



**arsalentejo**

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

# **Plano de Actividades 2011**

**Novembro de 2010**

## Índice

<b>I – ENQUADRAMENTO GERAL .....</b>	<b>3</b>
<b>II – A ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO (ARSA).....</b>	<b>4</b>
2.1. CARACTERIZAÇÃO DA ARSA .....	4
2.2. ESTRUTURA ORGÂNICA .....	4
2.3. ÁREA DE INTERVENÇÃO .....	5
<b>III – VERTENTE ESTRATÉGICA DO PLANO.....</b>	<b>6</b>
3.1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO.....	6
3.2. MISSÃO, VISÃO, VALORES E VECTORES ESTRATÉGICOS.....	8
3.3. DEFINIÇÃO DAS PERSPECTIVAS DA ARSA .....	8
3.4. OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS 2011 .....	9
3.5. GRANDES LINHAS DE INTERVENÇÃO DA POLITICA DE SAÚDE PARA 2011 .....	9
3.6. QUAR – QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO.....	10
<b>IV – VERTENTE DA ACTIVIDADE DO PLANO .....</b>	<b>15</b>
4.1. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE.....	15
4.1.1. Alto Alentejo .....	15
4.1.2. Alentejo Central.....	17
4.1.3. Baixo Alentejo.....	20
4.1.4. Alentejo Litoral.....	21
4.1.5. Cuidados Continuados Integrados.....	22
4.1.6. Programas de Saúde .....	25
4.1.6.1. Enquadramento do novo PNS 2011-2016 .....	25
4.1.6.2. Plano Regional de Saúde .....	26
4.2. SERVIÇOS DE SUPORTE E COORDENAÇÃO.....	27
4.2.1. Departamento de Contratualização.....	27
4.2.1.1. Missão do DC.....	27
4.2.1.2. Organização do Departamento .....	27
4.2.1.3. Objectivos do Departamento .....	28
4.2.2. Departamento de Saúde Pública.....	29
4.2.3. Departamento de Estudos e Planeamento .....	29
4.2.3.1. Missão do DEP.....	29
4.2.3.2. Organização do Departamento .....	30
4.2.3.3. Actividades do Departamento .....	30
4.2.3.3.1. Gestão e Sistemas de Informação.....	30
4.2.3.3.2. Estudos e Estatística.....	31
4.2.3.3.3. Gestão de Recursos Humanos.....	31
4.2.3.3.4. Formação Profissional.....	32
4.2.3.3.5. Núcleo de Investimentos.....	34
4.2.3.3.6. Gabinete do Cidadão .....	35
4.2.4. Departamento de Instalações e Equipamentos.....	36
4.2.5. Departamento de Gestão e Administração Geral.....	38
4.2.5.1. Missão, Visão, Valores e Vectores Estratégicos do Departamento .....	38
4.2.5.2. Serviço Especializado de Aprovisionamento e Transportes .....	38
4.2.6. Observatório Regional de Apoio ao Sistema Sim-Cidadão .....	39
4.2.7. Plano de Comunicação e Marketing.....	40
<b>V – ORÇAMENTO .....</b>	<b>41</b>
5.1. APLICAÇÃO DE FUNDOS PRÓPRIOS .....	41
5.2. ORIGEM DE FUNDOS PRÓPRIOS.....	44

## **I – Enquadramento Geral**

O presente documento pretende definir as principais linhas de acção das actividades da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP (ARSA, IP) para 2011. Trata-se de estabelecer os vectores de actuação da instituição, permitindo materializar o orçamento que igualmente se apresenta.

A elaboração do Plano de Actividades da ARSA, IP, para o ano de 2011 insere-se no contexto de confluência entre os dois ciclos de planeamento a nível nacional, já que coincide com o termino do ciclo 2004-2010 e deve estar alinhado com o novo Plano Nacional de Saúde para o período compreendido entre 2011/2016.

Importa também salientar ao nível da caracterização do ambiente envolvente, que se está a atravessar um período de grande pressão económica, num contexto global de recursos escassos. Este cenário acarreta naturalmente todo um conjunto de desafios, quer estratégicos, quer operacionais, de forma a exigir, cada vez mais, um elevado nível de eficiência e efectividade na prestação de cuidados de saúde.

Assim, e para além da grande relevância que o Plano Nacional de Saúde 2011/2016 deve assumir, o ano de 2011 ficará marcado também 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 2011.

## II – A Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA)

### 2.1. Caracterização da ARSA

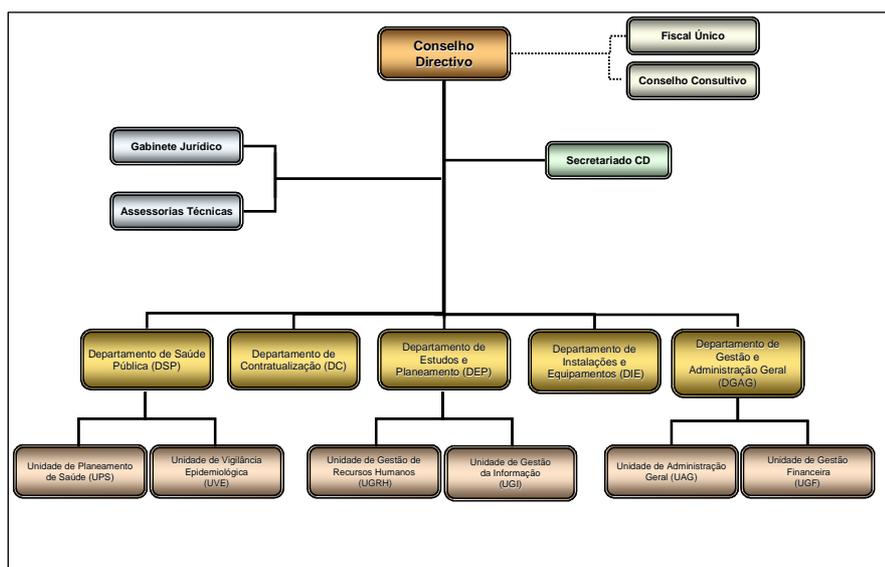
A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P. (ARSA), foi criada pela Portaria n.º 652/2007 de 30 de Maio, e é uma pessoa colectiva de direito público, integrada na administração indirecta do Estado, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

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

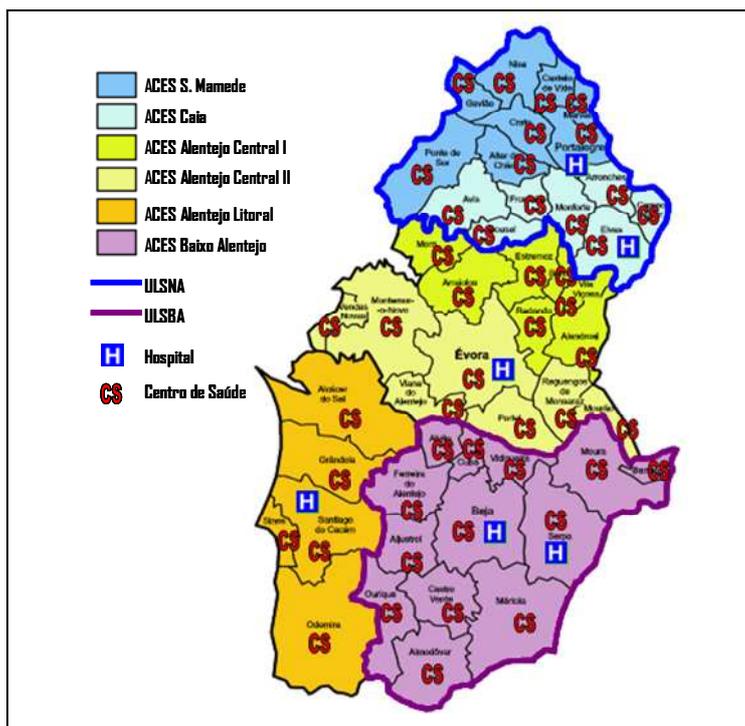
Figura 1 – Organigrama da ARSA, I.P.



### 2.3. Área de Intervenção

A área de intervenção da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. abrange as NUTS do Alto Alentejo, Alentejo Central, Alentejo Litoral, e Baixo Alentejo, o que corresponde a uma área total de cerca de 27. 225, 53 Km<sup>2</sup> e a uma população residente, de acordo com as estimativas da população do INE para 2009, de 503.507 indivíduos.

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



No Alto Alentejo, 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.

No Alentejo Central, a prestação de cuidados de saúde hospitalares, é assegurada pelo 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, EPE. Quanto aos cuidados de saúde primários, também sob gestão da ARSA, existe o ACES do Alentejo Litoral.

### 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 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 apontam para 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:**

- 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:**

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

**Oportunidades:**

- QREN
- Reforço de parcerias
- Projectos estruturantes de desenvolvimento da região
- 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
- Situação económica nacional e mundial 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

<b>Missão</b>	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.
<b>Visão</b>	Ter, no Alentejo, utentes melhor servidos e satisfeitos.
<b>Valores</b>	Dedicação e empenhamento Coerência e verticalidade Transparência Alinhamento para objectivos comuns
<b>Vectores Estratégicos</b>	Potenciar o capital humano e tecnológico Eficiência produtiva e eficácia orçamental Inovação e impacto na sociedade Fortalecer parcerias e liderar iniciativas

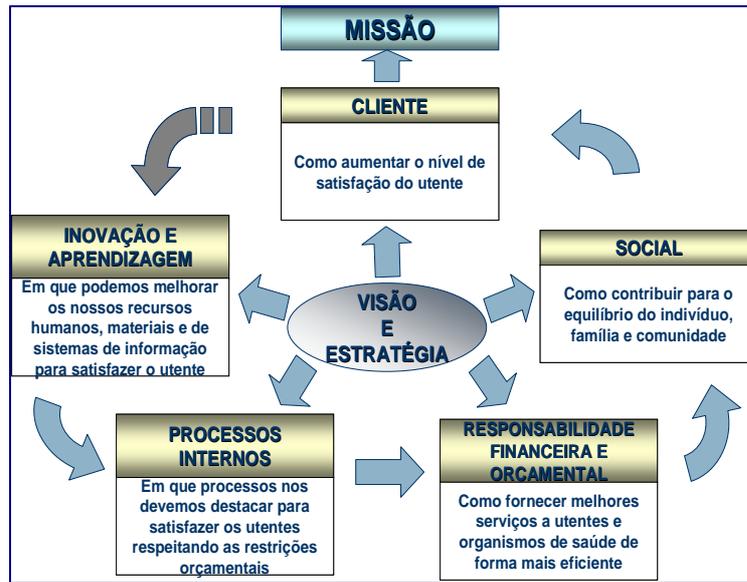
### 3.3. Definição das perspectivas da ARSA

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 2011

- 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;
- Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas e programas de saúde;
- Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP.

