçamental.
- Cumprimento dos prazos de pagamento acordados ou estabelecidos pela tutela.

4.2.5.2. Objectivos

4.2.5.2.1. Serviço Especializado de Aprovisionamento e Transportes

Melhoria da Qualidade Organizacional

Estruturas

- Mudança das instalações do armazém central da ARSA;
- Implementação de terminais PDA e sistema de leitura por códigos de barras (via rede wireless) nas instalações do armazém central;
- Instalação de terminais de leitores de códigos de barras nos armazéns periféricos afectos às unidades funcionais dos ACES do Alentejo Central I, Central II e Litoral;
- Renovação do parque de veículos dos serviços centrais da ARSA;
- Continuação do projecto de renovação do parque de veículos afecto aos ACES;
- Prossecução dos programas de aquisição de veículos para o programa de Intervenção Precoce e Rede de Cuidados Continuados Integrados do Alentejo;
- Prossecução do programa de aquisição de Unidades Móveis de Saúde;
- Remodelação do parque de cópia e impressão da ARSA e ACES do Alentejo Central I, Central II e Litoral.

Processos

- Reorganização do processo logístico de requisição e distribuição de bens de consumo;

- Dinamização da Comissão de Farmácia e Terapêutica da ARSA;
- Revisão do formulário de medicamentos e material de consumo clínico da ARSA;
- Dinamização do processo de descentralização dos processos de aquisição de bens e serviços pelos ACES;
- Melhoria do circuito de requisição, elaboração e fornecimento de receituário e vinhetas médicas.

Sistemas de Informação / Plataforma Tecnológica

- Implementação de novo sistema aplicacional de distribuição logística no contexto do Programa do Medicamento Hospitalar da ACSS;
- Implementação da Plataforma Electrónica de Contratação Pública nos Agrupamentos de Centros de Saúde da ARS;
- Desenvolvimento do aplicativo web para requisição de vinhetas e receituário médico, a ser disponibilizado no site oficial da ARSA.

4.2.5.3.2. Serviço de Património e Administração Geral

1. Dar continuidade ao processo de registo e legalização de terrenos e edifícios iniciado em 2009.
2. Actualizar o SIIE – Sistema de Inventário de Imóveis do Estado, implementado em 2009.
3. Elaborar um regulamento interno de inventário e cadastro por forma a manter actualizado o inventário de bens moveis.
4. Dar continuidade ao inventário e registo de bens móveis.

4.2.5.3.3. Serviço de Pessoal

1. Manter actualizados os processos individuais dos funcionários.

2. Redefinir procedimentos e circuitos de informação, nomeadamente no que respeita à relação com os novos ACES no âmbito da reestruturação dos serviços de saúde.
3. Implementar o Registo de Assiduidade Biométrica nos novos Centros de Saúde do ACES do Alentejo Litoral.
4. Melhorar o processo e aplicação informática das horas extraordinárias (PHE).

4.2.5.3.4. Serviço de Gestão Financeira

1. Elaborar o orçamento anual e a conta de gerência, efectuar o respectivo controlo da execução e propor as alterações orçamentais necessárias à satisfação das necessidades.
2. Apresentar relatórios trimestrais e efectuar estudos comparativos e de evolução do desempenho financeiro da ARSA, bem como acompanhar a execução financeira associada aos programas de saúde, e dos projectos de investimento.
3. Efectuar estudos de impacte financeiro de acordos, contratos, convenções e da reorganização de serviços.
4. Proceder à difusão de normas e orientações técnicas e elaborar propostas de alterações de procedimentos com vista à redução de custos, maximização dos recursos existentes e de apoio à reestruturação em curso com a criação dos ACES, nomeadamente, com o novos centros de resultados por unidades funcionais.

