



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Plano de Atividades 2012

janeiro 2012

Índice

I – ENQUADRAMENTO GERAL	3
II – A ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO (ARSA).....	4
2.1. CARACTERIZAÇÃO DA ARSA	4
2.2. ESTRUTURA ORGÂNICA	4
2.3. ÁREA DE INTERVENÇÃO	5
III – VERTENTE ESTRATÉGICA DO PLANO.....	6
3.1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO.....	6
3.2. MISSÃO, VISÃO, VALORES E VETORES ESTRATÉGICOS	7
3.3. DEFINIÇÃO DAS PERSPETIVAS DA ARSA	7
3.4. GRANDES LINHAS DE INTERVENÇÃO DA POLITICA DE SAÚDE PARA 2012	8
3.5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DA ARSA PARA 2012	10
3.6. QUAR – QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO.....	10
3.7. ALINHAMENTO DOS INDICADORES QUAR COM A POLITICA DE SAÚDE E MOU	14
IV – VERTENTE DA ATIVIDADE DO PLANO	16
4.1. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE.....	16
4.1.1. <i>Alto Alentejo</i>	16
4.1.2. <i>Alentejo Central</i>	16
4.1.3. <i>Baixo Alentejo</i>	18
4.1.4. <i>Alentejo Litoral</i>	19
4.1.5. <i>Cuidados Continuados Integrados</i>	20
4.1.6. <i>Cuidados de Proximidade</i>	21
4.2. IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE	23
4.2.1. <i>PNS 2012-2016</i>	23
4.2.1.1. <i>Programas Nacionais Prioritários</i>	24
4.2.2. <i>Plano Regional de Saúde</i>	24
4.2.2.1. <i>Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas</i>	25
4.2.2.2. <i>Diabetes – Rastreo da Retinopatia Diabética</i>	26
4.2.2.3. <i>Combate à Obesidade</i>	26
4.2.2.4. <i>Intervenção Precoce na Infância</i>	27
4.3. SERVIÇOS DE SUPORTE E COORDENAÇÃO.....	28
4.3.1. <i>Departamento de Contratualização</i>	28
4.3.1.1. <i>Orientação Estratégica e objetivos</i>	28
4.3.2. <i>Departamento de Saúde Pública</i>	30
4.3.2.1. <i>Organização e objetivos</i>	30
4.3.2.2. <i>Atividades do Departamento</i>	31
4.3.3. <i>Departamento de Estudos e Planeamento</i>	33
4.3.3.1. <i>Gestão e Sistemas de Informação</i>	33
4.3.3.2. <i>Estudos e Estatística</i>	34
4.3.3.3. <i>Gestão de Recursos Humanos</i>	34
4.3.3.4. <i>Formação Profissional</i>	36
4.3.3.5. <i>Núcleo de Investimentos</i>	38
4.3.4. <i>Departamento de Instalações e Equipamentos</i>	39
4.3.4.1. <i>Atividades do Departamento</i>	39
4.3.4. <i>Auditoria e Controlo Interno</i>	39
4.3.5. <i>Observatório Regional do Sim-Cidadão e Gabinete do Cidadão</i>	40
4.3.6. <i>Gestão da Qualidade</i>	42
4.3.7. <i>Plano de Comunicação e Marketing</i>	44
V – ORÇAMENTO	45
5.1. APLICAÇÃO DE FUNDOS PRÓPRIOS	45
5.2. ORIGEM DE FUNDOS PRÓPRIOS.....	47
VI - ANEXOS.....	48

I – Enquadramento Geral

O presente documento pretende definir as principais linhas de ação das atividades da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP (ARSA) para 2012. Trata-se de estabelecer os vetores de atuação da instituição, permitindo materializar o orçamento que igualmente se apresenta.

O atual contexto económico e financeiro que o país atravessa tem impactos diretos na área da saúde, obrigando à implementação de um conjunto de medidas no sentido de aumentar a eficiência e a eficácia, contribuindo assim para o fortalecimento e modernização do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

É com esta envolvente que se deve enquadrar a política de saúde para os próximos anos, que integra medidas que visam a racionalização da despesa, a contenção de custos e a melhoria da eficiência dos prestadores de saúde e dos recursos utilizados. Assumindo como principal objetivo reduzir as despesas sem afetar a qualidade e universalidade dos serviços prestados, tem como principais linhas de atuação: melhorar a qualidade e o acesso efetivo aos cuidados de saúde e aos medicamentos; assegurar a sustentabilidade económica e financeira do SNS; reforçar o protagonismo e a informação aos cidadãos e aprofundar a cooperação no domínio da saúde.

A concretização dos objetivos preconizados nas Grandes Opções do Plano para 2012-2015, a prossecução dos objetivos do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), o recurso a mecanismos de contratualização generalizados com as unidades prestadoras de cuidados de saúde na região e a reorganização dos serviços decorrente da nova lei orgânica do Ministério da Saúde são outras atividades que caracterizarão o exercício de 2012.

Ao nível do planeamento estratégico em saúde, o novo Plano Nacional de Saúde (PNS) para o período 2012/2016, bem como o Plano Regional de Saúde do Alentejo já elaborado, definem as linhas de atuação da política de saúde.

É pois com o enquadramento apresentado que as reformas em curso no âmbito da Política de Saúde e a atuação das entidades intervenientes e com responsabilidade na área da saúde se devem orientar.

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

2.1. Caracterização da ARSA

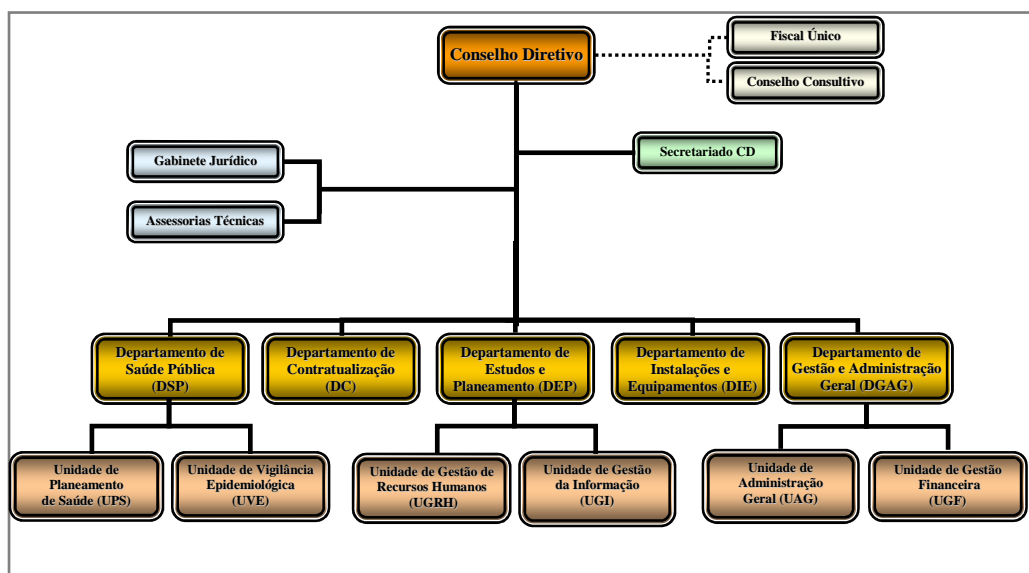
A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P. (ARSA), foi criada pela Portaria n.º 652/2007 de 30 de maio e é uma pessoa coletiva de direito público, integrada na administração indireta do Estado, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

De acordo com a atual Lei Orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro e com o Decreto-lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro que revê a orgânica das ARS, a ARSA tem por missão garantir à população da região Alentejo o acesso à prestação de cuidados de saúde, através da adequação dos recursos existentes às necessidades verificadas, bem como cumprir e fazer cumprir na sua área de intervenção, as políticas e os programas de saúde.

Para cumprir os seus objetivos, a ARSA conta com um conjunto alargado de infraestruturas 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

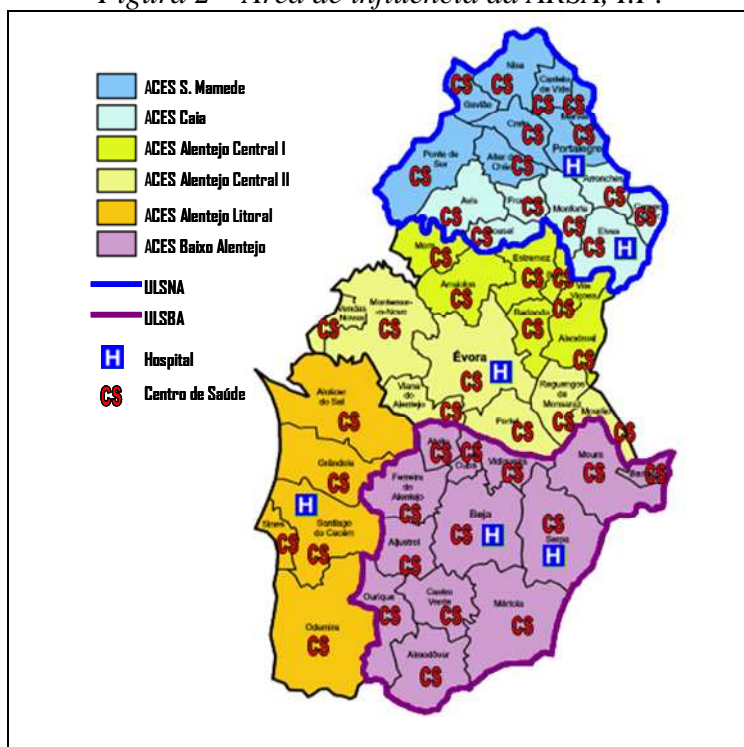
Figura 1 – Organigrama da ARSA, I.P.



2.3. Área de Intervenção

A área de intervenção da ARSA 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 km² e a uma população residente em 2011, de acordo com o último recenseamento da população, de 509.741 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 de Évora, 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

Num contexto de coesão social e territorial, a área da saúde tem que acompanhar o desenvolvimento das restantes áreas associadas, tais como a educação, proteção social, cultura e património, de forma a convergirem para uma 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, principalmente ao nível dos recursos humanos.

Pontos Fortes:

- Espírito de iniciativa e implementação de projetos inovadores
- Definição clara dos objetivos a atingir a médio prazo
- Desenvolvimento de projetos charneira que permitem posicionar a ARSA num patamar de diferenciação

Pontos Fracos:

- Carência de recursos humanos especializados em algumas áreas
- Desadequação entre meios e projetos/trabalhos em desenvolvimento
- Sistemas de informação desarticulados e pouco potenciados

Oportunidades:

- QREN
- Reorganização dos serviços
- Melhoria das acessibilidades por via da massificação das TIC
- Apetência para o desenvolvimento de projetos de serviços de proximidade

Ameaças:

- Envelhecimento da população e desertificação da região Alentejo
- Dimensão territorial e distâncias/tempo de demora nos percursos
- Grave crise económica e financeira nacional
- Situação de interioridade com reflexos na fraca procura/apetência por parte dos profissionais da saúde

3.2. Missão, Visão, Valores e Vetores estratégicos

Missão	A missão da ARSA consiste em garantir à população da respetiva 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 objetivos comuns
Vectores Estratégicos	Potenciar o capital humano e tecnológico Eficiência produtiva e eficácia orçamental Inovação e impacto na sociedade Fortalecer parcerias e liderar iniciativas

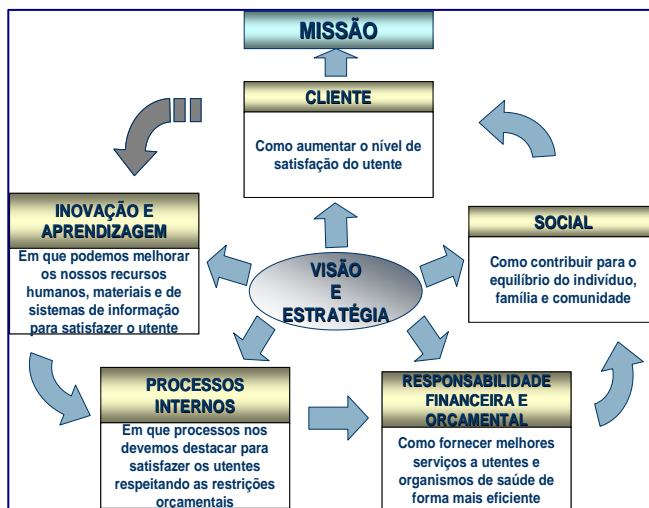
3.3. Definição das perspetivas da ARSA

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 perspetiva 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.

Figura 3 – Perspetivas da ARSA

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.



