



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Plano de Atividades 2013

abril de 2013

Siglas

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACESAL	Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
CCI	Cuidados Continuados Integrados
CD	Conselho Diretivo
CPCJ	Comissão de Proteção das Crianças e Jovens
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CRI	Centro de Respostas Integradas
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DACESBA	Departamento de Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo
DGAG	Departamento de Gestão e Administração Geral
DGS	Direcção-Geral da Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECR	Equipa Coordenadora Regional
ECSCP	Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
ELI	Equipa Local de Intervenção
GIE	Gabinete de Instalações e Equipamentos
HESE	Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.
HLA	Hospital de Litoral Alentejano, E.P.E.
IGAS	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
IMC	Índice de Massa Corporal
IP	Intervenção Precoce
LPCC	Liga Portuguesa Contra o Cancro
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MoU	Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades da Política Económica
NACJR	Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
NRAPCO	Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OE	Objetivos Estratégicos
OO	Objetivos Operacionais
ORL	Otorrinolaringologia
PDS	Plataforma de Dados em Saúde
PIDDAC	Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central
PIQ	Projeto de Incentivo à Qualidade
PNS	Plano Nacional de Saúde
POPH	Programa Operacional Potencial Humano



PREMAC	Plano de Redução e Melhoria da Administração Central
PRS	Plano Regional de Saúde
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
RN	Recém Nascidos
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RNU	Registo Nacional de Utentes
RSI	Rendimento Social de Inserção
SAM	Sistema de Apoio ao Médico
SAPE	Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
SGTD	Sistema de Gestão de Transporte de Doentes
SIADAP	Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos
SICO	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SINUS	Sistema de Informação para as Unidades de Saúde
SIV	Suporte Imediato de Vida
SMO	Saúde Materna e Obstétrica
SNIPi	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SONHO	Sistema de Informação para a Gestão de Doentes
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UAG	Unidade de Apoio à Gestão
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCF	Unidade Coordenadora Funcional
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UGRH	Unidade de Gestão de Recursos Humanos
ULS	Unidade Local de Saúde
ULSBA	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.
ULSLA	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.
ULSNA	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.
UMS	Unidade Móvel de Saúde
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
URCTH	Unidade Regional de Consulta a Tempo e Horas
URGIC	Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia
USF	Unidade de Saúde Familiar
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
VMER	Viatura Médica de Emergência e Reanimação

Índice

I – ENQUADRAMENTO GERAL	6
II – A ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO (ARSA).....	7
2.1. CARACTERIZAÇÃO DA ARSA	7
2.2. ESTRUTURA ORGÂNICA	7
2.3. ÁREA DE INTERVENÇÃO	8
III – VERTENTE ESTRATÉGICA DO PLANO.....	9
3.1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO.....	9
3.2. MISSÃO, VISÃO, VALORES E VETORES ESTRATÉGICOS	10
3.3. DEFINIÇÃO DAS PERSPETIVAS DA ARSA	10
3.4. GRANDES LINHAS DE INTERVENÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE PARA 2013	11
3.5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E OPERACIONAIS DA ARSA PARA 2013	14
3.6. QUAR – QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO.....	15
3.7. ALINHAMENTO DOS INDICADORES QUAR COM A POLITICA DE SAÚDE E MOU.....	18
IV – VERTENTE DA ATIVIDADE DO PLANO	20
4.1. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE.....	20
4.1.1. Alto Alentejo	20
4.1.2. Alentejo Central.....	22
4.1.3. Baixo Alentejo.....	23
4.1.4. Alentejo Litoral.....	25
4.1.5. Cuidados Continuados Integrados.....	27
4.1.6. Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências	29
4.1.7. Cuidados de Proximidade.....	31
4.1.8. Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)	32
4.1.9. Parcerias.....	33
4.1.9.1. Violência Doméstica	33
4.2. IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE	34
4.2.1. PNS 2012-2016	34
4.2.1.1. Programas Nacionais Prioritários	34
4.2.2. Plano Regional de Saúde	34
4.2.2.1. Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas.....	36
4.2.2.2. Diabetes – Rastreo da Retinopatia Diabética.....	37
4.2.2.3. Combate à Obesidade	37
4.2.2.4. Saúde Materna e Infantil	38
4.2.2.5. Intervenção Precoce na Infância.....	40
4.3. SERVIÇOS DE SUPORTE E COORDENAÇÃO.....	41
4.3.1. Departamento de Contratualização.....	41
4.3.1.1. Orientação estratégica e objetivos	42
4.3.2. Gabinete de Instalações e Equipamentos	44
4.3.3. Gabinete Jurídico e do Cidadão	44
4.3.4. Unidade de Gestão de Recursos Humanos	45
4.3.5. Auditoria e Controlo Interno	46
4.3.6. Núcleo de Apoio Técnico nas Áreas do Planeamento, Investimento e Estatística - NATAPIE..	47
4.3.6.1. Áreas de Planeamento e Estatística	48
4.3.6.2. Área de Investimentos	48
4.3.7. Núcleo de Apoio Técnico para a Área dos Sistemas de Informação	49
4.3.8. Plano de Comunicação e Marketing.....	51
V – ORÇAMENTO	52
5.1. APLICAÇÃO DE FUNDOS PRÓPRIOS	52
5.2. ORIGEM DE FUNDOS PRÓPRIOS.....	55
VI - ANEXOS.....	56

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 2013. 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, a reorganização dos serviços decorrente da lei orgânica do Ministério da Saúde são outras atividades que caracterizarão o exercício de 2013.