### 3.5. Grandes Linhas de Intervenção da Política de Saúde para 2011

- Continuar a reforma dos **Cuidados de Saúde Primários**, com a criação de mais Unidades de Saúde Familiar, Unidades de Cuidados na Comunidade e Unidades de Saúde Pública.
- Iniciar a implementação da reforma da organização interna dos hospitais;
- Continuar a implementação da **Rede de Cuidados Continuados**. Avaliar a implementação das experiências piloto desenvolvidas nos cuidados continuados em Saúde Mental e implementação de Unidades de Demência e do Plano Nacional de Cuidados Paliativos;

- Facilitar o **acesso ao medicamento** através da desmaterialização do circuito administrativo do medicamento, nomeadamente com a introdução da obrigatoriedade da prescrição electrónica do medicamento. Será ainda promovido o acesso a medicamentos genéricos.
- No que se refere especificamente aos **Programas de Saúde** dar-se-á um especial relevo em 2011 a três programas:
  - **Programa de Promoção da Saúde Oral.** Continuarão em 2011 a ser atribuídos *cheques-dentista*, com o objectivo de prestar cuidados de saúde oral personalizados, de carácter preventivo e curativo, a grupos populacionais particularmente vulneráveis.
  - **Programa de Tratamento e de Combate à Obesidade.** É objectivo para 2011 reduzir o tempo de acesso à cirurgia e às consultas multidisciplinares para o tratamento da obesidade grave.
  - **Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas.** Estará concluída em 2011 a Rede de Referenciação Oncológica, assente num trabalho de identificação de necessidades e capacidades instaladas a nível regional. É objectivo para 2011, 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 2011 e respectivas fontes de verificação dos indicadores*



## Plano de Actividades 2011

Objectivos Operacionais										
Eficácia										50,0
OO 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo										Peso: 20,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TX REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind. 1.1. Taxa de primeiras consultas hospitalares (Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas)	30,50%	30,50%	30,50%	0,30%	31,00%	30%			0%	Não atingiu
Ind. 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)	N.A.	60,00%	65,00%	2,00%	70,00%	40%			0%	Não atingiu
Ind. 1.3. Nº de Teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região (ano 2011)	N.A.	2.647	3.000	100	3.500	15%			0%	Não atingiu
Ind. 1.4. Nº de atendimentos de enfermagem realizados nas Unidades Móveis de Saúde da Região (ano 2011)	N.A.	21.117	21.500	200	22.000	15%			0%	Não atingiu
OO 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes da Região										Peso: 10,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind. 2.1. Peso da cirurgia de ambulatório no total de cirurgias programadas (Nº de intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório / Nº de intervenções cirúrgicas programadas)	30,00%	40,00%	45,00%	1,00%	50,00%	70%			0%	Não atingiu
Ind. 2.2. Percentagem de partos por cesariana efectuados nos hospitais da região (SNS)	37,12%	37,25%	35,50%	0,50%	37,00%	30%			0%	Não atingiu
OO 3 - (OE 1): Alargar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)										Peso: 30,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind. 3.1. Taxa de crescimento do numero de lugares disponibilizados pela Rede de Cuidados Continuados Integrados (Nº de lugares em 31-12-2011, comparativamente ao ano de 2010)	N.A.	30,00%	45,00%	5,00%	60,00%	60%			0%	Não atingiu
Ind. 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 31/12/2011)	N.A.	75,00%	85,00%	5,00%	100,00%	40%			0%	Não atingiu
OO 4 - (OE 2): Implementar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) a nível regional										Peso: 30,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind. 4.1. Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF.	14,72%	20,00%	24,00%	1,00%	30,00%	40%			0%	Não atingiu
Ind. 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)	N.A.	80,00%	90,00%	5,00%	100,00%	20%			0%	Não atingiu
Ind. 4.3. Percentagem da população da região Alentejo coberta por UCC	N.A.	20,00%	70,00%	5,00%	100,00%	40%			0%	Não atingiu
OO 5 - (OE 5): Optimizar recursos e aumentar a gestão participada										Peso: 10,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind. 5.1. Nº de acções de acompanhamento/formação sobre SIADAP123 realizadas	8	8	4	0	6	60%			0%	Não atingiu
Ind. 5.2. Nº de acções de teleformação realizadas	5	5	5	1	8	20%			0%	Não atingiu
Ind. 5.3. Percentagem de numero de trabalhadores da ARSA, em funções públicas, que frequentaram formação profissional	N.A.	N.A.	30,00%	2,00%	40,00%	20%			0%	Não atingiu