3.4. Grandes Linhas de Intervenção da Política de Saúde para 2012

A política de saúde para a atual legislatura tem como principais objetivos estratégicos:

- Melhorar a qualidade e o acesso efetivo dos cidadãos aos cuidados de saúde e aos medicamentos;
- Assegurar a sustentabilidade económica e financeira, através da redução da despesa no curto prazo e da despesa derivada de crescimento no médio e longo prazo;
- Reforçar o protagonismo e a informação aos cidadãos, criando uma cultura de saúde pública em que o cidadão seja um agente ativo para a melhoria e manutenção da sua saúde;
- Aprofundar a cooperação no domínio da saúde com a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

Neste sentido, as medidas a implementar visam sobretudo intervir nos domínios da:

- **Qualidade e acesso efetivo aos cuidados de saúde**, através da implementação de ações que permitam garantir a cobertura dos cuidados primários, assegurando o acesso a um médico de família à generalidade dos cidadãos; criar mecanismos que permitam e induzam a autonomia de gestão dos cuidados de saúde primários, reforçando o papel das entidades que integram a rede; transferir gradualmente alguns cuidados prestados em meio hospitalar para as estruturas das redes de cuidados de saúde primários e cuidados continuados; reforçar os cuidados continuados, rentabilizando os meios já existentes; reorganizar a rede hospitalar; rever a estratégia de gestão de recursos humanos;
- **Regulação do setor**, através da revisão das tabelas de preços pagas pelo Estado; da criação de condições que maximizem a investigação clínica; da regulação e desenvolvimento do setor da saúde pública;
- **Definição de linhas de orientação clínica**, com vista a assegurar critérios de qualidade;
- **Acreditação dos serviços do SNS**, de modo a certificar e reconhecer publicamente o nível de qualidade dos serviços prestadores de cuidados de saúde;

- **Sustentabilidade económica e financeira do sistema de saúde**, intensificando os programas integrados de promoção da saúde e prevenção da doença, melhorando os mecanismos de contratualização nos cuidados de saúde primários, atualizando o modelo de financiamento hospitalar, promovendo uma maior articulação entre os setores público, privado e social, disponibilizando informação ao cidadão sobre o custo suportado pelo Estado em cada ato prestado, avaliando as oportunidades de concessão da gestão de hospitais a operadores do setor social e privado e a envolver as entidades do setor na avaliação e clarificação da arquitetura organizativa do sistema;
- **Melhoria do desempenho e aumento do rigor da gestão nas Unidades Públicas de Saúde**, de forma a acelerar a implementação dos serviços partilhados, a criar programas de mobilidade dos recursos humanos, a desenvolver um programa específico de redução de custos hospitalares, a aprofundar o estudo dos benefícios que advêm da criação de centros hospitalares e a continuar a avaliação e concretização de fusões, concentração ou extinção de serviços em função das prioridades do sistema de saúde;
- **Política do medicamento**, através do controlo da utilização dos medicamentos, do aperfeiçoamento do sistema de preços, da revisão do sistema de comparticipação de medicamento, da revisão da legislação no sentido da consagração da regra de prescrição por denominação comum internacional, do aumento da quota de mercado de medicamentos genéricos, da implementação de um sistema que permita a gestão comum de medicamentos no SNS, da criação das condições para dispensa de medicamentos em dose individual e da desmaterialização da receita médica em todo o tipo de receituário com comparticipação pública;
- **Protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema de saúde**, com a introdução de mecanismos de liberdade de escolha, a redução dos tempos médios de espera para cirurgia e consultas de especialidade, a promoção da cirurgia de ambulatório, a abrangência dos prestadores privados e sociais na política de contratualização de convenções do Estado;

- **Melhoria da informação e do conhecimento do sistema de saúde**, através da otimização das fontes de dados existentes, da avaliação da utilização de um cartão único para a validação de todos os episódios de cuidados prestados, da generalização da prescrição eletrónica de medicamentos e também o seu alargamento à prescrição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, da desmaterialização dos processos administrativos das entidades prestadoras de cuidados, do desenvolvimento do Registo de Saúde Electrónico e da disponibilização de informação pública mensal sobre o desempenho das instituições;
- **Melhoria da transparência da informação em saúde**, informando os cidadãos sobre os serviços que prestam cuidados de saúde com qualidade e em segurança, prestando informação sobre as contas públicas;
- **Aprofundar a cooperação com os países da CPLP**, facilitando a transferência de conhecimentos e a criação de uma agenda de cooperação em saúde.

3.5. Objetivos Estratégicos da ARSA para 2012

- Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação;
- Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema;
- Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários; hospitalares e continuados;
- Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas, planos e programas de saúde;
- Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP.
- Aprofundar a cooperação no domínio da saúde, nomeadamente, ao nível transfronteiriço.

3.6. QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização

Tabela 1 – QUAR 2012



Plano de Atividades 2012

EFICÁCIA

50,0

OO 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo

Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 1.1. Taxa de primeiras consultas hospitalares (Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas)	N.A	31,41%	31,44%	31,00%	31,00%	0,50%	33,00%	30%				
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	N.A	68,00%	66,00%	65,00%	2,00%	70,00%	40%				
Ind. 1.3. Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região (ano 2012)	N.A	N.A	2.647	3.223	3.300	100	4.000	15%				
Ind. 1.4. Nº de atendimentos de enfermagem realizados nas Unidades Móveis de Saúde da Região (ano 2012)	N.A	N.A	21.117	18.966	19.400	200	22.000	15%				

OO 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes da Região

Peso: 10,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 2.1. Nº de especialidades hospitalares disponibilizadas nos CSP em 31-12-2012	N.A	N.A	N.A	2	4	0	8	70%				
Ind. 2.2. Percentagem de partos por cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	N.A	37,12%	37,25%	34,30%	34,50%	0,50%	32,00%	30%				

OO 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a nível regional

Peso: 40,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 3.1. Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	N.A	14,72%	20,00%	29,37%	32,00%	1,00%	38,00%	40%				
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 31/12/2012)	N.A	N.A	75,00%	100,00%	90,00%	5,00%	100,00%	30%				
Ind. 3.3. Percentagem da população da região Alentejo coberta por UCC	N.A	N.A	20,00%	75,08%	80,00%	2,00%	100,00%	30%				

OO 4 - (OE 1): Consolidar a adesão ao tratamento nos Centros de Resposta Integradas (CRI)

Peso: 10,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 4.1. Nº de utentes em tratamento atendidos nos CRI da região	N.A	N.A	N.A.	1983	2.000	100	2.200	100%				

OO 5 - (OE 5): Optimizar recursos e aumentar a gestão participada

Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 5.1. Nº de ações de acompanhamento/formação sobre SIADAP123 realizadas	N.A	8	8	5	9	1	12	30%				
Ind. 5.2. Nº de ações de teleformação realizadas	N.A	5	5	7	10	2	14	40%				
Ind. 5.3. Percentagem de número de trabalhadores da ARSA, em funções públicas, que frequentaram formação profissional	N.A	N.A	N.A.	38,00%	35,00%	2,00%	40,00%	30%				



Plano de Atividades 2012

EFICIÊNCIA												20,0
OO 6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados												Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 6.1.	Custo médio de medicamentos por utilizador (Custo total (PVP) com medicamentos faturados em CSP / Nº de utilizadores SNS dos CSP)	N.A	N.A	238,00 €	206,78 €	205,00 €	5,00 €	175,00 €	50%			
Ind. 6.2	Custo médio de MCDT por utilizador (Custo total com MCDT faturados em CSP / Nº total de utilizadores SNS em CSP)	N.A	N.A	39,00 €	34,47 €	32,00 €	2,00 €	25,00 €	50%			
OO 7 - (OE 3): Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, cancro do cólon e recto, retinopatia diabética e cancro da mama.												Peso: 40,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 7.1.	Taxa de adesão ao rastreio do cancro do colo do útero no ano 2012 para a volta 2 (trínio 2011-2012-2013) (Utentes rastreadas/População elegível)	N.A	N.A	N.A	N.A.	20,00%	2,00%	30,00%	40%			
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	N.A.	68,14%	68,50%	2,00%	72,00%	20%			
Ind. 7.3.	Taxa de participação no Rastreio do Cancro da Mama (Total de rastreadas/Convocadas) (retirando às convocadas as convocatórias devolvidas, as que estão em vigilância e as que fizeram mamografia há menos de 6 meses)	N.A	N.A	54,94%	59,96%	61,00%	1,00%	70,00%	20%			
Ind. 7.4.	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Cólon e Recto - Concelho de Évora (Total de utentes elegíveis que devolveram Kit/Total de utentes elegíveis a quem foi enviado Kit)	N.A	N.A	N.A.	54,68%	56,00%	2,00%	70,00%	20%			
OO 8 - (OE 4): Promover a vacinação contra a gripe sazonal e aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV)												Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 8.1.	Cobertura Vacinal para cada vacina (PNV cumprido), exceto a VASPR, aos 2 e aos 7 anos de idade (%)	N.A	N.A	N.A	N.A	95,00%	0,50%	98,00%	40%			
Ind. 8.2	Cobertura Vacinal para a 1.ª dose (avaliada aos 2 anos) e 2.ª dose (avaliada aos 7 anos) VASPR (sarampo, parotidite e rubéola) (%)	N.A	N.A	N.A	N.A	95,00%	0,50%	98,00%	40%			
Ind. 8.3	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em instituições abrangidas pela vacinação gratuita (%)	N.A	N.A	N.A	N.A	78,00%	4,00%	90,00%	20%			
OO 9 - (OE 3): Optimizar, racionalizar recursos e diminuir custos												Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 9.1.	Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor do ano 2010	N.A	N.A	N.A.	26,00%	30,00%	0,00%	40,00%	30%			
Ind. 9.2	Alargamento do SGT D - Sistema de Gestão de Transportes na Região de Saúde do Alentejo - às áreas da Hemodiálise e Cuidados Continuados (avaliado em números de meses para implementação, a contar de Janeiro de 2012)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	9	1	6	20%			
Ind. 9.3.	Percentagem de Unidades de Saúde da ARSA, IP, com postos de trabalho virtuais	N.A	N.A	N.A.	4,00%	20,00%	5,00%	40,00%	20%			
Ind. 9.4.	Diminuição custos com reorganização e racionalização de espaços (medido pelo número de edifícios alugados a libertar)	N.A	N.A	N.A.	N.A.	4	1	8	30%			