4.2.5.3.5. Serviço de Contabilidade e Tesouraria

1. Assegurar a conferência dos elementos relativos à facturação das prestações indirectas, farmácias, convenções, e transportes até à sua transferência para o Centro de Conferencia Nacional.
2. Implementar a nova aplicação informática efectuada pela UGI na sequência do acordo de 2009 entre a DGS e a Liga dos Bombeiros Portugueses para registo, controlo e conferência dos transportes de doentes a pagar pela ARSA.

3. Promover a constituição de fundos de maneiio e assegurar o controlo da sua correcta utilização.
4. Arrecadar as receitas, efectuar o pagamento das despesas e controlar a tesouraria.
5. Garantir a regularidade e normalidade dos procedimentos de contabilidade e tesouraria da ARSA e dos ACES.
6. Assegurar o cumprimento da legislação fiscal e contabilística e proceder à difusão de normas e orientações técnicas nessas áreas.

4.2.5.3.6. Serviço de Licenciamentos e Convenções Internacionais

1. Instruir os processos relativos ao licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde, dos processos na área das convenções internacionais e na área da deslocação para assistência médica no estrangeiro.
2. Proceder à difusão de normas, de orientações técnicas e outros instrumentos de apoio técnico à actividade dos estabelecimentos de saúde, nomeadamente quanto à implementação do novo regime do licenciamento.

4.2.6. Observatório Regional de apoio ao Sistema Sim-Cidadão e Gabinete do Cidadão

Actividades do Observatório Regional

1. Realizar duas reuniões com todos os profissionais dos Gabinetes do Cidadão, agrupadas por tipo de Instituição (Unidades Hospitalares /Agrupamentos de Centros de Saúde /Unidades Locais de Saúde), a levar a efeito no 1.º trimestre de 2010, tendo como objectivos:
 - Efectuar o ponto de situação do Gabinete do Cidadão, (GC) face à reestruturação dos serviços;
 - Proceder ao levantamento de dificuldades/propostas de resolução.

2. Visitas do Observatório Regional (OR) a dois ACES e três Hospitais: contacto directo com as Instituições.
3. Efectuar reuniões periódicas do OR, com carácter mensal.
4. Participar nas reuniões do Observatório Nacional (ON) promovidas pela DGS (Direcção-Geral da Saúde).
5. Elaborar relatório anual das actividades do OR, onde constem também as medidas correctivas implementadas nas instituições de saúde resultantes das exposições.
6. Elaborar avaliação intercalar, de carácter semestral e comparativa com o período homólogo do ano anterior (fonte: SGSR).
7. Realizar, no âmbito da formação contínua, follow up (s) sobre o SGSR, de acordo com as necessidades sentidas pelos profissionais do GC (levantamento a efectuar nas reuniões programadas no ponto n.º1).

Actividades do Gabinete do Cidadão

- Tratamento e registo das reclamações, que dão entrada na Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. no S.G.S.R., bem como reencaminhar todas aquelas que visam outras instituições de Saúde, Entidades Privadas e Inspeção-Geral de Actividades em Saúde.
- Implementar uma articulação colaborativa com os novos Gabinetes do Cidadão dos ACES, ULS e Hospitais.

4.2.7. Comunicação e Marketing

No âmbito do Plano de Comunicação e Marketing, os objectivos prioritários para 2010 são os seguintes:

- Divulgar as actividades realizadas pela ARSA e pelas Entidades de Saúde da região;
- Posicionar de imagem da ARSA e das Unidades do SNS prestadoras de serviços de Saúde da região numa lógica de diferenciação pela qualidade.