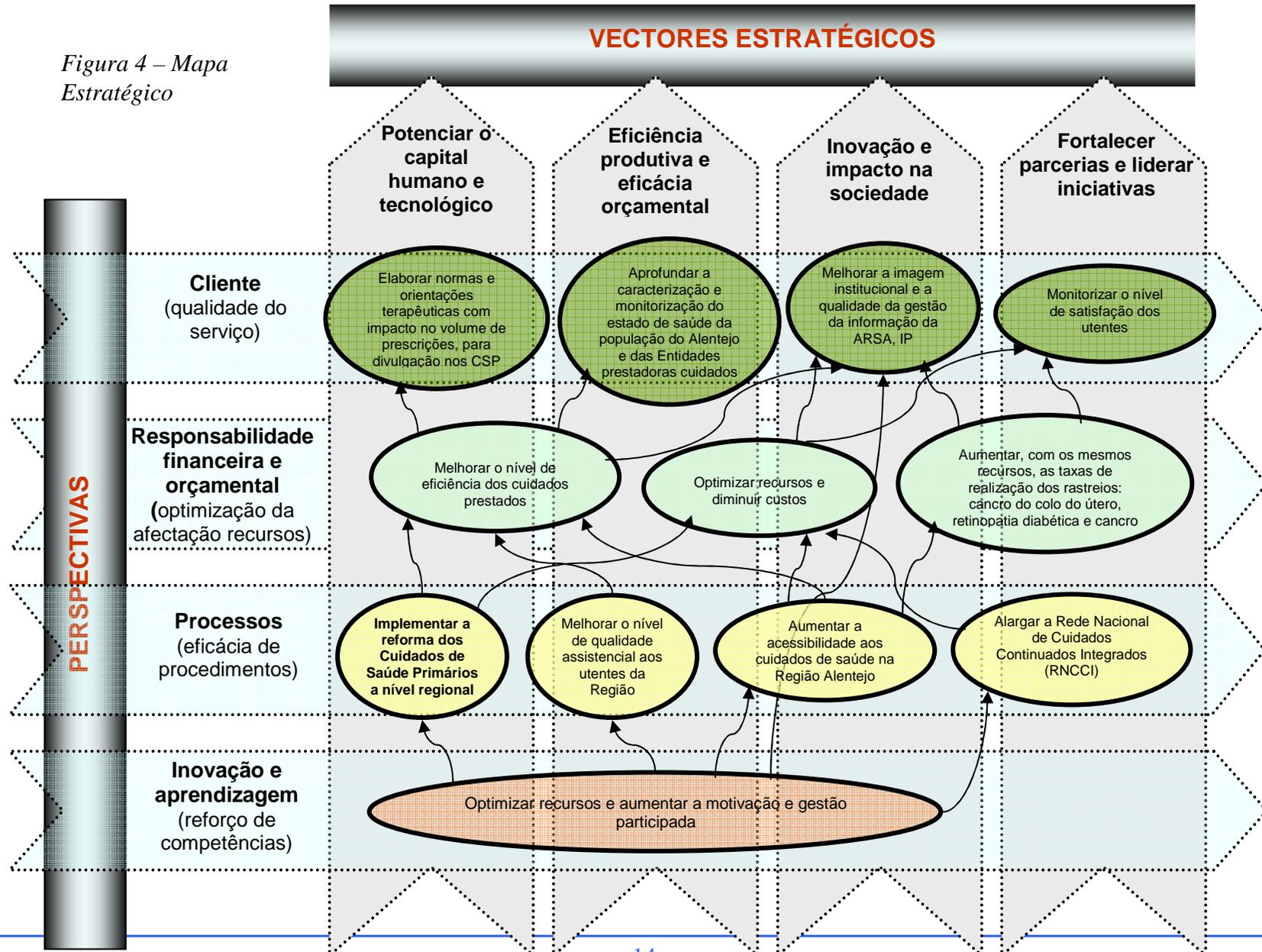


## Plano de Actividades 2011

Eficiência											20,0
OO 6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados											Peso: 20,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind. 6.1. Custo médio de medicamentos por utilizador (Custo total (PVP) com medicamentos facturados em CSP / Nº de utilizadores SNS dos CSP)	N.A.	279 €	260 €	5 €	265 €	50%			0%	Não atingiu	
Ind. 6.2. Custo médio de MCDT por utilizador (Custo total com MCDT facturados em CSP / Nº total de utilizadores SNS em CSP)	N.A.	54 €	52 €	2 €	55 €	50%			0%	Não atingiu	
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.											Peso: 60,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind. 7.1. Alargamento do rastreio do cancro do colo do útero a todos os ACES da Região Alentejo (considerando as Unidades como os Centros de Saúde dos ACES)	N.A.	93,75%	98,00%	0,00%	100,00%	60%			0%	Não atingiu	
Ind. 7.2. Taxa de adesão ao rastreio da retinopatia diabética, nos ACES da Região Alentejo onde estiver implementado o programa	N.A.	N.A.	55,00%	3,00%	70,00%	20%			0%	Não atingiu	
Ind. 7.3. Taxa de crescimento do número de mulheres rastreadas ao cancro da mama (no ciclo 2011)	N.A.	10,00%	12,00%	2,00%	20,00%	20%			0%	Não atingiu	
OO 8 - (OE 3): Optimizar recursos e diminuir custos											Peso: 20,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind. 8.1. Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor do ano anterior	N.A.	N.A.	10,00%	1,00%	15,00%	30%			0%	Não atingiu	
Ind. 8.2. Taxa de implementação do Sistema de Gestão de Transportes na Região de Saúde do Alentejo - SGTD (verificada a partir da percentagem de Entidades requisitantes nos CSP)	N.A.	N.A.	80,00%	5,00%	100,00%	20%			0%	Não atingiu	
Ind. 8.3. Implementação descentralizada, por ACES da ARSA, IP, de sistema de reembolsos aos utentes (avaliado em numeros de dias para implementação, a contar de 01/01/2011)	N.A.	N.A.	90	15	120	50%			0%	Não atingiu	
Qualidade											30,0
OO 9 - (OE 3): Monitorizar o nível de satisfação dos utentes, através do alargamento da aplicação do Inquérito-tipo nos Cuidados de Saúde Primários (CSP)											Peso: 40,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind. 9.1. Percentagem de Unidades de Cuidados de Saúde Primários abrangidas pelo inquérito-tipo (ACES ACI, ACII e Al. Litoral)	17	19	22	0	25	100%			0%	Não atingiu	
OO 10 - (OE 5): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP											Peso: 30,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind. 10.1. Nº de Newsletter e Boletins concretizadas e disponibilizadas no portal da ARSA	N.A.	4	4	0	6	60%			0%	Não atingiu	
Ind. 10.2. Taxa de implementação de um sistema de gestão de identidades integrado com o RNV (avaliado com base na percentagem de profissionais abrangidos)	N.A.	N.A.	75,00%	5,00%	100,00%	40%			0%	Não atingiu	
OO 11 - (OE 2): Elaborar orientações terapêuticas para grupos fármaco-terapêuticos com impacto no volume de prescrições, para divulgação nos CSP											Peso: 15,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind. 11.1. Nº de normas de orientação elaboradas	N.A.	2	2	0	3	100%			0%	Não atingiu	
OO 12 - (OE 4): Aprofundar a caracterização e monitorização do estado de saúde da população do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados											Peso: 15,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind. 12.1. Elaboração do Plano Regional de Saúde da Região Alentejo, alinhado com as directrizes do PNS 2011/2016 (avaliado em numeros de meses de execução, a contar da disponibilização das directrizes do PNS 2011/2016)	N.A.	N.A.	5	0,5	6	40%			0%	Não atingiu	
Ind. 12.2. Nº de auditorias clínicas aos Hospitais e Unidades Locais de Saúde, EPE.	N.A.	N.A.	2	0	4	60%			0%	Não atingiu	

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.	Nº de Teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região (ano 2011)	SIARSA
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.	Percentagem de partos por cesariana efectuados nos hospitais da região (SNS)	SICA
3.1.	Taxa de crescimento do numero de lugares disponibilizados pela Rede de Cuidados Continuados Integrados (Nº de lugares em 31-12-2011, comparativamente ao ano de 2010)	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 31/12/2011)	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
4.3.	Percentagem da população da região Alentejo coberta por UCC	SI UCC
5.1.	Nº de acções de acompanhamento/formação sobre SIADAP123 realizadas	DEP - Nucleo Formação
5.2.	Nº de acções de teleformação realizadas	DEP - Nucleo Formação
5.3.	Percentagem de numero de trabalhadores da ARSA, em funções públicas, que frequentaram formação profissional	DEP - Nucleo Formação
6.1.	Custo médio de medicamentos por utilizador (Custo total (PVP) com medicamentos facturados em CSP / Nº de utilizadores SNS dos CSP)	SIARSA
6.2.	Custo médio de MCDT por utilizador (Custo total com MCDT facturados em CSP / Nº total de utilizadores SNS em CSP)	SIARSA
7.1.	Alargamento do rastreio do cancro do colo do útero a todos os ACES da Região Alentejo (considerando as Unidades como os Centros de Saúde dos ACES)	BARCCU
7.2.	Taxa de adesão ao rastreio da retinopatia diabética, nos ACES da Região Alentejo onde estiver implementado o programa	Plataforma Multirastreios
7.3.	Taxa de crescimento do numero de mulheres rastreadas ao cancro da mama (no ciclo 2011)	PRCM (Programa do rastreio do cancro da mama)
8.1.	Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor do ano anterior	SIDC
8.2.	Taxa de implementação do Sistema de Gestão de Transportes na Região de Saúde do Alentejo - SGTD (verificada a partir da percentagem de Entidades requisitantes nos CSP)	SGTD - Dep. Contratualização
8.3.	Implementação descentralizada, por ACES da ARSA, IP, de sistema de reembolsos aos utentes (avaliado em numeros de dias para implementação, a contar de 01/01/2011)	DGAG/UGF
9.1.	Percentagem de Unidades de Cuidados de Saúde Primários abrangidas pelo inquérito-tipo (ACES ACI, ACII e AI. Litoral)	UGI/Nucleo Estatística - Questionário
10.1.	Nº de Newsletter e Boletins concretizadas e disponibilizadas no portal da ARSA	Assessoria Comunicação e Marketing
10.2.	Taxa de implementação de um sistema de gestão de identidades integrado com o RHV (avaliado com base na percentagem de profissionais abrangidos)	DEP - UGI ARSA
11.1.	Nº de normas de orientação elaboradas	Dep. Contratualização - ARSA
12.1.	Elaboração do Plano Regional de Saúde da Região Alentejo, alinhado com as directrizes do PNS 2011/2016 (avaliado em numeros de meses de execução, a contar da disponibilização das directrizes do PNS 2011/2016)	DSP/UPS
12.2.	Nº de auditorias clínicas aos Hospitais e ULS, EPE.	Dep. Contratualização - ARSA

Figura 4 – Mapa Estratégico



## IV – Vertente da Actividade do Plano

### 4.1. Prestação de Cuidados de Saúde

#### 4.1.1. Alto Alentejo

Para o ano de 2011, a prioridade da **Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA, EPE)** incidirá sobre a integração vertical de cuidados de saúde, sendo prioritárias as três áreas clínicas definidas em consonância com o Conselho Clínico Regional do Alentejo: a Diabetes, Hipertensão Arterial e Doenças Respiratórias Crónicas.

Desta forma, na Diabetes pretende-se: apostar no papel de prevenção, diagnóstico e acompanhamento da população abrangida nos cuidados de saúde primários; reformular o papel da Unidade Funcional de Diabetes do Hospital Elvas (HSLE) e criar uma no Hospital de Portalegre (HDJMG) e; manter o rastreio e orientação terapêutica da retinopatia.

Por sua vez, na Hipertensão Arterial serão realizadas actividades tendentes a: apostar no papel de prevenção, diagnóstico e acompanhamento da população abrangida nos cuidados de saúde primários; criar a Unidade de AVC da ULSNA integrando a actuação dos 2 hospitais; melhorar o funcionamento das vias verdes coronária e de AVC; elaborar protocolo com o HESE para otimizar a referenciação na área cardiovascular. Se possível com partilha de profissionais, nomeadamente Cardiologistas (em alternativa a prestadores de serviços e sem prejuízo da possibilidade de contratação de especialistas para a ULSNA).

No que respeita às Doenças Respiratórias Crónicas a prioridade assentará em: investir na prevenção em colaboração com a Unidade de Saúde Pública; otimizar o rastreio (espirométrico, patologia do sono) para grupos de risco de modo a prevenir os estádios mais avançados da doença; melhorar a integração entre os Cuidados de Saúde Primários, os Hospitalares e os Cuidados Continuados, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida destes doentes e a diminuição da taxa de internamento hospitalar; reduzir custos com ventiloterapia no domicílio revendo critérios de prescrição em estreita colaboração com os Cuidados Primários; otimizar a articulação com cuidados continuados e apoio domiciliário tendo como meta a redução da utilização hospitalar; abertura do Serviço de Convalescença e Paliativos da ULSNA no HDJMG e criação de



uma Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos e Convalescença; reforçar a implementação da reforma dos CSP, permitindo o alargamento a toda a ULSNA da rede de Unidades de Cuidados na Comunidade, estando prevista a constituição de 10 unidades.

Para além das patologias crónicas, será também prioritária a intervenção organizacional a realizar na área Materno-Infantil, devendo-se potenciar o papel do HDJMG, garantindo maior envolvimento do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia no acompanhamento da gravidez nos locais que sofrem atracção natural para outras estruturas externas à ULSNA (Badajoz, Abrantes e Évora).

Constitui também um objectivo estratégico da ULSNA, criar condições para aumentar a actividade de ambulatório em alternativa ao internamento. Este objectivo será operacionalizado através de estímulo na utilização dos Hospitais de Dia, no incentivo à realização de Cirurgia de Ambulatório e numa melhoria das condições de apoio domiciliário de doentes crónicos ou sub-agudos.

Outro dos objectivos da ULSNA para o exercício de 2011 é reduzir a pressão sobre os Serviços de Urgência. A concretização deste objectivo será efectuada pelo aumento do apoio pré-hospitalar aos doentes crónicos, pela adequação do espaço físico dos Serviços de Urgência às necessidades, pelo aumento da capacidade de internamento dos Serviços sem aumento de camas, com melhor articulação com os cuidados continuados e reformulação de processos internamente tendo em vista a redução da Demora Média.

A racionalização dos custos com a prescrição de medicamentos será igualmente uma das prioridades para 2011, que se pretende atingir através da estimulação de uma prescrição sequencial de parentérica para oral nos cuidados hospitalares, da criação de manuais de boas práticas ao nível da prescrição, dando prioridade às áreas mais frequentes e de uma prescrição racional a nível dos Cuidados Primários.

Também ao nível dos MCDT da ULSNA se pretende otimizar a sua utilização via rentabilização da actual capacidade instalada, quer no âmbito dos cuidados de saúde primários, quer no âmbito dos cuidados hospitalares.

A elevada dispersão dos aglomerados populacionais da área de atracção da ULSNA exige também uma gestão eficiente dos recursos afectos ao transporte de doentes. Neste sentido, pretende-se reduzir custos com transporte de utentes através da dinamização da deslocalização de consultas hospitalares para os centros de saúde, do aumento do volume de colheitas laboratoriais nos Centros de Saúde e de uma rentabilização de utilização da capacidade instalada na SUB de Ponte-de Sôr.

A aposta nos sistemas de informação realizar-se-á através da generalização de utilização do sistema Alert (Processo Clínico Electrónico), da implementação do Sistema de gestão de doentes da rede de cuidados continuados, do Portal de gestão de escalas (ARSA) e da construção do DataCenter da ULSNA.