Plano de Atividades 2012

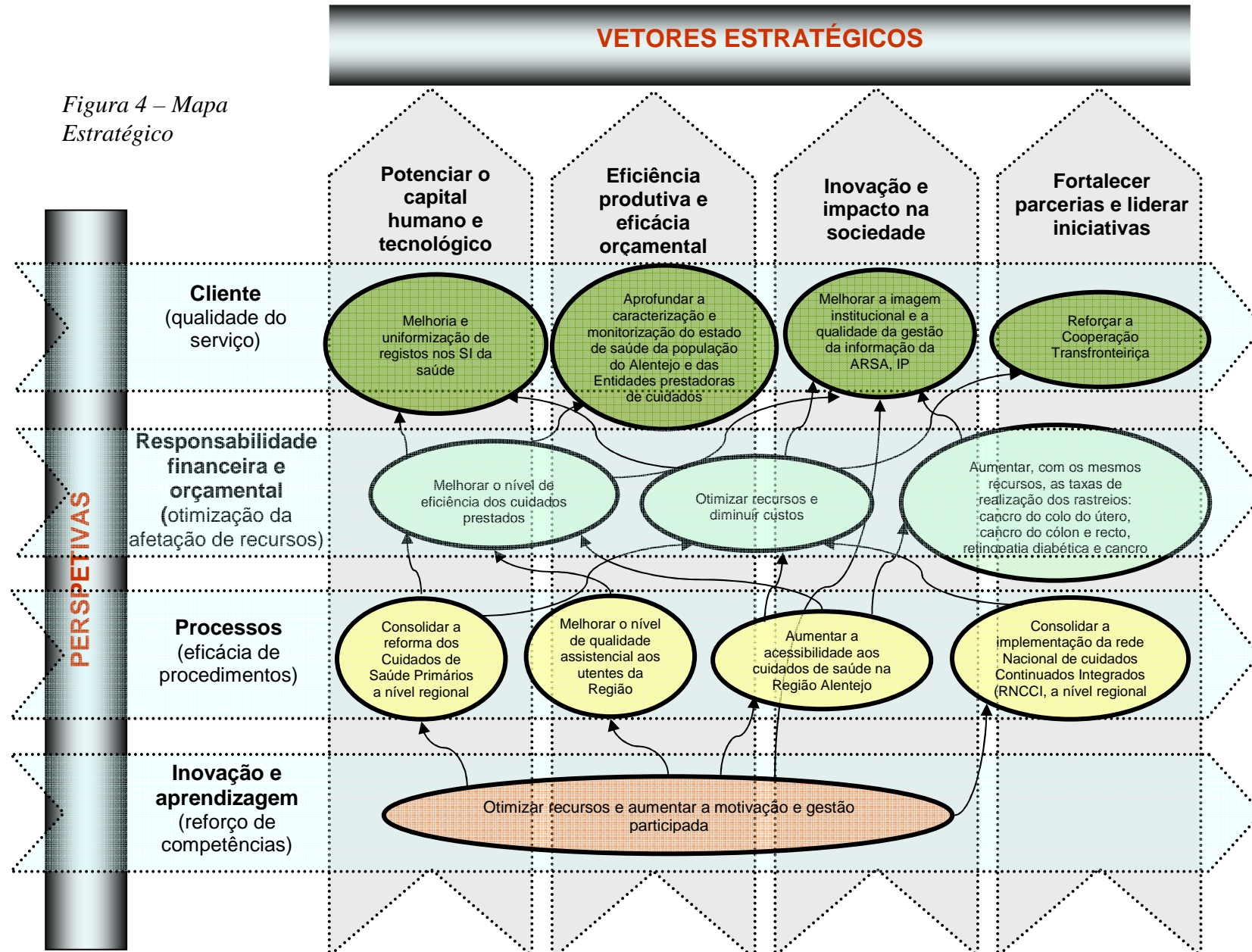
QUALIDADE												30,0
OO 10 - (OE 4): Melhoria e uniformização de registos nos SI da saúde												Peso: 30,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 10.1.	Número de programas de saúde com parametrizações regionais efetuadas no SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (acumulado)	N.A.	N.A.	N.A.	4	6	0	8	40%			
Ind. 10.2.	Número de indicadores disponíveis na plataforma de rastreio do cancro do cólon e recto	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	10	2	18	60%			
OO 11 - (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP												Peso: 30,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 11.1.	Nº de Newsletter e Boletins concretizadas e disponibilizadas no portal da ARSA	N.A.	N.A.	4	4	4	0	6	60%			
Ind. 11.2.	Porcentagem de novas áreas disponibilizadas no Portal de Internet da ARSA (a 31-12-2011 existem 19 áreas diferenciadas no site da ARSA)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	25,00%	3,00%	40,00%	40%			
O 12 - (OE 4): Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados												Peso: 30,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 12.1.	Atualização do Perfil Regional de Saúde (avaliado em nº de meses a contar da indicação do CD da ARSA)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	4	1	2	30%			
Ind. 12.2.	N.º de auditorias organizacionais às instituições prestadoras de cuidados de saúde da região	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	3	1	8	40%			
Ind. 12.3.	N.º de unidades de saúde da região em processo de acreditação da qualidade	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	4	1	8	20%			
Ind. 12.4.	N.º de Normas Regionais para utilização de antibióticos (Nº de patologias: 3)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	3	1	6	10%			
O 13 - (OE 6): Reforçar a cooperação transfronteiriça												Peso: 10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 13.1.	Elaboração de Linhas Estratégicas de Cooperação Transfronteiriça na área da saúde, no âmbito da EUROACE (Alentejo-Centro-Extremadura) - (avaliado em nº de meses a contar da decisão tomada em reunião da Comissão Específica da Saúde)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	6	1	4	50%			
Ind. 13.2.	Elaboração de Linhas Estratégicas de Cooperação Transfronteiriça na área da saúde, no âmbito da EUROAAA (Algarve-Alentejo-Andaluzia) - (avaliado em nº de meses a contar da decisão tomada em reunião da Comissão Específica da Saúde)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	6	1	4	50%			

3.7. Alinhamento dos indicadores QUAR com a Política de Saúde e MoU

Tabela 2 – Correspondência dos indicadores QUAR com a Política de Saúde e MoU

Indicadores	MoU	Política da Saúde (Programa Governo/GOP)	Despachos e Resoluções	PNS/PRS	Contratualização
Ind. 1.1. Taxa de primeiras consultas hospitalares (Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas)					X
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)					X
Ind. 1.3. Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região (ano 2012)	X (Med. 3.80)				X
Ind. 1.4. Nº de atendimentos de enfermagem realizados nas Unidades Móveis de Saúde da Região (ano 2012)	X (Med. 3.71)	X			X
Ind. 2.1. Nº de especialidades hospitalares disponibilizadas nos CSP em 31-12-2012	X (Med. 3.80)	X			
Ind. 2.2. Percentagem de partos por cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)					X
Ind. 3.1. Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	X (Med. 3.71)				X
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 31/12/2012)		X			X
Ind. 3.3. Percentagem da população da região Alentejo coberta por UCC		X			X
Ind. 4.1. N.º de utentes em tratamento atendidos nos CRT da região		X			
Ind. 5.1. Nº de ações de acompanhamento/formação sobre SIADAP123 realizadas			X (Lei n.º 66-B/2007; Portaria n.º 242/2011; Portaria n.º 209/2011)		
Ind. 5.2. Nº de ações de teleformação realizadas			X (Lei n.º 66-B/2007; Portaria n.º 242/2011; Portaria n.º 209/2011)		
Ind. 5.3. Percentagem de número de trabalhadores da ARSA, em funções públicas, que frequentaram formação profissional			X (Lei n.º 66-B/2007; Portaria n.º 242/2011; Portaria n.º 209/2011)		
Ind. 6.1. Custo médio de medicamentos por utilizador (Custo total (PVP) com medicamentos faturados em CSP / Nº de utilizadores SNS dos CSP)	X (Med. 3.57)	X			X
Ind. 6.2. Custo médio de MCDT por utilizador (Custo total com MCDT faturados em CSP / Nº total de utilizadores SNS em CSP)	X (Med. 3.60)	X			X
Ind. 7.1. Taxa de adesão ao rastreio do cancro do colo do útero no ano 2012 para a volta 2 (triénio 2011-2012-2013) (Utentes rastreadas/População elegível)				X	X
Ind. 7.2. Taxa de adesão ao rastreio da retinopatia diabética, nos ACES da Região Alentejo onde estiver implementado o programa				X	X
Ind. 7.3. Taxa de participação no Rastreio do Cancro da Mama (total de rastreadas/convocadas (retirando às convocadas as convocatórias devolvidas, as que estão em vigilância e as que fizeram mamografia há menos de 6 meses)				X	
Ind. 7.4. Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Cólon e Recto - Concelho de Évora (total de utentes elegíveis que devolveram Kit/total de utentes elegíveis a quem foi enviado Kit)				X	X
Ind. 8.1. Cobertura vacinal para cada vacina (PNV cumprido), exceto a VASPR, aos 2 e aos 7 anos de idade (%)				X	
Ind. 8.2. Cobertura vacinal para a 1.ª dose (avaliada aos 2 anos) e 2.ª dose (avaliada aos 7 anos) VASPR (sarampo, parotidite e rubéola) (%)				X	
Ind. 8.3. Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em instituições abrangidas pela vacinação gratuita (%)				X	
Ind. 9.1. Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor do ano 2010	X (Med. 3.83)				X
Ind. 9.2. Alargamento do SGTD - Sistema de Gestão de Transportes na Região de Saúde do Alentejo - às áreas da Hemodiálise e Cuidados Continuados (avaliado em números de dias para implementação - a contar de 01/01/2012)	X (Med. 3.87)	X			
Ind. 9.3. Percentagem de Unidades de Saúde da ARSA, IP, com postos de trabalho virtuais		X			
Ind. 9.4. Diminuição custos com reorganização e racionalização de espaços (medido pelo número de edifícios alugados a libertar)			X (Despacho n.º 6/2011 MS)		
Ind. 9.5. Percentagem de Organismos de Saúde da ARSA com acesso a plataformas de videoconferência		X			
Ind. 10.1. Número de programas de saúde com parametrizações regionais efetuadas no SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (acumulado)		X			X
Ind. 10.2. Número de indicadores disponíveis na plataforma de rastreio do cancro do cólon e recto		X			
Ind. 11.1. Nº de Newsletter e Boletins concretizadas e disponibilizadas no portal da ARSA		X			
Ind. 11.2. Percentagem de novas áreas disponibilizadas no Portal de Internet da ARSA (a 31-12-2011 existem 19 áreas diferenciadas no site da ARSA)		X			
Ind. 12.1. Atualização do Perfil Regional de Saúde (avaliado em nº de meses a contar da indicação do CD da ARSA)				X	
Ind. 12.2. N.º de auditorias organizacionais às instituições prestadoras de cuidados de saúde da região	X (Med. 3.75)	X			X
Ind. 12.3. N.º de unidades de saúde da região em processo de acreditação da qualidade		X			X
Ind. 12.4. N.º de Normas Regionais para utilização de antibióticos (Nº de patologias: 3)	X (Med. 3.75)	X			
Ind. 13.1. Elaboração de Linhas Estratégicas de Cooperação Transfronteiriça na área da saúde, no âmbito da EUROACE (Alentejo-Centro-Extremadura) - (avaliado em nº de meses a contar da decisão tomada em reunião da Comissão Específica da Saúde)		X			
Ind. 13.2. Elaboração de Linhas Estratégicas de Cooperação Transfronteiriça na área da saúde, no âmbito da EUROAAA (Algarve-Alentejo-Andaluzia) - (avaliado em nº de meses a contar da decisão tomada em reunião da Comissão Específica da Saúde)		X			

Figura 4 – Mapa Estratégico



IV – Vertente da Atividade do Plano

4.1. Prestação de Cuidados de Saúde

4.1.1. Alto Alentejo

No que se refere aos cuidados de saúde hospitalares a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE (ULSNA) dará prioridade à implementação de medidas que permitam, em consonância com o estipulado no MoU, a redução dos custos operacionais dos dois hospitais pertencentes à Unidade Local (HDJMG e HSLE). Será também dado cumprimento ao despacho n.º 2991/2012 de 29 de Fevereiro, que define os termos da redução mensal da despesa com trabalho extraordinário.

Assim, em 2012 dar-se-á continuidade ao esforço de racionalização da utilização de antibióticos em meio hospitalar, à implementação do sistema de distribuição controlada de medicamentos nos serviços de maior consumo, à rentabilização da capacidade instalada nos hospitais da região, nomeadamente no que se refere à marcação de MCDT's, e à rentabilização da capacidade instalada no laboratório de patologia clínica.

Por outro lado, prevê-se ainda que seja estabelecida a adequação do horário do serviço de anestesiologia e a implementação de um sistema de distribuição controlada de medicamentos nos serviços hospitalares de maior consumo.

Na área dos cuidados de saúde primários, prevê-se a conclusão do novo Centro de Saúde de Montargil, e a conclusão da requalificação da extensão de saúde da Urra. Dar-se-á continuidade ao trabalho iniciado em 2011 relativo à unificação de atividades de alguns centros de saúde, bem como os horários de funcionamento dos centros de saúde e extensões da região. Ainda na área dos cuidados de saúde primários, a ULSNA tem como objetivo atualizar a lista de utentes inscritos e contratualizar com as UCC's a atividade de enfermagem em espaço atualmente ocupados por UCSP's.

Prevê-se a criação de pelo menos uma USF.

4.1.2. Alentejo Central

O planeamento estratégico relativo aos cuidados de saúde hospitalares do Distrito de Évora assenta numa metodologia suportada em dois grandes vetores: i) o das opções e eixos estratégicos, orientado para o compromisso com a tutela no âmbito da gestão dos



investimentos, da organização das atividades 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, EPE (HESE) 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.

No ano de 2012 o HESE, enquanto Empresa Pública, estará sujeito à implementação das medidas de redução de custos previstas, quer no Programa de Governo, quer no MoU. Esta situação irá exigir um acrescido esforço de racionalização e melhoria de eficiência em todos os níveis da organização.

Para tal, pretende-se dar continuidade à expansão da unidade, tendo em vista a racionalização do consumo de medicamentos e o reforço da aposta na atividade assistencial, em particular na área do ambulatório, melhorando o acesso das populações aos cuidados de saúde com menores custos operacionais. Prevê-se também a conclusão dos projetos em curso que visam sobretudo o reforço da diferenciação, a complementaridade de serviços e a humanização e diferenciação técnica e organizacional.

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 propiciando uma melhoria da eficiência administrativa.

A prestação de cuidados de saúde primários na área de influência do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central I – ACES ACI (Alandroal, Arraiolos, Borba, Estremoz, Mora, Redondo e Vila Viçosa), terá como principais linhas estratégicas de atuação para 2012:

- Dinamizar o Gabinete do Cidadão no sentido homogeneizar as respostas das Unidades, aproximar os serviços e os utentes, melhorar a comunicação e daí retirar mais-valias quer na organização dos serviços quer na criação de programas próprios de atuação;
- Fomentar a criação dos Conselhos da Comunidade e Executivo;

- Implementar procedimentos e normas que determinem uma melhoria da qualidade, otimização dos recursos, rigor no controle de gastos com consequente contenção de custos, em articulação com os serviços e departamentos da ARSA;
- Manter e incentivar a reorganização da área financeira permitindo a centralização de procedimentos de modo a agilizar a operacionalidade das Unidades e direcionar a sua atividade maioritariamente para a prestação de cuidados.