Plano de Acção

ACÇÕES	OBJECTIVO	CALENDARIZAÇÃO
Stand da ARSA, IP	Actualização	1º semestre
Criação Boletim Informativo	Distribuição Instituições/Utentes	Semestral
Criação de folhetos ARSA	Distribuição em eventos	1º semestre
Publicação de Newsletter electrónica e em papel	Distribuição institucional, profissionais, população em geral	Bimestral (1º nº Fev)
Publicação de Newsletter em papel (podendo haver números especiais para iniciativas específicas)	Distribuição Instituições/Profissionais (população em geral)	Bimestral (1º nº Fev)
Preparação do Evento Bianual – Encontro de Saúde do Alentejo (realizar 2011)	Profissionais Saúde/utentes	2º semestre
Preparação do Prémio Regional de Investigação em Saúde	Profissionais	2º semestre
Conteúdos multimédia para Balcões de Atendimento nos Cuidados Saúde Primários	Utentes	Anual
Eventos temáticos sobre Programas de Saúde	Profissionais Saúde/utentes	A divulgar
Campanhas de rastreios	Utentes	1º semestre
Participação nos Prémios Hospital Futuro		Candidaturas até 15 Abril
Participação nos Prémios Boas Práticas em Saúde		Candidaturas em Maio
Participação em certames, eventos e exposições temáticas (várias)	Profissionais Saúde/utentes	A divulgar
Evento "Escolas Livres de Tabaco"	Profissionais Saúde/utentes	Novembro
V Acção de Benchmarking	Profissionais Saúde	Dezembro
Actualização do site e bases multimédia de investimentos e actividades	Publico em geral	
Realização de actividades/sessões de esclarecimento em datas comemorativas relacionadas com a Saúde (ex: Dia Internacional da Mulher)	Actividades de rua /quiosques electrónicos	A designar

V – Orçamento

5.1. Aplicação de fundos próprios

O orçamento para o ano de 2010 reflecte as alterações e transformações em curso no S.N.S., bem como as directrizes emanadas pela Circular Série A, nº1354 de 27 de Novembro de 2009 da Direcção Geral do Orçamento.

01 – Despesas com pessoal

A orçamentação das despesas com pessoal para 2010, tem como referência os efectivos previstos a 31 de Dezembro de 2009, bem como, as entradas previstas para o próximo ano. Estas despesas representam 22,8% do valor global do orçamento financeiro. Foram ainda acrescidas de uma previsão de custos com reposicionamentos obrigatórios e facultativos, e prémios de desempenho, em resultado do estipulado na Lei 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.

Na elaboração do orçamento para o ano de 2010, importa destacar alguns aspectos a ter em conta na sua análise.

- Este orçamento reflecte o processo de reestruturação da administração pública iniciado no ano de 2009, que continua a influenciar os custos com pessoal da ARS Alentejo, IP no ano de 2010.
- Nova lei orgânica da ARSA, IP, com necessidade de recrutamento de profissionais com qualificação superior;
- A constituição em 2009 de 3 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACE) e a sua nova estruturação orgânica, uma vez que os seus quadros de pessoal ainda não se encontram totalmente preenchidos;
- Carência de médicos de saúde pública, que exige um reforço de efectivos para esta área através do recrutamento de técnicos superiores (ex. Engenheiros Sanitários) e de técnicos de diagnóstico e terapêutica (ex. Saúde Ambiental e Higiene Oral);
- Carência de pessoal de saúde especializado, o que dificulta uma implementação coerente das políticas de saúde, bem como, a criação de novos serviços, tanto ao nível dos cuidados de saúde primários, como dos diferenciados;

- Necessidade de dar cobertura aos programas nacionais de saúde de Higiene Oral, de Saúde escolar, HIV-Sida, e da Obesidade;
- Carência de efectivos na região de saúde do Litoral Alentejano;
- Elevada saída de efectivos por aposentação nos últimos tempos.

02 – Aquisição de Bens e Serviços

Esta é a despesa com maior peso no valor global do orçamento da ARSA, representando 69% da despesa total, esta rubrica abrange custos imprescindíveis para o bom funcionamento da ARS, incluindo despesas com compras (produtos farmacêuticos, material de consumo clínico, etc.), subcontratos (meios complementares de diagnóstico, terapêutico, produtos vendidos por farmácias, etc.) e fornecimentos e serviços (água, luz, comunicação, rendas, limpeza higiene e conforto, etc.).

07. Aquisição de Bens de Capital

A despesa inscrita em Investimento reflecte as prioridades definidas pela ARSA, de acordo com os objectivos estratégicos para o quadriénio 2007/2010.