Em 2011 também será efectuado um esforço de modernização da actual estrutura de oferta de cuidados de saúde, com particular ênfase para as intervenções a realizar no serviço de Cirurgia do HDJMG, na Unidade de Cuidados Intermédios do HSLE e nos Centros de Saúde do Crato, Elvas, Montargil e Nisa.

#### **4.1.2. Alentejo Central**

A prestação de cuidados de saúde primários na área do **Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central II – ACES ACII** (Évora, Montemor-o-Novo, Mourão, Portel, Reguengos de Monsaraz, Vendas Novas, Viana do Alentejo) terá como principais actividades para 2011:

- Implementação até 31 de Março de 2011 das UCC de Évora, Portel e Reguengos de Monsaraz;
- Consolidação das Unidades (UCSP, USF, UCC, USP e URAP) implementados em 2010 através de: implementação do desenvolvimento organizativo; apoio local aos processos organizativos de monitorização e avaliação; reuniões de acompanhamento; estimular e facilitar a articulação entre as Unidades Funcionais (criação de manuais de articulação);
- Reforçar a contratualização quer na negociação quer no acompanhamento de forma a atingir os objectivos;
- Implementar e avaliar a consulta do pé diabético;
- Avaliar o tratamento de feridas crónicas através de implementação de normas de orientação clínica e manual de procedimentos;
- Avaliação dos Projectos de Consultadoria em Saúde Mental (Vendas Novas e Reguengos de Monsaraz) e do Projecto Meta-Alentejo (Portel);
- Implementação de Manual de Boas Práticas na área da Saúde da Mulher e Saúde Infantil;
- Implementação e avaliação dos Núcleos de Apoio a Jovens e Crianças em Risco;
- Criação de um Núcleo Responsável pela Formação de Profissionais;

- Implementação de Normas de Gestão do Transporte de Doentes com consequente diminuição de custos;
- Redução dos custos de MCDT e Medicamentos através da criação de normas de orientação clínica e manual de procedimentos, e uma aplicação correcta dos SIARSA;
- Criação de um Fundo de Maneio do ACES eliminando os fundos de maneio existentes;
- Criação do Centro Único de Pagamento através do Homebanking;
- Centralização e simplificação do processo de reembolsos através de novo programa informático (recepção e pagamento).

Por sua vez, na área de abrangência do **Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central I – ACES ACI** (Alandroal, Arraiolos, Borba, Estremoz, Mora, Redondo, Vila Viçosa) as grandes linhas estratégicas encontram-se no seguimento das medidas de implementação da reforma dos Cuidados de Saúde Primários que tiveram o seu início no ano transacto e que previsivelmente terão os seus frutos no final deste ano e princípios de 2011, nomeadamente pretende-se:

- Reorganizar as Unidades Funcionais do Agrupamento – consolidar as Unidades constituídas até final de 2010 com a elaboração de regulamentos internos e influenciar a criação de novas Unidades de Saúde Familiares e Unidades de Saúde na Comunidade;
- Implementar a articulação e a complementaridade das diferentes Unidades Funcionais – no espírito da reforma dos cuidados de saúde primários, as Unidades Funcionais devem-se complementar na sua missão. Neste âmbito é importante a articulação entre as unidades dos Centros de Saúde e do Agrupamento, sendo para isso necessário o estabelecimento de protocolos e de procedimentos das áreas assistenciais e não assistenciais;
- Garantir a actividade assistencial ao cidadão e à comunidade, assumindo compromissos de comunicabilidade, acessibilidade e de qualidade de cuidados – na esteira das outras linhas estratégicas é necessário o estabelecimento de normas e procedimentos clínicos, divulgação da oferta de serviços e sua correcta utilização e maior comunicação local e regional das acções a realizar na comunidade;

- Optimizar os recursos obtendo economias de escalas - gerir de uma forma agregada e numa lógica de partilha de recursos, nomeadamente, material clínico e farmácia, transportes e serviços (lavandaria e esterilização).

O planeamento estratégico relativo aos cuidados hospitalares do Distrito de Évora assenta numa metodologia suportada em dois grandes vectores: i) o das opções e eixos estratégicos, orientado para o compromisso com a tutela no âmbito da gestão dos investimentos, da organização das actividades operacionais e de suporte, e da exploração económica da instituição; ii) o da obtenção de ganhos em saúde, através do qual o **Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE, EPE)** se afirma, não somente como um estabelecimento de prestação de cuidados diferenciados curativos, autónomo e isolado, mas em articulação com os Centros de Saúde, e integrado em Redes de Referência Hospitalar, com os outros Hospitais da Região Alentejo, e com Hospitais Centrais de Lisboa e Vale do Tejo.

Neste sentido, a actuação estratégica do HESE desenvolve-se de acordo com os seguintes eixos: Melhoria Global da Organização Interna; Optimização dos Recursos – Aumento da Eficiência Técnica e Económica; Desenvolvimento dos Sistemas e Tecnologias de Informação; Desenvolvimento de uma Política de Complementaridade em Rede; Desenvolvimento de uma Política Global de Qualidade; Desenvolvimento de uma política de Recursos Humanos Racional; Desenvolvimento de uma Política de Avaliação de Desempenho.

No ano de 2011 o HESE, enquanto Empresa Pública, estará sujeito à implementação das medidas de redução de custos. Esta situação irá exigir um acrescido esforço de racionalização e melhoria de eficiência em todos os níveis da organização.

Para tal, pretende-se concretizar a expansão da unidose, tendo em vista a racionalização do consumo de medicamentos e reforçar a aposta na actividade assistencial, em particular na área do ambulatório, melhorando o acesso das populações aos cuidados de saúde com menores custos operacionais. Prevê-se também a execução de uma nova sala de Bloco Operatório, de forma a dar resposta às necessidades cirúrgicas existentes e à redução da lista de espera.

Manter-se-á a aposta nas tecnologias de informação e comunicação, com a implementação de sistemas informatizados que visem reduzir custos, eliminando o papel, e propiciar uma melhoria da eficiência administrativa.

Com o intuito de reforçar a aposta na qualidade da prestação de cuidados, é pretensão do HESE avançar com a implementação de um sistema de gestão de riscos clínicos.

Paralelamente, continuarão os trabalhos tendo em vista a construção do Novo Hospital Central de Évora, com o lançamento do Concurso Público para a sua construção. Este projecto reveste-se da maior importância para a cidade de Évora e para todo o Alentejo, e irá permitir no futuro, assegurar cuidados de saúde em áreas médicas que actualmente não existem na Região Alentejo. Irá reforçar o acesso das pessoas aos cuidados de saúde, numa região onde a sua população está, a cada ano, mais envelhecida.

#### **4.1.3. Baixo Alentejo**

As principais actividades da **Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA, EPE)**, para o ano de 2011 consistem basicamente em três pilares:

A implementação da reforma dos Cuidados de Saúde Primários, com a dinamização da criação de unidades funcionais que permitam uma maior acessibilidade, eficiência e qualidade dos serviços prestados à população. Paralelamente, e em consonância com a reorganização prevista da oferta de cuidados de serviços urgentes no distrito de Beja, proceder-se-á também à abertura do serviço de urgência básica de Moura.

A gestão do doente e da doença, através de um esforço de integração de cuidados de saúde na ULSBA será concretizado através da implementação de programas de gestão de doença nas áreas de psiquiatria e saúde mental, doença osteoarticular degenerativa, diabetes e doença metabólica, obesidade doença respiratória crónica, hipertensão e doença cardio e cérebro-vascular.

Uma melhoria organizacional através:

- Do redesenho da organização das actividades de prestação de serviços na área da Patologia Clínica, integrando estudo e decisão sobre a eventual contratação externa da produção complementar necessária;
- Da revisão da estratégia de gestão do SIGIC, adequando a produção às necessidades e prioridades identificadas, de acordo com o desenvolvimento da integração vertical da prestação de cuidados de saúde nas diferentes áreas;
- Da maximização da rentabilização do sistema de radiologia convencional, através da finalização da instalação de equipamentos de digitalização da imagem, da sua ligação ao sistema PACS de armazenamento e distribuição de

imagens e da contratualização (interna ou externa) da elaboração de relatórios clínicos;

- Da descentralização, numa lógica de proximidade, dos locais de realização de exames imagiológicos ecográficos;
- Do redesenho, no âmbito da futura UAG de Imagiologia, da lógica de cobertura de resposta do território da ULSBA, com definição do âmbito e modo da contratualização externa da realização de exames imagiológicos;
- Do aperfeiçoamento do Sistema Integrado de Gestão do Transporte de Doentes, em conjunto com a ARS Alentejo;
- Da implementação de um sistema de *business intelligence* na ULSBA a partir de Fevereiro de 2011 e concomitantemente será desenvolvido o EHR com base nos actuais recursos da unidade. Ao longo do próximo exercício, pretende-se definir os fluxogramas de referenciação entre níveis de prestação de cuidados nos dois sentidos, em conjunto com o aperfeiçoamento do sistema Alert P1.

#### 4.1.4. Alentejo Litoral

No que respeita aos cuidados de saúde primários, as principais linhas estratégicas para 2011 do **Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral (ACESAL)** consubstanciam-se fundamentalmente em:

- Incrementar a articulação com a comunidade, nas suas 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.

Em termos hospitalares, o **Hospital do Litoral Alentejano (HLA, EPE)** apostará na continuidade da sua trajectória de crescimento e consolidação do volume e perfil de produção. Esta actividade dirige-se particularmente às necessidades em saúde da área de atracção, reduzindo a pressão sobre a procura da ULSBA e CH de Setúbal.

Para 2011 destaca-se o alargamento da estrutura de oferta de cuidados de saúde através da abertura de uma nova unidade de cuidados de convalescença com 25 camas. Será também continuado o trabalho de articulação com o ACES Alentejo Litoral através da descentralização de algumas consultas e da implementação do rastreio organizado de retinopatia diabética.

#### **4.1.5. Cuidados Continuados Integrados**

A implementação territorial da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) no Alentejo, a 31 de Dezembro de 2010, compreende lugares em unidades de internamento e lugares no domicílio onde há prestação de cuidados por Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI). Estes lugares (485 em unidades de internamento e 362 no domicílio, a 31 de Dezembro de 2010) estão distribuídos por 24 dos 47 concelhos dos distritos de Beja, Évora, Portalegre e concelhos alentejanos de Setúbal.