Por sua vez, na área de intervenção do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central II – ACES AC II (Évora, Montemor-o-Novo, Mourão, Portel, Reguengos de Monsaraz, Vendas Novas e Viana do Alentejo), com o objetivo de potenciar ganhos em Saúde Familiar e melhorar a qualidade de cuidados, dando assim continuidade à reforma dos cuidados de saúde primários, serão desenvolvidas as seguintes atividades:

- Reforçar a contratualização nas Unidades e iniciar a contratualização em duas UCC's;
- Implementar e auditar a execução das normas da DGS (pelo menos 3);
- Consolidar o GHAF e proceder a auditorias internas ao Aprovisionamento das Unidades Funcionais;
- Redefinir/atualizar a gestão de resíduos hospitalares e a Comissão do Controlo da Infecção;
- Concluir a implementação da consulta do Pé Diabético;
- Reforçar e expandir o projeto de Tratamento de Úlcera/Feridas Crónicas;
- Associar as medidas referidas anteriormente para uma melhor gestão de recursos humanos e financeiros.

Entre os dois ACES (Central I e Central II), está prevista a criação de pelo menos duas USF.

4.1.3. Baixo Alentejo

No Baixo Alentejo, a atividade da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA) enquadrar-se-á e adaptará a estratégia dentro das medidas previstas no MoU e que dizem respeito particularmente à sua atividades, quer no âmbito dos cuidados de saúde primários, quer no âmbito dos cuidados de saúde hospitalares. Neste sentido, será

dada especial atenção ao controlo dos custos operacionais do Hospital de Beja, continuando, entre outras medidas, a desenvolver um rigoroso controlo de consumo por serviço, a reduzir o envio de MCDT's para o exterior e a rever em termos de custos/benefícios os protocolos interinstitucionais em vigor. Também haverá preocupação com redução de custos com horas extraordinárias, conforme estipulada no despacho n.º 2991/2012 de 29 de Fevereiro e na medida 3.74 do MoU

Ao nível das infra-estruturas hospitalares, o destaque recai na obra em curso do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental.

Por outro lado, no que se refere particularmente aos cuidados de saúde primários, para além das intervenções previstas na remodelação dos Centros de Saúde de Mértola e Moura, haverá um esforço para a criação de novas USF na região, que até agora conta apenas com uma USF em Beja. A previsão é a da criação de, pelo menos, duas USF.

4.1.4. Alentejo Litoral

Na área dos cuidados de saúde hospitalares, nomeadamente ao nível do Hospital do Litoral Alentejano, EPE, a aplicação de medidas de contenção de despesas, de racionalização do uso do medicamento em meio hospitalar, da redução de custos com horas extraordinárias, de acordo com o previsto no MoU, vai caracterizar as principais atividades do ano de 2012.

No que se refere concretamente à área dos cuidados de saúde primários, o Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral (ACES AL) tem como principais objetivos estratégicos:

- Incrementar a articulação com a comunidade, nas suas várias vertentes;
- 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:

Destaca-se para 2012, no que se refere ao Alentejo Litoral, o desenvolvimento do estudo para a criação da Unidade Local de Saúde do Alentejo Litoral, que permitirá o estabelecimento de uma maior articulação de todos os níveis de cuidados prestados na região.

4.1.5. Cuidados Continuados Integrados

O alargamento das respostas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), tanto ao nível das unidades de internamento, como das equipas domiciliárias, tem sido uma aposta ganha na região Alentejo.

Perspetiva-se, por isso, a continuação da implementação da RNCCI no Alentejo, com especial enfoque em duas vertentes complementares:

- Alargamento das respostas de internamento, através da entrada em funcionamento das unidades em fase final de construção, apoiadas pelo Programa Modelar 1.
- Consolidação dos principais processos relacionados com a prestação de cuidados continuados integrados de elevada qualidade.

Alargamento da Rede em 2012

Prevê-se a entrada em funcionamento durante o 1.º semestre de 2012 de 3 unidades de longa duração e manutenção, respetivamente em Vila Viçosa (29 lugares), Reguengos de Monsaraz (30 lugares) e Garvão/Ourique (30 lugares), que perfazem o total de 89 novos lugares. Para o 2.º semestre, aguarda-se a conclusão de mais 60 lugares, sendo 33 de longa duração e manutenção e 27 de média duração e reabilitação, respetivamente em Serpa (15+15 lugares) e Moura (18+12 lugares).

No que se refere ao apoio domiciliário da RNCCI, perspetiva-se a criação de equipas de cuidados continuados integrados (ECCI), sempre que sejam implementadas novas unidades de cuidados na comunidade. Aguarda-se, assim, que no final do ano, em todos os Centros de Saúde dos distritos de Évora e Beja estejam em funcionamento ECCI, uma vez que esta é já uma realidade quer no Alentejo Litoral quer no Norte Alentejano.

Relativamente aos cuidados paliativos, prevê-se o alargamento da formalização de equipas comunitárias nos distritos de Portalegre e Évora e no Litoral Alentejano.

Qualidade da prestação de cuidados continuados integrados

A qualidade dos cuidados de saúde e apoio social a prestar no âmbito da Rede, tem sido uma preocupação da equipa coordenadora regional (ECR), presente desde o início da sua criação, a par com a equidade no acesso e a necessária sustentabilidade financeira dos prestadores. Nesta sequência, um objetivo traçado é a consolidação do projeto de

incentivo à qualidade (PIQ), resultante do trabalho conjunto da ECR com o Departamento de Contratualização da ARSA. Assim, após a avaliação do ano 2011, pretende-se iniciar nova ronda negocial para consensualização das metas a atingir para o corrente ano, com todas as unidades da região, alargando este ano o projeto às unidades de cuidados paliativos, que pelas particularidades específicas desta tipologia de cuidados, não tenham sido abrangidas em 2011. Importa igualmente aferir termos e conceitos, com vista ao correto registo e colheita de dados no sistema de informação, para que não ocorram envieses nos resultados atingidos pelas unidades.

As visitas da ECR às unidades em funcionamento são outra área a reforçar, como estratégia para verificação das condições infra estruturais e humanas, que interferem na prestação de cuidados de elevada qualidade. Em simultâneo, com estas visitas, pretende-se realizar o acompanhamento e garantir o cumprimento dos acordos celebrados, para o respetivo funcionamento.

Por fim, mas de importância vital, o enfoque será dado à gestão de doentes na Rede, sendo que a sinalização e a referenciação de casos, se constitui como um instrumento fundamental para alimentar em qualidade e quantidade todo o processo de prestação de cuidados continuados integrados.

4.1.6. Cuidados de Proximidade

Telemedicina

O Alentejo dispõe de uma rede de telemedicina desde 1998, que tem sofrido diversas ampliações e atualizações de hardware e software, abrangendo 5 Hospitais da região (Beja, Elvas, Évora, Portalegre e Santiago do Cacém) e 19 Centros de Saúde: Alandroal, Borba, Montemor-o-Novo, Redondo, Reguengos de Monsaraz, Vendas Novas, Vila Viçosa, Alter do Chão, Castelo de Vide, Gavião, Marvão, Nisa, Ponte de Sôr, Sousel, Almodôvar, Mértola, Alcácer do Sal, Grândola e Odemira.

Os Hospitais disponibilizam aos Centros de Saúde teleconsultas das especialidades de Cardiologia, Cirurgia, Dermatologia, Fisiatria, Neurologia, Ortopedia, Alergologia, Gastrenterologia, Tiróide e Psiquiatria.

Objetivos para 2012:

- Utilização regular da telemedicina por parte dos novos Centros de Saúde que integraram a rede (Alcácer do Sal, Alter do Chão, Gavião, Marvão, Redondo e

Sousel), sendo objeto de acompanhamento e apoio reforçado por parte da Coordenação Regional;

- Utilização regular da telemedicina por parte das USF, quando integram Centros de Saúde que dispõem desses meios;
- Reativar e implementar os relatórios à distância de imagens radiológicas nos Centros de Saúde: a implementação dos Sistemas de Distribuição de Imagens Médicas, associados à Teleradiologia, nos Centros de Saúde com Raio X digital (Alcácer do Sal, Ponte de Sôr e Montemor-o-Novo) e com a migração do funcionamento da Teleradiologia para a Web;
- Implementar um sistema de gestão de controlo de qualidade nos atos de Telemedicina.

Unidades Móveis de Saúde

A Unidade Móvel de Saúde (UMS) 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 substituir algumas Extensões de Saúde que não têm condições adequadas.

Tendo em conta o contexto territorial da Região Alentejo, a utilização deste recurso é fundamental para uma maior acessibilidade às populações isoladas e com acessos difíceis.

Estão em funcionamento oito UMS, respectivamente adstritas aos Centros de Saúde de Almodôvar, Borba, Évora/Montemor-o-Novo, Gavião, Nisa, Odemira, Ourique e Santiago do Cacém, em regra integradas nas Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC).

Em 2012 pretende-se melhorar os sistemas de informação, disponibilizando sistemas de comunicações nas UMS, com recurso à rede GSM, que permitam aos médicos e enfermeiros acederem às aplicações SAM e SAPE, sendo dada prioridade às UMS que realizam consultas médicas. Com o acesso ao SAM nas UMS pretende-se retomar/incentivar as consultas médicas a prestar às populações.

4.2. Implementação do Plano Nacional de Saúde

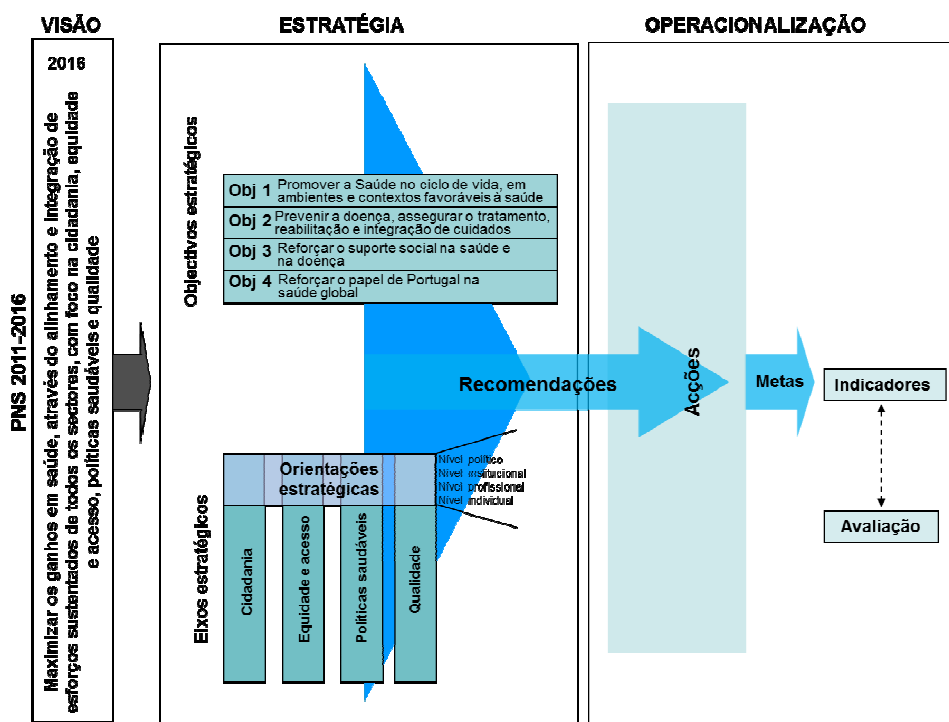
4.2.1. PNS 2012-2016

O Plano Nacional de Saúde (PNS) é o documento estratégico basilar das políticas de saúde em Portugal, definindo o rumo/orientações para as ações/atividades a desenvolver no quadro do Sistema Nacional de Saúde.

Tendo como visão estratégica a maximização dos ganhos em saúde, através do alinhamento e integração de esforços entre todos os setores, o PNS pretende criar as condições, por um lado, para a maximização dos ganhos em saúde e, por outro lado, para a redução das iniquidades numa conjuntura e contexto sócio-económico particularmente desfavoráveis.

Neste sentido, constituem-se como objetivos estratégicos do PNS 2012-2016 a promoção da saúde no ciclo de vida, a prevenção da doença, assegurando o tratamento, reabilitação e integração de cuidados, o reforço do suporte social na saúde e na doença e o reforço do papel de Portugal na saúde global.

Figura 5 – Esquema conceptual do PNS 2012-2016



DGS Agosto 2011

4.2.1.1. Programas Nacionais Prioritários

De acordo com o Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde, de 3 de janeiro de 2012, são considerados prioritários os seguintes programas de saúde:

- Programa Nacional para a Diabetes;
- Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA;
- Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo;
- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável;
- Programa Nacional para a Saúde Mental;
- Programa Nacional para as Doenças Oncológicas;
- Programa Nacional para as Doenças Respiratórias;
- Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares.