Assim, para o ano 2010, pretende dar-se continuidade à execução do programa de investimentos, com vista à implementação de melhorias na prestação de cuidados de saúde às populações. A este nível, salienta-se a construção, remodelação e adaptação de instalações, bem como, a aquisição de novos equipamentos a utilizar, nomeadamente, em Centros de Saúde e Extensões, investimentos fundamentais para aumentar a acessibilidade e a qualidade da prestação de cuidados de saúde primários. Também as Unidades Móveis de Saúde se revestem de extrema importância para uma região onde o isolamento e as longas distâncias a percorrer são algumas das especificidades com que os habitantes e técnicos de saúde se debatem.

Também ao nível do sistema de monitorização, informação e apoio à gestão é necessário manter e consolidar os investimentos já iniciados, bem como, abranger outros sectores também deficitários.

Por último, a consolidação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e o aumento do número de USF vai também exigir adaptações e investimentos.

08 – Transferências de capital

As verbas inscritas nesta rubrica no montante de € 8.149.564,00 destinam-se à atribuição de apoios financeiros no âmbito do Programa Modelar regulamentado pela Portaria n.º 376/2008 de 23 de Maio e no âmbito da Portaria n.º 788/2007 de 20 de Julho, que regulamenta os apoios financeiros a atribuir a IPSS.

No âmbito do Programa Modelar, estão inscritos € 4532.634,00 que respeitam às verbas de capital da 2.ª tranche da 1.ª fase deste Programa (50% conforme declaração da Sr.ª Coordenadora da UMCCI, em anexo) e € 3.601.930,00 referentes às verbas de capital da 1ª tranche da 2ª fase do mesmo Programa (em anexo, Despacho n.º 44/2009 do Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde).

5.2. Origem de fundos próprios

O Subsídio de Exploração desta Administração Regional de Saúde, no montante de € 202.320.636,00, representa 95,26% do valor global do orçamento, os restantes 4,74% são receita própria subdividida por prestações de serviços, outros proveitos e ganhos operacionais e correcções relativas a anos anteriores.

A receita própria orçamentada no montante de € 10.059.900,00 cumpre o limite constante no ponto 1.3. do Ofício - Circular n.º 21854 de 18 de Dezembro de 2009 da ACSS.



Anexos



*Anexo I – Demonstração de Resultados Líquidos
Previsional*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P.

31-12-2010

6 - DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS LÍQUIDOS

€uros

CÓDIGO CONTA	DESIGNAÇÃO	EXERCÍCIO	
		N	N-1
CUSTOS E PERDAS			
61	Cust. merc. vend. e mat. cons.:		
	Mercadorias	0,00	0,00
	Mat.-primas, subsid. e cons.	5.095.763,00	4.805.100,00
62	Forneciment. e serv. externos	139.873.543,00	139.346.188,00
64	Custos com pessoal:		
641	Remunerações Órgãos Directivos	395.985,00	237.010,00
642	Remunerações base de pessoal	37.883.960,00	38.142.806,00
643	Pensões	1.250.000,00	1.108.645,00
645	Encargos sobre remunerações	3.400.000,00	3.051.000,00
646	Seguros	12.500,00	5.000,00
647	Encargos Sociais Voluntários	16.846,00	0,00
648	Outros	203.000,00	240.770,00
63	Transf. correntes concedidas	312.457,00	555.000,00
66	Amortizações do exercício	2.831.861,40	2.516.939,00
67	Provisões do exercício	0,00	0,00
65	Outros custos operacionais		17.500,00
	(A)		50.000,00
68	Custos e perdas financeiras		10.500,00
	(C)		13.000,00
69	Custos e perdas extraordinárias		6.262.064,00
	(E)		2.959.000,00
86	Imposto s/ rendimento do exercício		0,00
	(G)		0,00
88	Resultado líquido do exercício		12.814.556,60
		212.380.536,00	197.644.800,00
PROVEITOS E GANHOS			
71	Vendas e Prestações de Serviços:		
711	Vendas	0,00	0,00
712	Prestações de serviços	6.855.000,00	5.108.300,00
72	Impostos, taxas e outros		0,00
75	Trabalhos p/ própria Instituição		0,00
73	Proveitos suplementares		6.000,00
74	Transf. e subs. correntes obtidos:		
741	Transferências - Tesouro	0,00	0,00
742	Transferênc. Correntes Obtidas	202.320.636,00	190.348.050,00
743	Subs. Corr. Obt.-Outros Ent. Publ.	0,00	0,00
749	De Outras Entidades	0,00	0,00
76	Outros proveitos operacionais		1.834.000,00
	(B)		795.900,00
78	Proveitos e ganhos financeiros		4.000,00
	(D)		3.100,00
79	Proveitos e ganhos extraord.		1.360.900,00
	(F)		1.382.750,00
		212.380.536,00	197.644.800,00