#### Perspectivas de desenvolvimento da Rede em 2011

O desenvolvimento da RNCCI no Alentejo, planeado para aproximar a oferta de cuidados continuados integrados à estimativa de necessidades actual, engloba por um lado a criação de lugares de internamento através do Programa Modelar – 1.ª Fase e do Programa de Requalificação e Adaptação de Serviços do SNS à RNCCI e, por outro lado, a constituição de mais ECCI que permitirão alargar o número de lugares de apoio domiciliários existentes no Alentejo no final de 2010.

Assim, para 2011 e em termos globais, perspectiva-se a criação de mais 5 lugares em Unidades de Cuidados Paliativos, 77 lugares em Unidades de Convalescença, 36 lugares em Unidades de Média Duração e Reabilitação, 121 lugares em Unidades de Longa Duração e Manutenção e 20 lugares em Unidade de Dia e Promoção da Autonomia (UDPA), totalizando 730 lugares e alargando deste modo a Rede a mais 5 concelhos.

Em relação às ECCI, prevê-se a criação de mais 289 lugares em 2011, o que fará com que existam 691 lugares de apoio domiciliário no final deste ano, os quais se juntam aos 730 lugares de internamento e farão com que a RNCCI disponha de 1.421 lugares no Alentejo em final de 2011.

Tabela 3 – Unidades de Internamento da RNCCI a funcionar até final de 2011

Tipologia	Distrito	Localização				Total de camas até fim de 2011	Observações
			N.º Camas	N.º Camas	N.º Camas		
Unidades de Convalescença	Beja	HSP Serpa (ULSBA)	18			135	Apoio da ARSA à construção
	Évora	Montemor-o-Novo (ISJDeus)	21				Programa Modelar I
		Évora (UC R AVC)	19				Apoio da ARSA à construção
		Vila Viçosa (Cruz Vermelha)			30		Programa Modelar I
	Portalegre	Portalegre (Hospital DJM Grande)			22		SNS
	Setúbal	Santiago do Cacém (HLAAlentejano)			25		SNS
Subtotal			58	0	77		
Unidades de Paliativos	Évora	Montemor-o-Novo (ISJDeus)		6		17	
	Beja	HSP Serpa (ULSBA)	6				Apoio da ARSA à construção
	Portalegre	Portalegre (Hospital DJM Grande)			5		SNS
	Subtotal			6	6		5
Unidades de Média Duração	Beja	Castro Verde (Fundação de Casével)			21	163	Programa Modelar I
		Odemira (SC Misericórdia)	20				Saúde XXI
		Serpa (SCM)			15		Programa Modelar I
	Évora	Estremoz (CSRS)	23				
		Mora (SC Misericórdia)	10				
		Évora (SC Misericórdia)	12				
		Marvão ("A Anta")	19				
	Setúbal	Santiago Cacém (SCM-Ed. Conde Bracial)		20			Saúde XXI e Modelar I
	Portalegre	Arronches (SC Miseric.)	23				
	Subtotal			107	20		36
Unidades de Longa Duração	Évora	Mora (SC Misericórdia)	10		8	415	Programa Modelar I
		Reguengos (Fundação)			30		Programa Modelar I
		Vila Viçosa (SCM)			29		Programa Modelar I
		Portel (SC Misericórdia)	23				
	Beja	Serpa (SCM)			15		Programa Modelar I
		Ourique (Futuro Garvão)			30		Programa Modelar I
		Mértola (SC Misericórdia)	27				
		Odemira (SC Misericórdia)	16				Saúde XXI
		Ferreira Alentejo (SC Misericórdia)	24				
	Setúbal	Santiago Cacém (S. João Deus)	25				POFDS
		Santiago Cacém (SCM-Ed. Conde Bracial)		20			Saúde XXI e Modelar I
		Grândola (C. Saúde)			20		SNS
	Portalegre	Arronches (SC Miseric.)			29		Programa Modelar I
		Marvão ("A Anta")			10		Programa Modelar I
		S. Tiago Urra (Centro Social e Paroquial)		30			Programa Modelar I
		Elvas (CVP)			20		Programa Modelar I
Ponte de Sôr (SC Misericórdia)		28			Saúde XXI		
Alter do Chão (SC Misericórdia)		21			Saúde XXI		
Subtotal			174	50	191		
Total camas internamento			345	76	309		
			421		730		

### Outros objectivos para 2011

Para além do objectivo de alargar o número de lugares da RNCCI no Alentejo, a ARS Alentejo pretende continuar a reforçar o seu papel de *player* pró-activo da mudança

organizacional que a implementação da RNCCI representa, respondendo com flexibilidade e capacidade de adaptação às novas solicitações entretanto surgidas.

Em concreto, os objectivos principais para 2011 em relação à RNCCI no Alentejo passam por:

1. Garantia o cumprimento dos acordos de funcionamento estabelecidos com as unidades e as equipas prestadoras, nomeadamente no que toca às seguintes áreas:

- A – Medicamentos e material de consumo clínico
- B – Plano Individual de Intervenção
- C – Prevenção e controlo infecção
- D – Verificação e existência de protocolos de procedimentos
- E – Verificação da implementação das recomendações

2. Continuar a implementar o projecto de incentivo à melhoria da qualidade nas unidades da RNCCI no Alentejo, o qual contribui para reconhecer as unidades da rede que revelem uma prestação de cuidados de qualidade e em simultâneo concretizem certos procedimentos, considerados determinantes para a obtenção desses níveis de qualidade;

3. Reforçar as respostas ao nível dos cuidados paliativos, não só na sua vertente de internamento, como também na componente de assessora à prestação de cuidados intra hospitalar e de apoio domiciliário prestado pelas ECCI da região Alentejo;

4. Assegurar a correcta referenciação de utentes na RNCCI no Alentejo, garantindo o acesso equitativo e em tempo útil aos utentes referenciados pelas ECL e EGA da região;

5. Promover a realização de auditorias externas que permitam continuar a monitorizar a qualidade dos cuidados prestados nas unidades e equipas da RNCCI no Alentejo;

6. Implementar experiências – piloto de intervenção da RNCCI em áreas específicas como sejam as demências ou a saúde mental.

#### 4.1.6. Programas de Saúde

##### 4.1.6.1. Enquadramento do novo PNS 2011-2016

###### VISÃO DO PNS

*Maximizar os ganhos em saúde da população através do alinhamento e integração de esforços sustentados de todos os sectores da sociedade, com foco no acesso, qualidade e cidadania.*

O objectivo final é maximizar os ganhos em saúde, reconhecendo que são relativos e indeterminados, através de resultados de saúde adicionais na população, incluindo subgrupos (género, classes etários, regiões geográficas, níveis sócio-económicos, populações vulneráveis e/ou com necessidades especiais).

Reforçar o sistema de saúde significa promover as condições para que todos os actores desempenhem melhor a sua missão, no que respeita à obtenção de ganhos em saúde.

A forma como o PNS se propõe cumprir o seu objectivo e reforçar o sistema de saúde constitui o seu modelo conceptual.

Figura 5 – Modelo Conceptual do PNS 2011/2016



Os Eixos Estratégicos retornam ganhos para todas as situações de saúde e para com o desempenho do sistema em geral que reforçam o alinhamento, a integração e a sustentabilidade do sistema de saúde, bem como a capacidade de este se desenvolver como um todo.

São propostos quatro eixos estratégicos:

- Equidade e acesso;
- Qualidade;
- Cidadania em Saúde;
- Políticas saudáveis.

O enquadramento dos eixos estratégicos deverá ser efectuado num contexto de “mais valor em saúde”.

Maximizar os ganhos em saúde da população através do alinhamento e integração de esforços sustentados de todos os sectores da sociedade, com foco no acesso, qualidade e cidadania.

#### ***4.1.6.2. Plano Regional de Saúde***

O Plano Regional de Saúde do Alentejo é um documento que se pretende concluir no decorrer do ano de 2011.

Trata-se de um documento estratégico com orientações para que as várias instituições com responsabilidades na área da saúde, possam contribuir para a obtenção de ganhos em saúde e promover mais saúde para a população da região Alentejo.

Pretende-se conseguir um alinhamento entre a execução das fases da calendarização do PNS 2011/2016 com a elaboração do Plano Regional de Saúde do Alentejo e, bem assim, os Planos de Desempenho dos ACES, nomeadamente na área do Perfil de Saúde – Necessidades de Saúde.

## 4.2. Serviços de Suporte e Coordenação

### 4.2.1. Departamento de Contratualização

A contratualização com as entidades prestadoras de cuidados de saúde apresenta-se como um instrumento estratégico essencial que gera incentivos ao bom desempenho clínico e económico destas, num quadro de autonomia funcional, indutora de maior responsabilização, transparência e exigência, de maneira a que, com maior eficiência, se possam alcançar melhores resultados em saúde para a população.

#### 4.2.1.1. Missão do DC

<b>Missão</b>	Consiste na colaboração com as instituições prestadoras de cuidados de saúde do Alentejo, promovendo a 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.
<b>Visão</b>	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.
<b>Valores</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dedicção e empenhamento;</li><li>- Coerência, verticalidade e transparência;</li><li>- Iniciativa, autonomia e responsabilidade;</li><li>- Análise crítica e orientada para resultados.</li></ul>
<b>Vectores Estratégicos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Incentivar a satisfação das necessidades em saúde da população;</li><li>- Promover a eficiência produtiva e a qualidade assistencial – melhor governação em saúde;</li><li>- Induzir comportamentos nas instituições prestadoras de cuidados da região – integração e continuidade de cuidados;</li><li>- Propor a reafectação de recursos entre as instituições</li></ul>

#### 4.2.1.2. Organização do Departamento

O Departamento de Contratualização encontra-se internamente organizado para desempenhar a sua actividade junto das entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde (ULS, Hospitais e ACES), bem como junto das entidades do sector privado ou social.

As alterações que nos últimos anos foram introduzidas no sistema de prestação de cuidados de saúde exigem uma resposta prospectiva e uma postura pró-activa ao nível da organização interna do Departamento de Contratualização, o qual é constituído por

uma equipa residente que acompanha as entidades que exercem a sua actividade nos vários níveis da prestação de cuidados de saúde (primários, hospitalares e continuados integrados), e por uma equipa não residente, que efectua o suporte técnico a toda a actividade desenvolvida pelo Departamento.

Ainda em relação à organização interna do departamento de Contratualização destaca-se a Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia (URGIC), a Unidade Regional de Consulta a Tempo e Horas (URCTH) e o sector das Convenções.