4.2.2. Plano Regional de Saúde¹

O Plano Regional de Saúde tem o duplo objetivo de, por um lado, constituir-se como um documento orientador com a definição das grandes linhas de intervenção e objetivos estratégicos e, por outro lado, como um instrumento de trabalho a utilizar pelos serviços de saúde da região Alentejo.

Assim, e tendo também em consideração as prioridades nacionais definidas em sede de PNS, as características específicas e diferenciadoras da Região Alentejo e os critérios de transcendência social, de vulnerabilidade à intervenção e a magnitude das patologias definidas, foram definidas as seguintes prioridades em saúde da região para os próximos cinco anos:

- Doenças cardio e cerebrovasculares;
- Diabetes;
- Tumores malignos (mama, colo do útero, cólon e recto, traqueia, brônquios e pulmão);
- Obesidade;
- Saúde mental e doenças do foro psiquiátrico.

¹ ARSA – Plano Regional de Saúde do Alentejo, Setembro 2011. (disponível em www.arsalentejo.min-saude.pt)

Para além das patologias prioritárias, são ainda consideradas duas áreas para as quais deverá ser mantida uma atenção reforçada:

- As doenças crónicas, sobretudo no que respeita à capacidade de intervenção para evitar a sua condição;
- A multimorbilidade, que exigirá maiores níveis de volume de prestação, diferenciação e integração na abordagem e intensidade de resposta.

Não descurando as outras áreas, estas prioridades constituirão a base do processo de definição estratégica de atuação das unidades prestadoras de cuidados de saúde da Região Alentejo bem como de outras entidades que participam ou intervêm direta ou indiretamente no sistema de saúde, contribuindo desta forma para a geração de um ciclo de criação de valor em saúde.

Uma vez que o futuro desafio dos sistemas de saúde se baseia em grande medida na capacidade de resposta aos novos problemas de saúde colocados por um perfil de utilizador com uma crescente prevalência de patologias crónicas frequentemente com multimorbilidade, e cujo maior nível de necessidades de cuidados de saúde exige uma utilização e consumo de recursos esperados substancialmente superior, as estratégias e ações do PRS foram organizadas em função de atividades específicas a desenvolver segundo o perfil dos utentes da região Alentejo.

Destacam-se, nesta fase, algumas das ações em curso na região nas áreas consideradas prioritárias, conforme aludido no ponto 4.2.1.1.

4.2.2.1. Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas

Rastreio do Cancro do Colo do Útero – Os 48 Centros de Saúde da região de saúde do Alentejo, as consultas de patologia cervical dos Serviços de Ginecologia do HESE, HDJMG, HDJF e HLA e os Serviços de Anatomia Patológica do HESE e do HLA, irão continuar a desenvolver o rastreio, em mulheres inscritas nos Centros de Saúde, com idades entre 25/65 anos, na periodicidade preconizada no programa.

Rastreio do Cancro do Cólon e Recto – No 1.º trimestre de 2012 vai proceder-se à consolidação dos resultados do rastreio iniciado no 2.º semestre de 2011. Posteriormente, elabora-se e publica-se a monitorização do rastreio do ano de 2011. No início do 2.º trimestre de 2012 está previsto o arranque do 2.º ciclo da 1.ª volta do rastreio. Vão convidar-se os utentes, inscritos no CS de Évora, com idades entre 50/70 anos e nascidos em ano par.

Rastreio do Cancro da Mama – Vai manter-se a parceria entre a ARSA e a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC), no âmbito deste rastreio. Serão convidadas para o rastreio as mulheres de 45 a 69 anos inscritas e residentes em 26 dos 48 Centros de Saúde – as utentes fazem rastreio de 2/2 anos. Os cuidados hospitalares que algumas destas utentes necessitam serão realizados nos hospitais da região de saúde Alentejo.

4.2.2.2. Diabetes – Rastreio da Retinopatia Diabética

O **Rastreio da Retinopatia Diabética** tem como objetivo detetar lesões que possam ser tratadas atempadamente, identificando diabéticos em risco de cegueira e tendo em atenção que as lesões iniciais da retinopatia, são, na maioria dos casos, assintomáticas. Neste momento, devido ao investimento feito nos últimos anos na aquisição de retinógrafos e equipamento e software informático, toda a região Alentejo dispõe das condições físicas necessárias para a realização do rastreio.

Assim, pretende-se que 2012 seja consolidado e uniformizado o rastreio nos distritos de Évora, Beja e Alentejo Litoral.

4.2.2.3. Combate à Obesidade

A Obesidade foi considerada pela Organização Mundial de Saúde como a epidemia do século XXI. A prevalência e incidência do excesso de peso têm vindo a aumentar na União Europeia e em Portugal, constituindo um problema *major* de Saúde Pública.

O Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade (NRAPCO) surge como grupo de trabalho de âmbito regional, com o principal objetivo de delinear estratégias de intervenção e contribuir para a prevenção e controlo da pré-obesidade e obesidade.

Este trabalho assenta em três pilares: educação nutricional, motivacional e prática de atividade física. Reforçando também que na promoção de estilos de vida saudáveis é fundamental a participação de todos: família, escola, serviços de saúde, indústria, organizações governamentais, associações e outros. Para tal dispõe da colaboração a tempo parcial de uma equipa responsável pela Região Alentejo, constituída por

profissionais que exercem funções no Alentejo Central, Alentejo Litoral, Baixo Alentejo, e Norte Alentejano.

A execução das atividades e das propostas de intervenção conta com a preciosa colaboração dos profissionais que estão no terreno, nomeadamente as equipas das unidades de cuidados na comunidade, equipas de saúde escolar e equipas de saúde pública.

Em matéria de monitorização de atividades, tarefa imprescindível para uma avaliação eficaz e eficiente, este grupo de trabalho elaborou um modelo de orientações técnicas e respetiva ferramenta de recolha de dados. Pretende-se assim contribuir para que esta se proceda cada vez mais de forma uniforme e credível. Com este documento procurar-se-á divulgar um sistema de orientação de indicadores e recolha de informação para implementação das estratégias (ver Anexo n.º 1).

4.2.2.4. Intervenção Precoce na Infância

A Região Alentejo possui uma rede organizada de Equipas Locais de Intervenção Precoce (ELI'S) que desenvolvem, no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce da Infância (SNIPI), um trabalho de apoio integrado a crianças até aos 6 anos com perturbações de desenvolvimento ou em situações de risco de os virem a apresentar e suas famílias, cobrindo a totalidade dos concelhos alentejanos, embora esta cobertura apresente, ainda, diferentes graus de aprofundamento do trabalho realizado.

Para 2012 pretende-se manter a rede implementada, reforçar a formação dos técnicos envolvidos e o acompanhamento às ELI'S.

Ao nível dos indicadores e metas:

- Tempo decorrido entre o momento em que é detetada uma situação problemática no desenvolvimento da criança e o seu encaminhamento para a Intervenção Precoce: Meta para 2012: tempo <2 meses em 64% das crianças;
- Tempo que medeia entre a referenciação para a equipa e o início da intervenção pela equipa: Meta para 2012: 50% das crianças iniciam o apoio 3 semanas após a referenciação à equipa.

4.3. Serviços de Suporte e Coordenação

4.3.1. Departamento de Contratualização

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

O reforço desta filosofia de atuação é ainda mais necessário em tempos de grande exigência como aqueles que vivemos. São tempos complexos mas de oportunidades para todos, especialmente para o processo de contratualização (externa e interna) nos Hospitais e ULS, na medida em que este fomenta a cultura de rigor, de responsabilização e de avaliação da qualidade e estimula-nos a gerir com rigor, objetividade e êxito.

4.3.1.1. Orientação Estratégica e objetivos

No âmbito do processo de definição estratégica, a determinação da Missão, da Visão, dos Valores e dos Vetores Estratégicos do Departamento de Contratualização constitui uma etapa importante para a orientação da sua atuação pragmática.

Missão	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 objetivos 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.

Organização do Departamento

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

As alterações que nos últimos anos foram introduzidas no sistema de prestação de cuidados de saúde exigem uma postura pró-ativa e uma resposta adequada 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 atividade nos vários níveis da prestação de cuidados de saúde (primários, hospitalares e continuados integrados), e por uma equipa não residente, que efetua o suporte técnico a toda a atividade desenvolvida pelo Departamento.

O departamento conta também com a Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia (URGIC), a Unidade Regional de Consulta a Tempo e Horas (URCTH), o setor das Convenções e a área da Qualidade, Risco e Governação Clínica.

Objetivos estratégicos para 2012

Perante o contexto complexo e dinâmico descrito, o Departamento de Contratualização procura definir os seus objetivos principais de maneira a promover o seu papel de *player* pró-activo no sistema de saúde, respondendo com flexibilidade e capacidade de adaptação às novas solicitações entretanto surgidas.

Em concreto, os objetivos principais do Departamento de Contratualização para 2012 passam por:

1. Continuar a contribuir para a melhoria da afetação 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 Setor Social e Privadas, com ou sem fins lucrativos.
2. Intensificar o reforço dos 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 e Acordos/ Protocolos com outras Entidades;
4. 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.

4.3.2. Departamento de Saúde Pública

O Departamento de Saúde Pública tem por Missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população na Região Alentejo, numa colaboração transversal com Departamentos e Unidades da ARSA e colaboração com as Unidades de Saúde Pública dos ACES da Região, para além de apoiar a função Autoridade de Saúde.

4.3.2.1. Organização e objetivos

O Departamento de Saúde Pública é composto por duas unidades: a Unidade de Planeamento da Saúde (UPS) e a Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE). Para além das atribuições de cada uma das Unidades, existem outras nas áreas de Autoridade de Saúde e de Saúde Ambiental e outras em áreas de licenciamentos e fiscalização de equipamentos, de ordenamento e gestão do território e de intervenção social e de proteção civil.

O DSP assume também a direção dos laboratórios de saúde pública, havendo desde janeiro de 2011, uma responsável técnica.

Objetivos

- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida das populações, com uma atitude pró-ativa no planeamento e gestão da saúde;
- Melhorar a capacidade de intervenção dos serviços de saúde face aos fatores de risco e determinantes da saúde, bem como desenvolver a área funcional de vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- Contribuir para a Implementação do Plano Regional de Saúde, em alinhamento com o Plano Nacional de Saúde 2012-2016;
- Implementar a função Observatório de Saúde, criando a rede regional de observatórios de saúde, após a realização da ação de formação, integrada no projeto colaborativo com a ARS Norte;
- promover a nível regional as ações decorrentes da implementação da Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, que institui um sistema de vigilância em saúde pública, que identifica situações de risco, recolhe, atualiza, analisa e divulga os dados relativos a doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública, bem como preparar planos de contingência face a situações de emergência.

4.3.2.2. Atividades do Departamento

Continuação da coordenação de Programas e Projetos em que o DSP tem estado envolvido, decorrentes de programas, planos e projetos de saúde que são para desenvolver no ano de 2012:

- Programa Nacional de Vacinação (PNV). Com o início do novo programa em 2012, propõe-se a realização de três ações de formação e a elaboração e divulgação de orientações;
- Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas (PCTEA) - Divulgação de recomendações técnicas e para a população relativamente ao frio, riscos para a saúde e prevenção. Revisão do Plano Regional de Contingência para o Calor para 2012, de acordo com a avaliação de 2011 e orientações da DGS;
- Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose (PNLT) - Elaboração de proposta de organização de serviços e recursos para o Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose;
- Projeto Rede de Vigilância de Vetores (REVIVE) - Projeto decorrente de um protocolo entre o INSA/DGS e ARS. Desenvolvimento com reforço das medidas de análise de risco e participação no projeto de geo-referenciação, via satélite, da vertente de vigilância das carraças;
- Programa de Saúde Escolar - Promoção da execução de acordo com as recomendações do Programa Nacional de Saúde Escolar; com divulgação aos ACES e ULS das orientações da DGS e acompanhamento da implementação em articulação com as Unidades de Saúde Pública; acompanhar, em parceria com os serviços do Ministério da Educação, os planos de promoção da saúde desenvolvidos nas Escolas e Agrupamentos de Escolas;
- Programa Nacional de prevenção e controlo da infeção HIV/sida. – Promover a sua implementação a nível da Região. Acompanhar o funcionamento dos CAD e as atividades de promoção da saúde e de prevenção em curso;
- Projeto IgeoMap - Aplicação Informática para elaboração de Cartas de Risco Sanitário (CRS), pretende-se o desenvolvimento deste projeto, tornando a nova aplicação informática CRS acessível e operacional ao nível das USP e DSP; Integrar a sua utilização no Projeto REVIVE nas USP;

- Elaboração do programa regional de saúde ambiental, integrando a metodologia de planejamento da saúde nas atividades da área da saúde ambiental;
- Desenvolver estudo piloto sobre a Qualidade da Água em Piscinas Biológicas;
- Assegurar o funcionamento das Juntas Médicas: Junta Médica de Recurso de Avaliação do Grau de Incapacidade de Deficientes Civis; Junta Médica de Condutores;
- Comemoração do Dia Mundial da Água, 22 de março de 2012, com o tema Água e Segurança Alimentar e Comemoração do Dia Mundial da Saúde, 7 de abril de 2012, com o tema Envelhecimento e Saúde.