RESUMO:

Resultados operacionais: (B) - (A) =	19.722.220,60	6.200.492,00
Resultados financeiros: (D - B) - (C - A)	-6.500,00	-9.900,00
Resultados correntes: (D) - (C) =	19.715.720,60	6.190.592,00
Resultados Extraordinários (F - D) - (E - C) =	-6.901.164,00	-1.576.250,00
Resultado Antes de Impostos (F) - (E)	12.814.556,60	4.614.342,00
Imposto s/ Rendimento Exercício (G) - (E)	0,00	0,00
Resultado líquido do exercício: (F) - (G) =	12.814.556,60	4.614.342,00



Anexo II – Plano de formação candidatado para 2010



Acções de Formação previstas para 2010

Designação	N.º de Acções	Horas / Curso	N.º Formandos
Paliativos e Dor Crónica	1	16	18
Qualidade e Técnicas de Auditoria para Visitas de Acompanhamento a RNCCI	1	21	18
Formação Contínua para Auxiliares de Acção Médica	1	60	16
Desenvolvimento de Competências para Profissionais de Contacto dos ACES	3	42	54
Diabetes	1	18	16
Prevenção e Controlo da Tuberculose em Unid. de Prestação de Cuidados de Saúde	1	18	16
Situações Frequentes em Cardíacos	1	4	16
Insuficiências Cardíacas	1	4	16
Divulgação do Modelo de Orientação e Registo de Actividades NRAPCO	1	7	30
Perturbações do Comportamento Alimentar - Avaliação e Intervenção	1	14	30
Apoio ao Doente Candidato a Cirurgia para Tratamento de Obesidade	1	4	25
Obesidade - Abordagem Preventiva e Abordagem Terapêutica	1	21	25
Prevenção e Tratamento das Úlceras de Pressão	1	6	18
Gestão do Programa Nacional Prevenção e Controlo Infecção associada aos cuidados de saúde	1	72	18
Violência e Maus Tratos a Pessoas Vulneráveis	1	14	25
Organização e Coordenação da RNCCI	1	16	25
Prevenção e Tratamento de Feridas Crónicas	1	35	25
PROFORM - Programa de Formação em Saúde Mental Comunitária - Psicoeducação	1	21	30
Programa de Cuidados Integrados p/Tratamento de Pessoas com Doença Mental Grave	1	21	18
Plano Individual de Prevenção em Unidades de Internamento da RNCCI	1	14	25
Planeamento e Gestão de Altas	1	7	15
Segurança do Doente	1	72	18
Qualidade Clínica e Organizacional	1	60	18
ME do SAM - Modulo Estatístico do Sistema de Apoio ao Médico	3	18	30
SAM - Sistema de Apoio ao Médico	3	63	30
CIPE-SAPE	4	112	40
Alert-P1-Acesso aos Médicos	3	18	30
Alert-P1 - Acesso aos Administrativos	3	18	30
SINUS	2	28	10
SIADAP 2009 e SIADAP 2010	12	42	80
TOTAL	55	866	765