#### **4.2.1.3. Objectivos do Departamento**

Perante o contexto complexo e dinâmico descrito, o Departamento de Contratualização procura definir os seus objectivos principais de maneira a promover o reforço do seu papel de *player* pró-activo da mudança organizacional, respondendo com flexibilidade e capacidade de adaptação às novas solicitações entretanto surgidas.

Em concreto, os objectivos principais do DC para 2011 passam 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);
  - 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. Continuar a promover a capacitação das UAG, transferindo do DC para estas os conhecimentos sobre o processo de contratualização Interno e Externo com os ACES;
4. Promover a realização de Auditorias aos Contratos-Programa dos Hospitais e Acordos/ Protocolos com outras Entidades;
5. Consolidar 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;
6. Continuar a apoiar o processo de implementação das novas realidades organizacionais na região.

## **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:

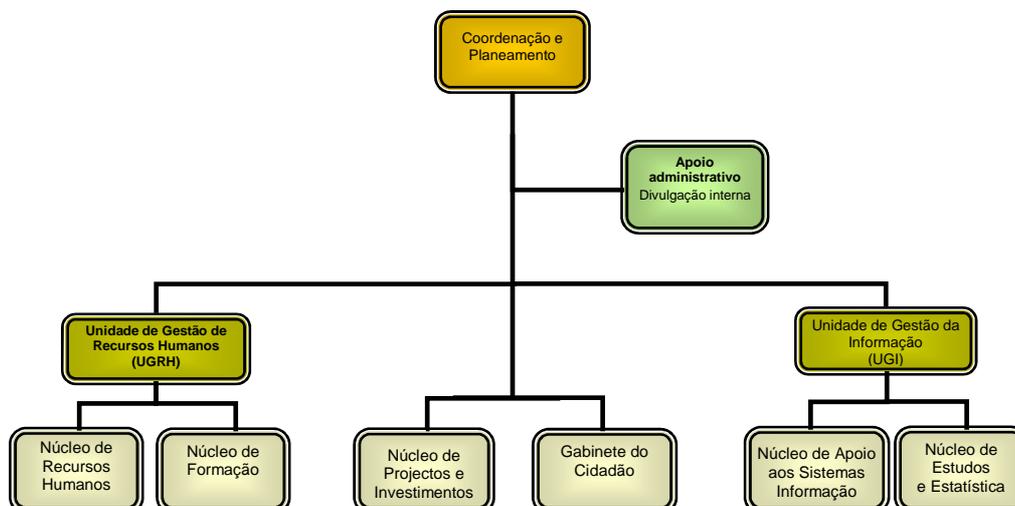
- Manter actualizada a caracterização do estado de saúde da população da Região;
- Organizar e desenvolver de forma continuada, acções para monitorizar a execução, em articulação com os coordenadores e os serviços, para uma melhor gestão dos programas e projectos de saúde;
- Participar na elaboração 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



#### 4.2.3.3. Actividades do Departamento

##### 4.2.3.3.1. Gestão e Sistemas de Informação

Objectivos

Fomentar a partilha de informação

Actividades: Novas áreas no Portal da Internet (exemplo: representação das Novas Unidades Funcionais de Saúde – ACES; USP e UCC);

Monitorização dos diversos Sistemas e Tecnologias de Informação

Actividades: Implementar medidas de controlo e monitorização das diversas salas de sistemas existentes nos CS.

Melhorar a circulação de informação, processos, tarefas e workflows

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

Actividades: Dotar de sistemas de informação as Unidades Móveis de Saúde

Actividades: Melhorar o processo de pagamento de reembolsos a utentes

Melhorar o acesso, organização e gestão dos pedidos de apoio

Actividades: Implementação de uma solução de helpdesk



Melhoria das condições de segurança física e lógica da informação

Actividades: Implementação de um sistema de Gestão de Identidades integrado com a aplicação de recursos Humanos, de modo a validar, criar, gerir e anular utilizadores e outras identidades.

Preparar o Registo de Saúde Electrónico para a Região de Saúde do Alentejo

Actividades: Preparar a implementação de um RSEA na Região de Saúde do Alentejo. Criação de um grupo de trabalho. Preparação de uma candidatura de financiamento e caderno de encargos para processo de aquisição.

Dotar as Extensões de Saúde da ARS com melhores condições de comunicações

Actividades: Preparar e implementar soluções integradas de comunicações, capazes de resolver os problemas de largura de banda das Extensões de Saúde.

Apoiar a implementação de rastreios de saúde à população

Actividades: Implementação do rastreio da retinopatia diabética (RRD).

Actividade: Implementar um sistema de informação para o Rastreio do Cancro do Cólon e Recto no Alentejo (RCCR) e apoio aos utilizadores.

**4.2.3.3.2. Estudos e Estatística**

Melhorar o sistema de Informação Estatística

Actividades: Aumentar o n.º de fontes de informação do SIARS;

**4.2.3.3.3. Gestão de Recursos Humanos**

Considerando todas as alterações estruturais dos ACES e a adaptação que ocorreu durante o ano de 2010, pretende-se em termos internos ajustar a informação de RH à redistribuição de trabalhadores pelas diversas Unidades Funcionais criadas.

Não se encontrando concluído o processo de revisão de carreiras dos corpos especiais, por não se encontrarem publicados todos os diplomas necessários, espera-se também concluir este processo durante o ano de 2011.

O Programa de Estágios da Administração Pública, iniciado em 2010, ficará concluído em 2011, pelo que a UGRH terá de prestar o devido acompanhamento às fases de avaliação e fecho do processo dos vários estagiários colocados na ARSA, I.P..

No âmbito do SIADAP, haverá a gestão e monitorização de todo o processo de avaliação e desempenho. Será ainda iniciado o processo de informatização do SIADAP, através do carregamento e utilização da plataforma do GeADAP.

Pretende-se ainda actualizar a situação de avaliação de desempenho dos trabalhadores integrados na carreira de enfermagem e de técnico de diagnóstico e terapêutica.

Iniciaram-se em 2010 vários procedimentos concursais que visam a regularização das situações de contratos celebrados por tempo determinado e determinável, bem como as situações de mobilidade, de acordos de cedência e de acumulação de funções. Não se encontrando ainda concluídos, irão transitar para o ano de 2011, implicando nessa altura o desenvolvimento das tarefas necessárias ao fecho dos respectivos processos, com a consequente celebração de novos contratos, e regularização de processo individual, dos trabalhadores posicionados em situação de provimento.

#### **4.2.3.3.4. Formação Profissional**

O Plano de Formação da ARSA, IP, para o ano de 2011, teve por base o levantamento de necessidades formativas que foi efectuado junto dos Coordenadores de Programas Regionais, Directores dos Departamentos da ARS Alentejo e Directores Executivos dos ACES, que por sua vez o efectuaram junto das unidades que dirigem.

Teve-se igualmente em conta uma perspectiva individual, concretizando assim a máxima de que as pessoas são o activo mais importante das organizações. Efectivamente, os interesses dos profissionais de saúde, as suas motivações e expectativas foram auscultados e tidos em consideração.

Neste contexto, foram definidos os seguintes **objectivos gerais** para 2011:

- Adequar a oferta formativa às necessidades e expectativas de formação dos Serviços de Saúde;
- Dar continuidade a projectos que têm vindo a ser desenvolvidos com êxito pela ARSA;
- Contribuir para a melhoria contínua do desempenho dos profissionais de saúde, tendo em vista a crescente humanização e qualidade dos cuidados/serviços a prestar ao utente;

- Adequar as acções e metodologias em função dos temas e projectos considerados prioritários;
- Promover a participação efectiva do maior número de técnicos de saúde e diferentes categorias profissionais;
- Inovar os cuidados de saúde com a aprendizagem de novas técnicas e métodos;
- Apostar na área da Qualidade, iniciando os trabalhos conducentes à definição de competências nas várias áreas e serviços da ARS Alentejo, permitindo o alinhamento com a formação a realizar;
- Dinamizar e melhorar articulação dos serviços da região.

E como **objectivos específicos**:

- Procurar fazer uma aposta clara na área da formação transversal, tendo por base as carências formativas apresentadas no levantamento de necessidades efectuado. Deste modo, pretende-se dar continuidade a um plano formativo em parceria com o IIEFP de forma a colmatar as necessidades existentes e possibilitar a aquisição e reconhecimento de competências, nomeadamente no que se refere às TIC;
- 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 potenciar uma melhor gestão, liderança e organização;
- Contribuir para a formação e actualização contínua dos profissionais em áreas diversas como sejam: os Cuidados Continuados, a Intervenção Precoce, a Prestação de Cuidados de Saúde, Obesidade, Qualidade, entre outros;
- Conseguir uma boa execução física e financeira no que se refere à candidatura aprovada pelo POPH.

As acções de formação que constituem o plano estão assim **alinhadas com as prioridades e objectivos do Plano Nacional de Saúde**, incluindo as seguintes áreas de acordo com as prioridades estabelecidas:

- Cuidados de Saúde Primários;
- Cuidados Continuados Integrados;
- Qualidade;
- Plataforma Contra a Obesidade;

- Violência e Maus Tratos a Pessoas Vulneráveis;
- Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares;
- Saúde Reprodutiva;
- Promoção da Cessação Tabágica.

Foram ainda incluídas outras áreas, que apesar de não serem consideradas nas prioridades nacionais definidas são de extrema importância para a realidade desta região de saúde, e para a prestação de cuidados, nomeadamente:

- Intervenção Precoce;
- Saúde Ocupacional;
- Prevenção e Controlo da Infecção;
- Tratamento de Feridas;
- Comportamentos Aditivos;
- Saúde Pública.

Em anexo, quadro com as acções de formação previstas para o ano de 2011.