Projetos Regionais a iniciar em 2012:

- Projeto “Estratégia de intervenção dos serviços de saúde pública em situações de crise e de catástrofe e participação nos planos de proteção civil”;
- Projeto “Prevenção e controlo de doenças de declaração obrigatória”;
- Projeto “Piscinas biológicas, vigilância sanitária e gestão do risco para a saúde”;
- Projeto “Promover a Literacia em água e saúde”.

Laboratórios de Saúde Pública:

- Avaliar a capacidade instalada e a capacidade de resposta às atuais necessidades de Saúde Pública. Aumentar a eficiência e a rentabilização através da reestruturação do seu funcionamento em rede e de promoção da prestação de serviços externos;
- Implementar o projeto de investigação sobre qualidade e vigilância sanitária de piscinas biológicas com as USP e participar no projeto de promoção da literacia em água e saúde;
- Assegurar a resposta analítica ao projeto de segurança alimentar;
- Manter a acreditação dos parâmetros atuais por laboratório.

4.3.3. Departamento de Estudos e Planeamento

O Departamento de Estudos e Planeamento (DEP) tem como Missão, garantir um planeamento estratégico eficaz, adotando 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.

4.3.3.1. Gestão e Sistemas de Informação

Objetivos para 2012

Fomentar a partilha de informação

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

Melhorar a circulação de informação, processos, tarefas e workflows

Atividade: Otimizar a circulação de documentos através da implementação de uma plataforma de gestão documental.

Atividade: Dotar de sistemas de informação as Unidades Móveis de Saúde (alargar o número de UMS com SI).

Melhorar o acesso, organização e gestão dos pedidos de apoio

Atividades: Implementar uma solução de *helpdesk*.

Melhorar e facilitar o acesso a cuidados de saúde

Atividade: Otimizar a aplicação do rastreio do Cancro do Cólon e Recto;

Atividade: Criar módulo de avaliação do rastreio do Cancro do Cólon e Recto.

Acompanhar a preparação do processo do Registo de Saúde Electrónico para a Região de Saúde do Alentejo

Atividade: Preparar a implementação de um RSE na Região de Saúde do Alentejo.

Acompanhar as atividades emanadas pelo grupo de trabalho.

Fomentar a comunicação através de Videoconferência

Atividade: Implementar plataformas de Videoconferência.

Melhorar o controlo, monitorização e gestão da prescrição de Oxigenoterapia

Atividade: Desenvolver e colocar em funcionamento um Sistema de Informação para a Oxigenoterapia.

Apostar na virtualização como uma boa prática nas TIC

Atividade: Prover a utilização de postos de trabalho virtuais, proporcionando a preservação ambiental e diminuição nos consumos energéticos.

Dotar a gestão de Recursos Humanos com ferramentas SI adequadas

Atividade: Implementar um Sistema de Informação para Gestão de Recursos Humanos;

Atividade: Desenvolver e colocar em funcionamento um Sistema de Informação para Internato Médico.

4.3.3.2. Estudos e Estatística

Melhorar o Sistema de Informação Estatística

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

Atividade: Integrar os indicadores do Plano Regional de Saúde no SIARS.

Promover estudos necessários à tomada de decisão dos órgãos de gestão

Atividade: Assegurar a elaboração de estudos e análises sobre várias temáticas fundamentais para a tomada de decisão ao nível dos órgãos de gestão;

Atividade: Monitorizar os pedidos de informação, despachos e medidas do MoU.

4.3.3.3. Gestão de Recursos Humanos

A ARS Alentejo conta, para a prossecução das atividades e dos projetos constantes do Plano de Atividades 2012, com um total de 1092 efetivos, valor que engloba os Serviços de Coordenação e os ACES (dados reportados a 30/12/2011). Em comparação com o ano anterior regista-se um decréscimo de 2,8% (31 trabalhadores).

Face aos pedidos de aposentação apresentados, prevê-se ainda, durante o ano de 2012, a saída de mais 65 colaboradores. Este cenário deve ser minimizado com a conclusão de alguns procedimentos concursais que estão a decorrer, mas que não são suficientes para compensar a totalidade do número de trabalhadores saídos.

Tabela 3 – Mapa de pessoal da ARSA, IP – efetivos a 31/12/2011

Efectivos a 31/12/2011																			
Grupos Profissionais/Unidade Orgânica	Conselho Directivo a)	DEP			DGAG				DSP				DC	DIE	Gab. Jurídico	ACES Central I	ACES Central II	ACES Litoral	Total
		DEP	UGRH	UGI	DGAG	UGF	UAG	SEAT	DSP	UPS	UVE	SP Port							
Dirigentes	3	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16
Administradores Hospitalares	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Médicos	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	38	88	49	186
Enfermeiros	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69	103	88	261
TSS	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	2	8	2	17
TDT	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	17	0	0	0	13	13	26	75
Técnicos Superiores	6	6	6	1	0	6	2	2	1	1	0	4	5	6	1	3	7	4	61
Pessoal de Informática	0	0	0	6	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	9
Assistentes Técnicos	9	2	1	0	0	10	5	5	2	0	0	3	2	3	0	64	93	79	278
Assistentes Operacionais	0	0	0	0	0	0	8	3	0	0	5	0	1	0	55	69	42	183	
Outro Pessoal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	
TOTAL	26	9	7	8	1	17	8	18	16	1	1	37	8	12	2	246	383	292	1092

a) Inclui Assessorias Técnicas, Secretariado e Expediente

Inclui os médicos Internos

Tabela 4 – Mapa aposentações da ARSA, IP em 2011

APOSENTAÇÕES						
Grupos Profissionais	Aposentações ocorridas em 2011					Pedidos de Aposentação em curso
	Coordenação	ACES Central I	ACES Central II	ACES Central Litoral	Total	
Dirigentes	1	0	0	0	1	0
Médico	0	1	2	8	11	14
Enfermeiros	0	1	4	6	11	10
TSS	0	0	0	0	0	2
TDT	0	0	0	0	0	3
Técnicos Superiores	0	0	0	0	0	1
Assistentes Técnicos	2	1	3	9	15	15
Assistentes Operacionais	2	3	4	5	14	19
Outros	0	0	1	0	1	1
TOTAL	5	6	14	28	53	65

Atividades a desenvolver em 2012 pela UGRH:

Preparação e implementação do SIADAP aos trabalhadores integrados nas carreiras, especial de enfermagem e especial médica.

Atividades: desenvolver os procedimentos necessários, em articulação com os ACES, para assegurar o cumprimento dos prazos estabelecidos nas várias fases do processo.

Atividades: contabilização de pontos e orientações relativamente às avaliações de desempenho nos anos de 2004 a 2010, dos profissionais da carreira especial de enfermagem e especial médica.

Regularizar as situações de contratos de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo e situações de mobilidade.

Atividades: conclusão dos procedimentos concursais abertos em 2010/2011, nomeadamente, médicos, enfermeiros, técnicos superiores de saúde e assistentes técnicos.

Gerir e acompanhar o Internato Médico, na região do Alentejo.

Atividades: desenvolvimento de uma aplicação informática para gerir o processo dos médicos do internato médico, colocados na região Alentejo.

Informatizar a gestão integrada de recursos humanos.

Atividades: implementação de sistema de informação de gestão de recursos humanos (módulo de gestão de mapa de pessoal, SIADAP e formação) que permita gerir de forma integrada as várias atividades desenvolvidas.

Melhorar o planeamento dos recursos humanos ao nível regional.

Atividades: desenvolvimento de estudos que permitam uma melhor gestão de recursos humanos a nível regional.

4.3.3.4. Formação Profissional

O Plano de Formação da ARSA, IP, para o ano de 2012, teve por base o levantamento de necessidades formativas que foi efetuado junto dos Coordenadores de Programas Regionais, Diretores dos Departamentos da ARSA e Diretores Executivos dos ACES, que por sua vez o efetuaram junto das unidades que dirigem. Teve-se igualmente em conta uma perspetiva individual, recolhendo-se as propostas de formação resultantes do SIADAP de 2010, acomodando assim as necessidades individuais identificadas pelos avaliadores e avaliados durante o processo de avaliação do desempenho.

Neste contexto, foram definidos os seguintes objetivos gerais para 2012:

- Adequar as ações e metodologias em função dos temas e projetos considerados prioritários;
- 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;
- Garantir o acesso à formação profissional, de pelo menos 35% dos trabalhadores;
- Avaliar o impacto da formação na qualidade dos serviços prestados e na produtividade dos trabalhadores;
- Inovar os cuidados de saúde com a aprendizagem de novas técnicas e métodos.

Pretende-se com o plano de formação para 2012 dar resposta às prioridades formativas estabelecidas a nível nacional, por Despacho do Senhor Secretário de Estado da Saúde,

articulando-as com os principais objetivos formativos e estratégicos a nível regional da ARSA. Foram incluídas outras áreas que apesar de não serem consideradas nas prioridades nacionais definidas são de extrema importância para a realidade desta região de saúde, estando devidamente alinhadas com o Plano Regional de Saúde do Alentejo (2012/2016), incluindo as seguintes áreas de acordo com as prioridades estabelecidas:

Cuidados de Saúde Primários	Plataforma Contra a Obesidade
Cuidados Continuados Integrados	Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas
Saúde Mental	Prevenção e Controlo Doenças Cardiovasculares
Qualidade	Prevenção e Controlo da Diabetes
Violência e Maus Tratos a Pessoas Vulneráveis	Urgência/Emergência

Todos os cursos incluídos no Plano de formação 2012 estão diretamente ligados à prestação de cuidados de saúde e têm em vista a sua melhoria a vários níveis.

Em anexo (anexo 2), encontra-se quadro com as ações de formação previstas para o ano de 2012.

Teleformação

O programa de teleformação, enquadrado nas atividades do Programa de Telemedicina do Alentejo, prevê para 2012 a realização de ações de formação sobre os seguintes temas: taxas moderadoras, sistema de gestão da qualidade do programa telemedicina do Alentejo, registo de morbilidade no Alentejo, medicina baseada na evidência e normas de orientação clínica, endocrinologia, diabetes tipo 2, asma brônquica, qualidade na saúde e consentimento informado.

As ações de teleformação serão realizadas com o recurso às plataformas de telemedicina instaladas na região permitindo a transmissão em simultâneo para vários locais.

“12” PROGRAMA DE TELEMEDICINA DO ALENTEJO
TELEFORMAÇÃO

TAXAS MODERADORAS
Profeutora: Dra. Cláudia Martins
Dias: 22, 23 e 24 de Fevereiro
Horário: 10h00 às 12h30

SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE
Profeutor: Con. Vítor Pinho
Dias: 13, 14 e 15 de Março
Horário: 10h00 às 12h30

REGISTO DE MORBILIDADE DA REGIÃO ALENTEJO
Profeutor: Dra. Maria do Carmo Vitor
Dias: 16, 17 e 18 de Março
Horário: 10h00 às 12h30

A MEDICINA BASEADA NA EVIDÊNCIA E AS NORMAS DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA: DOIS INSTRUMENTOS DE APOIO À DECISÃO MÉDICA
Profeutor: Prof. Dr. António Vitor Carvalho
Dia: 14 de Maio
Horário: 10h30 às 12h00

2.º CURSO NÍVEL DE ENDOCRINOLOGIA POR TELEFORMAÇÃO
Profeutores: Prof. Doutor Alberto Góddis – Tóxico, Dra. L. Góddis e Con. S. Z. Lopes e Teresa Dias
Dia: 01 de Junho
Horário: 10h00 às 12h30

ASSIMILATÓRIA
Profeutor: Dra. Luísa Lopes
Dias: 20 e 27 de Setembro
Horário: 09h00 às 12h30

CURSO TÉCNICO PARA AUXILIARES DE SAÚDE
Módulo: Qualidade em Saúde
A ação tem a duração de 22 horas. Cada sessão tem a duração de 3 horas e 1 dia com 4 horas, num total de 8 dias úteis.
Dias: 3, 10, 17, 24, 31 de Outubro, 7, 14, 21, 28 de Novembro
Dias: 4, 11, 18, 25, 2 de Dezembro
Horário: 09h30 às 12h30
Condições para Co-Financiamento

CONSENTIMENTO INFORMADO
Profeutor: Prof. Doutor Daniel Santos
Dia: 21 de Novembro
Horário: 10h00 às 12h00

Os dados serão tratados e poderão ser divulgação de cada ação. Estes dados poderão estar em a meios, eletrónico, utilização de dispositivos e computadores, no âmbito da ação médica e de atividades administrativas. São garantidos pelo Programa de Telemedicina do Alentejo.