#### **4.2.3.3.5. 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.

#### Actividades:

- Elaborar e submeter as seguintes candidaturas de acordo com os critérios estabelecidos nos respectivos avisos de abertura: Construção do Centro de Saúde de Sines; Projecto de prevenção para a saúde na região Alentejo: Rastreio do Cancro do Cólon e Recto; Construção e Remodelação de Extensões de Saúde; Estudo para Implementação do Processo Único do Utente; Ampliação do Centro de Saúde de Santiago do Cacém, entre outras;
- Desenvolver e acompanhar os procedimentos necessários à implementação das acções previstas no âmbito dos projectos em curso, incluindo acções de controlo e pedidos de pagamento de acordo com a periodicidade estabelecida nos

contratos de financiamento, relativas às candidaturas aprovadas/aceites: Centros de Saúde de Arraiolos, Redondo, Montemor-o-Novo, Portel, Barrancos, Vila Viçosa; Requalificação dos Serviços de Urgência no Alentejo – Serviços de Urgência Básica (SUB's); Intervenção Precoce na Infância na Região Alentejo; Telemedicina na Região Alentejo; Melhoria das Condições de Saúde – Rastreo Organizado da Retinopatia Diabética, na Região Alentejo; Reengenharia de Processos na ARS Alentejo e Balcão Multimédia de Suporte à Gestão Integrada do Atendimento nos Centros de Saúde da Região Alentejo – II Fase; BIOEXAL – Banco de Tumores y ADN Extremeño-Alentejano;

- Encerrar os projectos cuja data de conclusão recai em 2011 (incluindo o período previsto de 3 meses para apresentação do pedido do pagamento de saldo final e relatório final);
- Acompanhar e monitorizar a execução do PIDDAC 2011, com a respectiva elaboração e apresentação à ACSS de relatórios trimestrais e semestrais; Elaborar o relatório anual de 2010; Elaborar a proposta de reintegração de saldos de 2010; Elaborar a proposta de PIDDAC 2012 com respectivos registos no SIGO;
- Actualizar trimestralmente a área dos investimentos no portal da ARSA;
- Actualizar a informação relativa ao núcleo de investimentos na INTRANET;
- Acompanhar trimestralmente a execução física e financeira dos projectos desenvolvidos pelas ULS e Hospitais;
- Elaboração e análise dos programas funcionais dos novos Centros de Saúde e Extensões, e emissão dos respectivos pareceres;
- Desenvolvimento e acompanhamento de projectos não co-financiados no âmbito da saúde.

#### **4.2.3.3.6. Gabinete do Cidadão**

São objectivos do Gabinete do Cidadão para 2011:

- Ser um instrumento para a defesa do cidadão e para a gestão dos serviços promovendo e melhorando a participação nas decisões que lhe dizem directamente respeito;
- Promover e divulgar os direitos e deveres dos cidadãos no que concerne à utilização dos Serviços de Saúde;

- Atender pessoalmente os cidadãos que o solicitem e/ou que entendam apresentar exposições;
- Passar a escrito as exposições orais quando necessário;
- Assegurar o registo e o tratamento de todas as exposições, independentemente do local e da forma de apresentação, referente às contestações das respostas da primeira exposição, contestações por falta de resposta da instituição visada dentro dos prazos legais, reclamações que visem os dirigentes máximos ou os profissionais do Gabinete do Cidadão das unidades de saúde, ou aquelas que a Lei vier a designar;
- Assegurar os meios para o exercício do direito de petição dos cidadãos, designadamente, através de correio electrónico, livro de reclamações, entre outros;
- Colaborar com o Observatório Nacional e Observatório Regional sempre que for solicitado;
- Propor medidas de organização e optimização dos serviços, a fim de melhorar a satisfação das necessidades, interesse e direitos legítimos dos cidadãos, face às exposições que são apresentadas e tratadas;
- Apresentar relatório anual relativamente às exposições recebidas e tratadas e demais actividades desenvolvidas em sede do Gabinete do Cidadão.

#### **4.2.4. Departamento de Instalações e Equipamentos**

##### Centros de Saúde

##### ***Obras em curso***

- Continuação do acompanhamento da execução física e financeira, com vista à finalização da construção, de forma a criar condições para a entrada em funcionamento do novo Centro de Saúde do Redondo - conclusão da construção, licenciamentos, apetrechamento com equipamento médico, mobiliário hospitalar e sinalética;
- Continuação do acompanhamento da execução física e financeira dos trabalhos de Adaptação e Remodelação de uma antiga escola, para as instalações do novo Centro de Saúde de Barrancos - conclusão da construção e arranjos exteriores,

licenciamentos, apetrechamento com equipamento médico, mobiliário hospitalar e sinalética;

- Continuação do acompanhamento da execução física e financeira dos trabalhos de Adaptação, Remodelação e Ampliação de uma antiga escola, para as instalações do novo Centro de Saúde de Portel - conclusão da construção e arranjos exteriores, licenciamentos, apetrechamento com equipamento médico, mobiliário hospitalar e sinalética;
- Continuação do acompanhamento da execução física e financeira dos trabalhos de construção para as instalações dos novos Centros de Saúde de Vila Viçosa e Arraiolos - conclusão da construção e arranjos exteriores, licenciamentos, apetrechamento com equipamento médico, mobiliário hospitalar e sinalética;
- Início da construção do novo Centro de Saúde de Montemor-o-Novo.

#### Novos Projectos

- Conclusão do projecto de Arquitectura e Especialidades do novo Centro de Saúde de Sines e preparação do procedimento concursal para a construção.
- Elaboração do projecto e do procedimento de concurso para a instalação de RX no CS de Reguengos de Monsaraz.
- Actualização da Carta dos Equipamentos da Saúde da Região.

#### Unidades de Cuidados Continuados

- Apreciação de estudos e projectos técnicos apresentados por instituições externas, na segunda fase do Programa Modular.
- Acompanhamento do processo de execução física e financeira dos mesmos bem como dos ainda a decorrer no âmbito da primeira fase.

#### Outras Empreitadas

- Conclusão da construção da Sede do ACES - Alentejo Central I
- Trabalhos preparatórios para o início do processo de instalação das Extensões de Saúde do Caborro (CS de Montemor-o-Novo), Rio de Moinhos (CS de Borba), Orada (CS de Borba) e Porto Côvo (CS de Sines).

## 4.2.5. Departamento de Gestão e Administração Geral

### 4.2.5.1. *Missão, Visão, Valores e Vectors 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.

### 4.2.5.2. *Serviço Especializado de Aprovisionamento e Transportes*

#### Melhoria da Qualidade Organizacional

##### Estruturas

- Mudança das instalações do armazém central da ARSA;
- Implementação do sistema de leitura por códigos de barras nas instalações do armazém central da ARSA e armazéns das unidades funcionais dos ACES do Alentejo Central I, Central II e Litoral;

##### Processos

- Operacionalização do circuito de requisição, elaboração e fornecimento de receituário e vinhetas médicas;

- Reorganização do processo logístico de requisição e distribuição de bens de consumo – revisão do novo classificador de produtos farmacêuticos e material de consumo clínico e do processo de picking do armazém central da ARSA;
- Dinamização do processo de descentralização dos processos de aquisição de bens e serviços pelos ACES.

#### Sistemas de Informação / Plataforma Tecnológica

- Implementação de novo sistema aplicacional de distribuição logística no contexto do Programa do Medicamento Hospitalar da ACSS;
- Operacionalização do interface entre a plataforma electrónica de contratação pública e o aplicativo de compras e gestão de stocks da ARSA.

#### **4.2.6. Observatório Regional de Apoio ao Sistema Sim-Cidadão**

Os principais objectivos traçados para 2011 são:

- Visitar os Gabinetes do Cidadão dos ACES do Alentejo Central I, ACES do Alentejo Central II e do Hospital Dr. José Joaquim Fernandes para melhor conhecimento das realidades existentes, bem como dos constrangimentos;
- Monitorizar as exposições do ACES do Alentejo Central II (amostra de 10% das exposições registadas no SGSR no ano de 2010);
- Efectuar reuniões periódicas, sempre que possível com carácter mensal;
- Elaborar avaliação intercalar, de carácter semestral comparativa com o período homólogo do ano anterior (fonte: SGSR);
- Realizar sessões formativas dirigidas aos Profissionais dos Gabinetes do Cidadão/ GU e elementos locais dos Centros de Saúde e Hospitais sobre: - Cidadania, Ética e Deontologia Profissional;

#### 4.2.7. Plano de Comunicação e Marketing

##### Plano de Acção

ACÇÕES	OBJECTIVO	CALENDARIZAÇÃO
Boletim Informativo n.º 2	Distribuição Instituições/Utentes	Anual
Criação de folhetos ARSA	Distribuição em eventos	1.º semestre
Publicação de Newsletter electrónica	Distribuição institucional, profissionais, população em geral	Trimestral
Publicação de Newsletter em papel (podendo haver números especiais para iniciativas específicas)	Distribuição Instituições/Profissionais (população em geral)	Trimestral
Preparação do Evento BIANUAL – Encontro de Saúde do Alentejo (realizar 2012)	Profissionais Saúde/utentes	2.º semestre
Organização do 1.º Encontro de Unidades Móveis de Saúde	Profissionais Saúde/utentes	Abril 2011
Preparação do Prémio Regional de Investigação em Saúde	Profissionais	2.º 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	1.º 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
VI 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 2011 reflecte as alterações e transformações em curso no S.N.S., bem como as directrizes emanadas pela Circular Série A, n.º 1360 de 12 de Agosto de 2010 da Direcção Geral do Orçamento.

#### *01 – Despesas com pessoal*

A orçamentação das despesas com pessoal para 2011, tem como referência os efectivos previstos a 31 de Julho de 2010, bem como, as entradas e saídas previstas para o próximo ano. Estas despesas representam 44.362.779 €, 23,9% do valor global do orçamento financeiro de funcionamento.

Na elaboração do orçamento para o ano de 2011, importa destacar alguns aspectos a ter em conta na sua análise.

- 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 apresentam muitas necessidades de preenchimento. Esta carência de efectivos regista-se com maior acuidade nos Centros de Saúde do Alentejo Litoral;
- Constata-se também um elevado número de pedidos de aposentação, situação que vem agravar ainda mais o défice de recursos humanos na ARS Alentejo;
- 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, que tem vindo a dificultar a implementação de novas políticas de saúde, bem como, a criação de novos serviços, tanto ao nível dos cuidados de saúde primários como dos cuidados diferenciados;
- Necessidade de dar cobertura aos programas nacionais de saúde, como a Higiene Oral, a Saúde escolar, o HIV-Sida, e a Obesidade, bem como, ao desenvolvimento de rastreios nomeadamente na área da oncologia e da Retinopatia Diabética.

## **02 – Aquisição de Bens e Serviços**

Esta é a despesa com maior peso no valor global do orçamento da ARSA, no montante de € 122.523.122, representando 66% 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, etc).

Esta rubrica apresenta um decréscimo de aproximadamente 16% face ao orçamento ordinário de 2010 e reflecte:

- A prossecução do cumprimento do acordo com a ANF, à semelhança dos anos 2006, 2007, 2008, 2009 e 2010;
- O cumprimento das orientações da ACSS, o qual estipula que a ARS Alentejo é responsável pelo pagamento dos produtos vendidos por farmácias privadas;
- Da extinta Sub-Região de Saúde de Évora, tendo os seus Centros de Saúde sido integrados na sede da ARS Alentejo. Também da extinta Sub-Região de Saúde de Portalegre, tendo os seus Centros de Saúde sido integrados na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE;
- Da Sub-Região de Saúde de Beja, tendo 13 dos seus 14 Centros de Saúde sido integrados na Unidade Local de Saúde do Baixo, EPE;
- Dos quatro Centros de Saúde da Sub-Região de Setúbal (Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines) integrados também nesta ARS Alentejo em 2009.
- Os custos com internamentos e transporte de doentes resultante dos subsídios atribuídos pela Unidade de Missão para os Cuidados Continuados e Integrados inerentes ao funcionamento da respectiva rede.

### **07.00 - Aquisição de Bens de Capital**

A despesa inscrita em Investimento reflecte as prioridades definidas pela ARSA, de acordo com os objectivos estratégicos para os próximos anos.

Assim, para o ano 2011, 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 e 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.

#### ***07.01.03 – Edifícios e outras construções***

A despesa inscrita nesta rubrica ascende a € 8.727419, que representam cerca de 60% do total das aquisições de bens de capital.

A dotação inscrita nesta rubrica visa essencialmente garantir a construção de 6 Centros de Saúde e remodelar algumas Extensões de Saúde.

#### ***07.01.06 – Equipamento de transporte***

- 3 Unidades Móveis de Saúde, viaturas equipadas para a prestação de cuidados de saúde primários, na área clínica e de enfermagem, para apoio domiciliário, saúde escolar, vigilância do estado de saúde dos idosos que residem em áreas isoladas, rastreios, campanhas de vacinação, entre outros, melhorando as condições de acessibilidade e atendimento à população;
- 6 viaturas de transporte de pessoal das equipas regionais de Intervenção Precoce. Pretende-se assim, dar continuidade ao Programa e alargar a sua cobertura aos 4 concelhos do Alentejo Litoral que passaram a integrar a Administração Regional de Saúde do Alentejo em 2009 – Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines.
- 8 viaturas de transporte de pessoal clínico e de enfermagem para prestação de cuidados domiciliários nos Centros de Saúde do Alentejo Litoral e Central.

### ***07.01.07 - Hardware***

A inscrição de € 828.194 em orçamento para o ano de 2011 tem por objectivo dar continuidade ao programa de desenvolvimento tecnológico da Administração Pública, nomeadamente no que respeita à informatização e implementação de novas tecnologias de informação.

### ***07.01.08 - Software***

Nesta rubrica, existe uma complementaridade com a 07.01.07, já que ambas têm incidência na implementação do programa de desenvolvimento tecnológico da Administração Pública, nomeadamente no que respeita à informatização e implementação de novas tecnologias de informação. Encontram-se inscritos em orçamento € 1.759.578.

### ***07.01.10 – Equipamento básico***

A inscrição de € 1.851.180 em despesa de Equipamento Básico visa equipar e dotar os novos Centros de Saúde com equipamento adequado às exigências da prestação de cuidados de saúde de qualidade.

## **5.2. Origem de Fundos Próprios**

Os Subsídios atribuídos a esta Administração Regional de Saúde, no montante de € 181.167.169, representa 97,5% do valor global do orçamento, os restantes 2,5% são receita própria subdividida por prestações de serviços, outros proveitos e ganhos operacionais e correcções relativas a anos anteriores.



**ANEXOS**



**Declaração de Resultados Líquidos  
Previsional**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P.

31-12-2011

**6 - DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS LÍQUIDOS**

EUROS

CÓDIGO CONTA	DESIGNAÇÃO	EXERCÍCIO			
		N		N-1	
<b>CUSTOS E PERDAS</b>					
61	Cust. merc. vend. e mat. cons.:				
	Mercadorias	0,00		0,00	
	Mat.-primas, subsid. e cons.	2.691.948,00	2.691.948,00	5.095.763,00	5.095.763,00
62	Forneciment. e serv. externos	103.494.983,00	103.494.983,00	139.873.543,00	139.873.543,00
64	Custos com pessoal:				
641	Remunerações Órgãos Directivos	404.980,00		395.985,00	
642	Remunerações base de pessoal	35.117.077,00		37.883.980,00	
643	Pensões	0,00		1.250.000,00	
645	Encargos sobre remunerações	3.300.000,00		3.400.000,00	
646	Seguros	5.000,00		12.500,00	
647	Encargos Sociais Voluntários	21.848,00		16.848,00	
648	Outros	182.549,00		203.000,00	
649		272.027,00	39.303.479,00	0,00	43.162.291,00
63	Transf. correntes concedidas	235.000,00	235.000,00	312.457,00	312.457,00
66	Amortizações do exercício	3.351.911,00		2.831.861,40	
67	Provisões do exercício	0,00	3.351.911,00	0,00	2.831.861,40
65	Outros custos operacionais		38.500,00		17.500,00
	(A)		<b>149.115.821,00</b>		<b>191.293.415,40</b>
68	Custos e perdas financeiras		14.500,00		10.500,00
	(C)		<b>149.130.321,00</b>		<b>191.303.915,40</b>
69	Custos e perdas extraordinárias		24.810.168,00		8.262.064,00
	(E)		<b>173.940.489,00</b>		<b>199.565.979,40</b>
86	Imposto s/ rendimento do exercício		0,00		0,00
	(G)		<b>173.940.489,00</b>		<b>199.565.979,40</b>
88	Resultado líquido do exercício		11.818.780,00		12.814.556,60
			<b>185.759.269,00</b>		<b>212.380.536,00</b>
<b>PROVEITOS E GANHOS</b>					
71	Vendas e Prestações de Serviços:				
711	Vendas	0,00		0,00	
712	Prestações de serviços	2.532.000,00	2.532.000,00	6.855.000,00	6.855.000,00
72	Impostos, taxas e outros		0,00		0,00
75	Trabalhos p/ própria instituição		0,00		0,00
73	Proveitos suplementares		0,00		6.000,00
74	Transf. e subs. correntes obtidos:				
741	Transferências - Tesouro	38.448,00		0,00	
742	Transferênc. Correntes Obtidas	163.407.578,00		202.320.636,00	
743	Subs. Corr. Obt.-Outros Ent. Publ.	0,00		0,00	
749	De Outras Entidades	17.721.143,00	181.167.169,00	0,00	202.320.636,00
76	Outros proveitos operacionais		1.828.500,00		1.834.000,00
	(B)		<b>185.527.669,00</b>		<b>211.015.636,00</b>
78	Proveitos e ganhos financeiros		600,00		4.000,00
	(D)		<b>185.528.269,00</b>		<b>211.019.636,00</b>
79	Proveitos e ganhos extraord.		231.000,00		1.360.900,00
	(F)		<b>185.759.269,00</b>		<b>212.380.536,00</b>

**RESUMO:**

Resultados operacionais: ( B ) - ( A ) =	36.411.848,00	19.722.220,60
Resultados financeiros: ( D - B ) - ( C - A )	-13.900,00	-6.500,00
Resultados correntes: ( D ) - ( C ) =	36.397.948,00	19.715.720,60
Resultados Extraordinários ( F - D ) - ( E - C ) =	-24.579.168,00	-6.901.164,00
Resultado Antes de Impostos ( F ) - ( E )	11.818.780,00	12.814.556,60
Imposto S/ Rendimento Exercício ( G ) - ( E )	0,00	0,00
Resultado líquido do exercício: ( F ) - ( G ) =	11.818.780,00	12.814.556,60



**Acções de Formação Previstas para 2011**

**Acções de Formação previstas para 2011**

Designação	Nº Acções	Nº Formandos / Acção	Horas / Acção
Qualidade Clínica e Organizacional	1	16	35
Obesidade - Abordagem Preventiva e Abordagem Terapêutica	1	25	14
Apoio ao Doente Candidato a Cirurgia p/ Tratamento da Obesidade	1	25	7
Auditorias aos Hospitais e Centros de Saúde da Região	1	16	14
Plano Individual de Intervenção em Unidades de Internamento RNCCI	2	18	14
Planeamento e Gestão de Altas	2	16	7
Auditorias Financeiras para Elementos das ECR	1	18	14
Paliativos e Dor Crónica	1	16	16
O Papel do Assistente Operacional na Gestão de Resíduos Hospitalares no âmbito das Unidades de CCI	1	20	7
Desenvolvimento de Competências para Profissionais de Contacto dos ACES	1	18	14
Segurança do Doente	1	16	72
A Diabetes e as Doenças Cardiovasculares	1	16	4
O que há de Novo em Cardiologia	1	16	4
Terapêutica Anti-Trombótica e Anti- Agregante	1	16	4
Abuso Sexual Infantil	1	24	7
Formação Contínua Para Auxiliares de Acção Médica	13	16	60
Pé Diabético	1	16	30
Suporte Avançado de Vida	1	16	14
Suporte Básico de Vida	1	16	12
Cessaçao Tabágica	1	16	21
Riscos Biológicos	1	18	7
Gestão das Feridas Crónicas	2	20	35
Escalas de Avaliação do Ambiente em Educação de Infância	1	35	14
Avaliação de Crianças com Necessidades Especiais - A utilização da CIF em Intervenção Precoce	1	35	21
Avaliação e Promoção de Competências Parentais	1	35	30
Avaliação do Desenvolvimento Infantil	1	35	21
Planeamento Familiar	1	16	7
Sexualidade / Atendimento a Jovens	1	16	7
Gestão do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde em CCI	1	18	60
Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde	1	18	60
Avaliação e Desenvolvimento de Competências Parentais	1	25	7
Alienação Parental	1	25	7
Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco	1	25	14
Ambiente e segurança em Laboratórios	1	14	21
Abordagem aos Comportamentos Aditivos / Educação e Prevenção em Toxicoddependência	1	16	12
Melhoria Comunicação entre Profissionais de Saúde e Utente - Curso Piloto	1	12	40
Melhoria Comunicação entre Profissionais de Saúde e Utente - Curso Disseminação	2	20	32
Obesidade e Diabetes	2	25	14
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>764</b>	<b>779</b>