Endereço e Informações: Alentejo Saúde (Núcleo de Telemedicina do Hospital de Évora) telemed@alentejoarsa.pt

telemedicina ALENTEJO

APOIO Firat

4.3.3.5. Núcleo de Investimentos

Atividades previstas para 2012:

- Elaborar e submeter candidaturas ao INALENTEJO, de acordo com os critérios estabelecidos nos respetivos avisos de abertura;
- Desenvolver e acompanhar os procedimentos necessários à implementação das ações previstas no âmbito dos projetos em curso, incluindo ações 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, Vila Viçosa e Sines; Intervenção Precoce na Infância na Região Alentejo; Telemedicina na Região Alentejo; Melhoria das Condições de Saúde – Rastreio Organizado da Retinopatia Diabética, na Região Alentejo; Reengenharia de Processos na ARSA;
- Encerrar os projetos cuja data de conclusão recai em 2012 (incluindo o período previsto de 3 meses para apresentação do pedido do pagamento de saldo final e relatório final): Construção dos Centros de Saúde de Barrancos, Arraiolos, Redondo, Portel, Vila Viçosa, Intervenção Precoce na Infância na Região Alentejo; Telemedicina na Região Alentejo; Melhoria das Condições de Saúde – Rastreio Organizado da Retinopatia Diabética, na Região Alentejo; Melhoria dos Cuidados de Saúde Primários - Intervenções em Extensões; BIOEXAL – Banco de Tumores y ADN Extremeño-Alentejano;
- Acompanhar e monitorizar a execução dos projetos inscritos em Despesas de Investimento para o ano 2012 (ex-PIDDAC), de acordo com as orientações da Tutela;
- Manter atualizada a área dos investimentos no portal e Intranet da ARSA, bem como no Sistema Integrado de Gestão de Investimentos da ARSA (SIGIA);
- Acompanhar trimestralmente a execução física e financeira dos projetos desenvolvidos pelas ULS e Hospitais;
- Desenvolver e acompanhar projetos não co-financiados no âmbito da saúde.

4.3.4. Departamento de Instalações e Equipamentos

4.3.4.1. Atividades do Departamento

As atividades do Departamento de Instalações e Equipamentos para 2012 são as seguintes:

- Novo Centro de Saúde de Montemor-o-Novo – Continuação da construção;
- Novo Centro de Saúde de Sines – Lançamento do concurso público e início da obra, após visto do Tribunal de Contas;
- Carta das Instalações de Saúde da Região (continuação) – Complementar e aprofundar a informação recolhida;
- Preparação do processo de concurso para a manutenção dos equipamentos de AVAC e instalações elétricas dos Centros de Saúde;
- Licenciamento das salas de RX dos Centros de Saúde de Estremoz e interligação do Centro de Saúde de Vendas Novas com o Pacs da ARS Alentejo, I.P.;
- Elaboração do projeto e do processo de concurso de construção da cobertura de elevadores do armazém e farmácia;
- Plano de gestão energética dos edifícios (aplicado aos Centros de Saúde) – estudo e proposta de atividades de melhoramento;
- Implementação da rede de comunicações da ARS Alentejo, I.P.;
- Climatização da sala das UPS do edifício do Centro de Saúde de Évora (Extensão Norte);
- Análise de projetos e acompanhamento físico das Unidades de Cuidados Continuados Integrados e Unidades Privadas de Saúde;
- Elaboração do projeto de melhoria das instalações da consulta externa e serviço de sangue do Hospital José Maria Grande de Portalegre.

4.3.4. Auditoria e Controlo Interno

Na prossecução dos objetivos definidos pelo Conselho Diretivo e tendo em atenção os objetivos definidos para o Sistema Nacional de Saúde no Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica, a Assessoria Técnica de Auditoria e Controlo Interno define a sua estratégia, orientada para a atuação em duas grandes áreas distintas: o aperfeiçoamento do sistema de controlo interno da ARS e a promoção da integridade, responsabilidade e boa gestão dos bens públicos.

Tabela 5 - Atividades programadas para 2012

Atividades	Objetivos Principais	Programação	Entidade a Auditar	Fatores de Sucesso
Auditoria à Organização, Gestão e Funcionamento das Atividades desenvolvidas nos ACES (continuação)	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar o grau de implementação/execução do novo modelo de organização, Gestão e funcionamento dos ACES. - Analisar se o novo modelo de organização e gestão dos ACES garante os princípios de economia, eficiência e eficácia. - Aferir o grau de eficácia do Sistema de Controlo Interno implementado nas seguintes áreas (Gestão Financeira, Gestão de Recursos Humanos, Aprovisionamento e Património). 	1.º Quadrimestre 2012	ACES Alentejo Central I e Alentejo Litoral	<ul style="list-style-type: none"> - Celeridade nas respostas aos pedidos de informação internos e externos; - Diminuição do volume de atividades não programadas - Celeridade nas respostas aos pedidos de informação internos e externos;
Auditoria à Inventariação dos bens móveis	Verificar a atualização dos registos dos bens inventariáveis: procedimentos administrativos e medidas de controlo interno; Procedimentos em casos de abates e transferências. Contabilização do Imobilizado.	2.º Quadrimestre 2012	ACES Alentejo Central I, Alentejo e Central II.	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuição do volume de atividades não programadas
Identificação dos Riscos de Distorção Material	Levantamento dos Riscos de Distorção Material por Departamento/ Serviços (riscos Financeiros, Operacionais/estratégicos); Criação de um Documento de Apoio ao CD, para efeitos de Gestão do Risco.	3.º Quadrimestre 2012	Sede ARSA e ACES	

4.3.5. Observatório Regional do Sim-Cidadão e Gabinete do Cidadão

O Observatório Regional de Apoio ao Sistema SIM-Cidadão foi criado pelo Despacho n.º 5081/2005, publicado em Diário da República n.º 48, II Série de 9 de março. Este Sistema funciona em rede e assenta num modelo descentralizado que confere ao Gabinete do Cidadão a responsabilidade pela análise, tratamento, proposta de resolução e resposta a todas as exposições do SNS.

O OR pretende assegurar a articulação dos diversos Gabinetes do Cidadão da Região de Saúde do Alentejo. É um dos instrumentos de apoio ao Conselho Diretivo da ARSA, no processo de tomada de decisão, ao dispor de indicadores de gestão relacionados com o grau de satisfação dos cidadãos e consequentemente, com o funcionamento dos serviços.

Atividades a desenvolver em 2012 pelo Observatório Regional:

- Elaborar o relatório anual de atividades do Observatório Regional relativo a 2012, onde constem também as medidas implementadas nas Instituições de Saúde face às exposições apresentadas;
- Realizar visitas aos Gabinetes do Cidadão dos ACES AC II (Centro de Saúde de Vendas Novas e Montemor-o-Novo), do ACES AL (Centro de Saúde de Santiago do Cacém e Grândola) e ACES do Baixo Alentejo (Centro de Saúde de Moura);
- Monitorizar as exposições do ACES AL, através de uma amostra de 10% das exposições registadas no SGSR no ano de 2011;
- Elaborar relatório de avaliação intercalar relativa ao 1.º semestre de 2012, comparativa com o período homólogo do ano anterior, utilizando como fonte estatística o SGSR;
- Apoiar todos os profissionais dos GC's/GU's ao nível da Aplicação Informática SGSR e esclarecer as dúvidas que forem apresentadas, com realização de ações de formação que vierem a ser necessárias.

Gabinete do Cidadão

São objetivos do Gabinete do Cidadão para 2012:

- Servir de gabinete coordenador e gestor das orientações referentes à implementação das novas taxas moderadoras da saúde;
- Assegurar o registo e o tratamento de todas as exposições, independentemente do local e da forma de apresentação;
- Colaborar com o Observatório Nacional e Observatório Regional;
- Propor medidas de organização e otimização 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 relatórios semestrais, bem como um anual, relativamente às exposições recebidas e tratadas e demais atividades desenvolvidas em sede do Gabinete do Cidadão.

4.3.6. Gestão da Qualidade

Os objetivos estratégicos e operacionais definidos para o Gabinete de Gestão da Qualidade, do Risco e Governação Clínica, integrado no Departamento de Contratualização, são os que seguidamente se apresentam:

a) Contribuir para alinhar o funcionamento das instituições do Alentejo com as melhores práticas nas áreas da qualidade, governação clínica e gestão do risco:

- Analisar e emitir parecer sobre a elaboração e implementação dos documentos estratégicos e de gestão corrente utilizados pelas instituições integradas na ARSA (regulamentos internos, planos de ação, descrição de funções, procedimentos específicos, etc);
- Criar norma sobre consentimento informado e auditar, em parceria com os gabinetes de qualidade existentes na região, a sua aplicação nos Hospitais e ACES da ARSA;
- Harmonizar os registos nos sistemas de informação administrativos, clínicos e de enfermagem, promovendo a criação e publicação de manuais de registo que cumpram o estipulado nos indicadores de contratualização (SAM e SAPE), nas Normas da DGS (SAM e SAPE) nas boas práticas de registo administrativo no SINUS e no SONHO;
- Articular com o Conselho Clínico Regional, Comissões de Controlo de Infecção e de Farmácia e Terapêutica a operacionalização e a avaliação da implementação das normas clínicas da DGS;
- Apresentar a nível regional e monitorizar o programa nacional de prevenção das resistências antimicrobianas (DGS);
- Criar um grupo de trabalho para a uniformização de registos no SAPE hospitalar.

b) Incentivar e apoiar as instituições do Alentejo na implementação do sistema de gestão da qualidade:

- Estimular a criação de Gabinetes de Qualidade no Hospital de Espírito Santo, em Évora e no Hospital do Litoral Alentejano;
- Patrocinar a introdução de sistemas de gestão da qualidade e apoiar os processos de candidatura para a acreditação das Instituições/Unidades Funcionais dos ACES;

- Estabelecer protocolos de parcerias com os Gabinetes de Qualidade da ULSNA e ULSBA, para efetuar visitas técnicas que apoiem as unidades no processo de candidatura/preparação para a acreditação;
- Organizar ações de sensibilização para o sistema de gestão da qualidade, em cada sede dos ACES e nos Hospitais que ainda não tenham gabinete de gestão de qualidade;
- Criar uma dinâmica de benchmarking regional, com divulgação periódica das melhores práticas;

c) Apoiar a realização de auditorias nas instituições prestadoras de cuidados da região Alentejo:

- Coordenar a realização das ações de auditoria, aprovados no âmbito do Programa de Auditorias definido pelo Departamento de Contratualização para o biénio 2012/2013;
- Contribuir para a implementação de um programa regional de auditorias para o controlo de infeção;
- Auditar os registos de SAPE tendo em conta os Resumos Mínimos de Dados (CSP) homologados pelo Conselho Diretivo;
- Auditar a qualidade de prescrição de medicamentos, tendo em conta os registos de morbilidade e as normas da DGS;

d) Orientar serviços e práticas para o cidadão:

- Sensibilizar os profissionais de saúde para a gestão da qualidade;
- Divulgar as ações/estratégias de melhoria de satisfação dos utentes que estão implementadas na região;
- Incentivar a publicação de cartas de garantia de qualidade aos utentes nas instituições prestadoras de cuidados de saúde na região Alentejo.

4.3.7. Plano de Comunicação e Marketing

Tabela 6 - Plano de Ação

AÇÕES	OBJETIVO	CALENDARIZAÇÃO
Criação do Boletim Informativo n.º 3	Distribuição Instituições/Utentes	1.º Trimestre
Criação de folhetos ARSA	Distribuição em eventos	
Publicação de Newsletter eletrónica	Distribuição institucional, profissionais, população em geral	Trimestral
Publicação de Newsletter em papel (podendo haver números especiais para iniciativas específicas)	Distribuição institucional, profissionais, população em geral	Trimestral
Congresso da Intervenção Precoce		2.º Trimestre
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	Profissionais Saúde/utentes	A divulgar
Eventos temáticos sobre Programas de Saúde	Profissionais Saúde/utentes	A divulgar
Campanhas de rastreios	Utentes	A divulgar
Evento "Escolas Livres de Tabaco"	Profissionais Saúde/utentes	novembro
VII Ação de Benchmarking	Profissionais Saúde	dezembro
Conteúdos Multimédia para Balcões de Atendimento nos Cuidados de Saúde Primários	Utentes	
Atualização do site e bases multimédia de investimentos e atividades	População em geral	
Realização de atividades/sessões de esclarecimento em datas comemorativas relacionadas com a Saúde (ex: Dia Mundial da Diabetes, Dia da Obesidade, Dia Mundial da Saúde, Dia Mundial da Água)	Atividades de rua/ Balcões de Atendimento	A designar

V – Orçamento

5.1. Aplicação de Fundos Próprios

O orçamento para o ano de 2012 reflete as alterações e transformações em curso no S.N.S., bem como, as diretrizes emanadas pela Circular Série A, n.º 1367 de 1 de agosto de 2011 da Direcção Geral do Orçamento.

01 – Despesas com pessoal

A orçamentação das despesas com pessoal para 2012, tem como referência os efetivos previstos a 31 de agosto de 2011, bem como, as entradas e saídas previstas até 31 de dezembro e para o próximo ano. Estas despesas representam €42.045.352, ou seja, 28% do valor global do orçamento financeiro de funcionamento.

Na elaboração do orçamento para o ano de 2012, importa destacar alguns aspetos a ter em conta na sua análise:

- A carência de médicos de saúde pública, exige um reforço de efetivos 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);
- A 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 (ex: USF's) como dos cuidados diferenciados;
- À semelhança do ano anterior, continua a verificar-se um elevado número de pedidos de aposentação, situação que vem agravar ainda mais o défice de recursos humanos na ARS Alentejo.

02 – Aquisição de Bens e Serviços

Esta é a rubrica com maior peso no valor global do orçamento da ARSA, no montante de € 101.541.271, representando 67% da despesa total. Abrange custos imprescindíveis para o bom funcionamento da ARSA, incluindo despesas com compras (produtos farmacêuticos, material de consumo clínico, etc.), subcontratos (meios complementares de diagnóstico e terapêutica, produtos vendidos por farmácias, etc.) e fornecimentos e serviços (água, luz, comunicação, rendas, limpeza, higiene e conforto, etc.). Estão ainda incluídos nesta rubrica os custos com

internamentos e transporte de doentes inerentes ao funcionamento da rede de cuidados continuados.

07. Aquisição de Bens de Capital

A despesa inscrita em Investimento reflete as prioridades definidas pela ARSA, de acordo com os objetivos estratégicos para os próximos anos, com evidentes preocupações ao nível da otimização de recursos, da redução de custos, da melhoria da acessibilidade e da prestação de cuidados aos utentes.

Assim, para o ano 2012, o focus da execução do programa de investimentos centra-se nos projetos de construção e a aquisição de novos equipamentos, nomeadamente, em Centros de Saúde. 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 setores também deficitários.

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

07.01.03/15 – Edifícios e outras construções

A despesa inscrita nestas duas rubricas ascende a €821.953, que representam cerca de 26% do total das aquisições de bens de capital.

Este montante visa essencialmente garantir a continuidade da construção dos Centros de Saúde de Redondo, Portel, Arraiolos, Vila Viçosa e Montemor-o-Novo, bem como dar início à construção do Centro de Saúde de Sines, todos com candidaturas aprovadas com co-financiamento FEDER.

07.01.06 – Equipamento de transporte

A inscrição de €190.000 em material de transporte destina-se à aquisição de:

- 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.
- 2 Viaturas de transporte de pessoal clínico e de enfermagem para a prestação de cuidados domiciliários que atualmente são efetuados em táxi, contrariando as normas de segurança e controlo de infeção, representando ainda custos financeiros bastante elevados.

07.01.07 – Hardware e 07.01.08 – Software

Em hardware foi inscrito em orçamento para 2012, um total de € 725.456 e em software um total de € 844.524, ambos com o objetivo de dar continuidade ao programa de desenvolvimento tecnológico da Administração Pública, nomeadamente no que respeita à informatização e implementação de novas tecnologias de informação.

07.01.10 – Equipamento básico

A inscrição de € 279.576 em despesa de equipamento básico visa sobretudo permitir equipar os novos centros de saúde, com o equipamento médico e mobiliário hospitalar, adequados às exigências da prestação de cuidados de saúde de qualidade. Destina-se ainda à aquisição de equipamento médico para o rastreio da retinopatia diabética, equipamento básico para a ECRCCI e ajudas técnicas para o Alentejo Litoral.

08 – Transferências de capital

As verbas inscritas nesta rubrica no montante de €1.949.055 destinam-se à atribuição de apoios financeiros.

No âmbito do Programa Modelar, estão inscritos € 1814.055, enquanto os restantes € 15.000 respeitam a verbas de capital a atribuir no âmbito da Portaria n.º 788/2007 de 20 de julho para apoio financeiro a atribuir a IPSS.

5.2. Origem de Fundos Próprios

As transferências correntes atribuídas a esta ARS, no montante de €147.483.539, representam 97% do valor global do orçamento. Os restantes 3% são receitas próprias, subdivididas em prestações de serviços, outros proveitos e ganhos operacionais e correções relativas a anos anteriores.



VI - ANEXOS

Anexo 1: Indicadores Programa Obesidade

Rastreios de obesidade - Saúde Infantil

Atividades	Indicadores
Abranger os alunos de 2.º ciclo nos rastreios.	$(\text{N.º de alunos matriculados no 2.º ciclo que completem 11 anos até 31 de dezembro}) / (\text{N.º alunos rastreados}) \times 100$
Abranger os alunos de 3.º ciclo nos rastreios.	$(\text{N.º de alunos matriculados no 3.º ciclo que completem 15 anos até 31 de dezembro}) / (\text{N.º alunos rastreados}) \times 100$
Abranger os alunos do ensino secundários nos rastreios.	$(\text{N.º de alunos matriculados no ensino secundário que completem 18 anos até 31 de dezembro}) / (\text{N.º alunos rastreados}) \times 100$
Encaminhar para consulta de médico assistente e/ou de dietética e nutrição os alunos com percentil ≤ 5 .	$(\text{N.º de alunos com 11, 15, 18 anos rastreados}) / (\text{N.º de alunos com 11, 15, 18 anos encaminhados para consulta com percentil } \leq 5) \times 100$
Encaminhar para consulta de médico assistente e/ou de dietética e nutrição os alunos com percentil ≥ 85 .	$(\text{N.º de alunos com 11, 15, 18 anos rastreados}) / (\text{N.º de alunos com 11, 15, 18 anos encaminhados para consulta com percentil } \geq 85) \times 100$

Consultas de nutrição para crianças e jovens (2 a 20 anos)

Atividades	Indicadores
Abranger em consulta crianças com IMC \geq Percentil 85	$(\text{N.º de crianças com IMC } \geq \text{Percentil 85 encaminhadas para primeira consulta}) / (\text{N.º crianças com IMC } \geq \text{Percentil 85 presentes na primeira consulta}) \times 100$
Contribuir para uma redução de peso efetiva em crianças com IMC \geq Percentil 85	$(\text{N.º de crianças com IMC } \geq \text{Percentil 85 encaminhadas para primeira consulta}) / (\text{N.º crianças com IMC } \geq \text{Percentil 85 que após 6 meses de acompanhamento alcançaram uma redução entre 5% e 10% do seu peso inicial}) \times 100$
Abranger em consulta crianças com IMC \leq Percentil 5	$(\text{N.º de crianças com IMC } \leq \text{Percentil 5 encaminhadas para primeira consulta}) / (\text{N.º crianças com IMC } \leq \text{Percentil 5 presentes na primeira consulta}) \times 100$



Anexo 2: Ações de Formação previstas para 2012

Curso	Designação	Nº Ações	Formandos / Ação	Horas / Ação
1	Plano Individual de Intervenção na RNCCI	4	20	14
2	Planeamento e Gestão de Altas na Rede	1	20	7
3	Formação Contínua para Auxiliares de Ação Médica	8	12	60
4	Obesidade: Abordagem Preventiva e Terapêutica	1	16	14
5	Apoio ao Doente Candidato a Cirurgia para o Tratamento da Obesidade	1	16	7
6	Diabetes e Obesidade	1	20	14
7	Gestão do Risco e Segurança do Doente	1	18	21
8	Gestão de Planos e Processos Assistenciais Integrados	1	18	14
9	Introdução aos métodos de melhoria da qualidade	1	18	18
10	Ações de sensibilização para adesão à gestão da qualidade e acreditação	2	18	6
11	Auditorias em Qualidade em Saúde	1	12	21
12	Auditorias em Qualidade em Saúde	1	12	14
13	Qualidade na Saúde	1	20	25
14	Prescrição racional de medicamentos	1	18	14
15	Resistências aos antimicrobianos	1	18	14
16	Qualidade no Atendimento presencial e telefónico	2	18	14
17	Crianças e Jovens em Risco	1	20	7
18	Alienação Parental	1	20	7
19	Avaliação e Desenvolvimento de Competências Parentais	1	20	7
20	Intervenção psicoterapêutica com crianças e jovens vítimas de abuso sexual	1	20	7
21	Intervenção socio-terapêutica com famílias: articulação inter-institucional em situações de maus tratos infantis	1	20	14
22	Gestão do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde Primários	1	20	63
23	Gestão de Risco Biológico nos Cuidados de Saúde Primários	1	20	7
24	Gestão de Risco Biológico nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados	1	20	7
25	Prevenção e tratamento das úlceras de pressão	2	20	35
26	Gestão de feridas crónicas	2	20	35
27	Pé Diabético	1	18	30
28	Suporte Básico de Vida	3	20	5
29	Suporte Imediato de Vida	2	20	9
30	Gestão de Unidades de Rastreio Retinopatia Diabética	1	16	7
31	Rastreio do Cancro do Cólon e Recto	1	16	6
32	Prevenção e Controlo da Infecção: Esterilização	1	20	50
33	Prevenção e Controlo da Infecção na higienização de roupas, espaços, materiais e equipamento	1	20	50
34	Avaliação e gestão do risco em saúde	1	20	14
35	SIGIC	3	20	3
36	Formação para o Acompanhamento da Qualidade na Rede	2	25	21
37	Organização de Prestação Direta de Cuidados ao Utente em CCI	2	15	21
38	Intervenção Psicológica na Doença Crónica	1	16	14
39	Prevenção do Suicídio	1	16	14
40	Programa Nacional de Vacinação	1	20	14
41	Intervenção Comunitária e Via Verde	1	16	14
42	Adesão Terapêutica para Profissionais das UCC	1	16	21
43	Avaliação Económica dos Programas de Saúde	1	16	21
44	Avaliação e Promoção de Competências Parentais	1	25	35
45	Registo de Morbilidade - ICPC/SAM	3	20	1,5

Anexo 3: Demonstração de Resultados Líquidos Previsional
MINISTÉRIO DA SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P.

31-12-2012

6 - DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS LÍQUIDOS

EUROS

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.	3.951.000,00	3.884.448,00
62	Forneciment. e serv. externos	127.644.872,00	131.889.288,00
64	Custos com pessoal:		
641	Remunerações Órgãos Directivos	369.683,00	378.207,00
642	Remunerações base de pessoal	33.043.330,00	28.289.756,00
643	Pensões	700.000,00	671.735,00
645	Encargos sobre remunerações	3.130.434,00	4.153.718,00
646	Seguros	5.000,00	5.176,00
647	Encargos Sociais Voluntários	0,00	104.018,00
648	Outros	54.248,00	9.922,00
649	Estágios Profissionais	0,00	117.007,00
63	Transf. correntes concedidas	235.000,00	235.000,00
66	Amortizações do exercício	3.105.334,00	3.351.911,00
67	Provisões do exercício	0,00	0,00
65	Outros custos operacionais		26.000,00
	(A)		172.264.901,00
68	Custos e perdas financeiras		14.100,00
	(C)		172.279.001,00
69	Custos e perdas extraordinárias		22.477.407,00
	(E)		194.756.408,00
86	Imposto s/ rendimento do exercício		0,00
	(G)		194.756.408,00
88	Resultado líquido do exercício		-19.131.033,00
			175.625.375,00
PROVEITOS E GANHOS			
71	Vendas e Prestações de Serviços:		
711	Vendas	0,00	0,00
712	Prestações de serviços	2.726.100,00	2.532.000,00
72	Impostos, taxas e outros		120.000,00
75	Trabalhos p/ própria instituição		0,00
73	Proveitos suplementares		1.000,00
74	Transf. e subs. correntes obtidos:		
741	Transferências - Tesouro	35.000,00	38.448,00
742	Transferênc. Correntes Obtidas	148.584.983,00	178.390.846,00
743	Subs. Corr. Obt.-Outros Ent. Publ.	0,00	40.000,00
749	De Outras Entidades	22.163.162,00	0,00
76	Outros proveitos operacionais		1.598.000,00
	(B)		175.228.245,00
78	Proveitos e ganhos financeiros		330,00
	(D)		175.228.575,00
79	Proveitos e ganhos extraord.		396.800,00
	(F)		175.625.375,00

RESUMO:

Resultados operacionais: (B) - (A) =	2.963.344,00	9.872.608,00
Resultados financeiros: (D - B) - (C - A)	-13.770,00	-13.900,00
Resultados correntes: (D) - (C) =	2.949.574,00	9.858.708,00
Resultados Extraordinários (F - D) - (E - C) =	-22.080.607,00	-6.683.710,40
Resultado Antes de Impostos (F) - (E)	-19.131.033,00	3.174.997,60
Imposto S/ Rendimento Exercício (G) - (E)	0,00	0,00
Resultado líquido do exercício: (F) - (G) =	-19.131.033,00	3.174.997,60