Ao nível do planeamento estratégico em saúde, o Plano Nacional de Saúde (PNS) para o período 2012/2016, bem como o Plano Regional de Saúde do Alentejo, 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

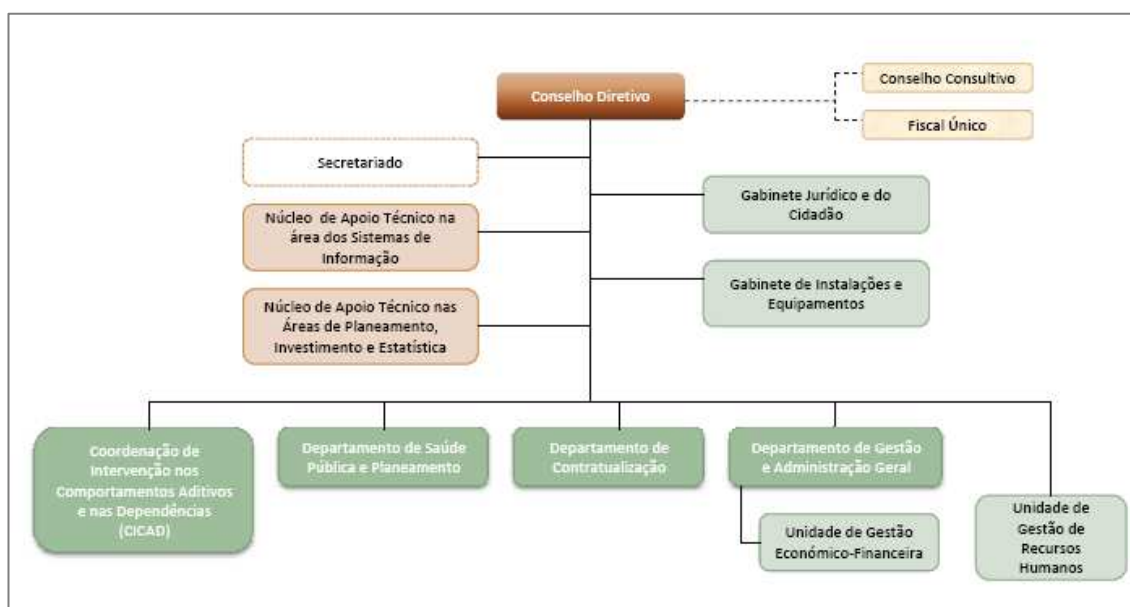
A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P. (ARSA) foi criada pela Portaria n.º 652/2007 de 30 de maio e é uma pessoa coletiva de direito público, integrada na administração indireta do Estado, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

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 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

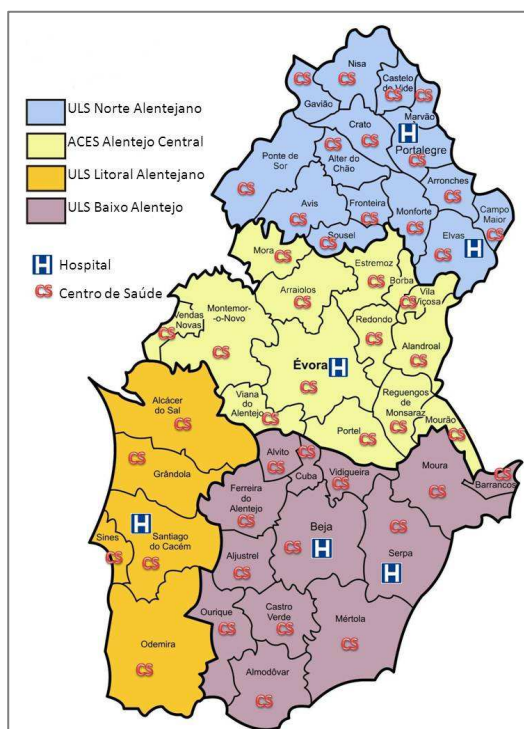
Figura 1 – Organograma da ARSA, I.P.



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 27.330 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 o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de São Mamede.

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, existe o ACES do Alentejo Central, sob gestão da ARSA.

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 pela Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA) que integra o Hospital do Litoral Alentejano, EPE e 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:

- Desenvolvimento de projetos charneira que permitem posicionar a ARSA num patamar de diferenciação
- Reestruturação dos serviços e consolidação dos meios disponíveis

Pontos Fracos:

- Carência de recursos humanos especializados em algumas áreas
- Desadequação entre meios e projetos/trabalhos em desenvolvimento
- Escassez dos recursos financeiros disponíveis, decorrentes das restrições orçamentais

Oportunidades:

- 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 políticas e programas 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
Vetores Estratégicos	Potenciar o capital humano e tecnológico Eficiência produtiva e eficácia orçamental Inovação e impacto na sociedade Fortalecer parcerias e liderar iniciativas

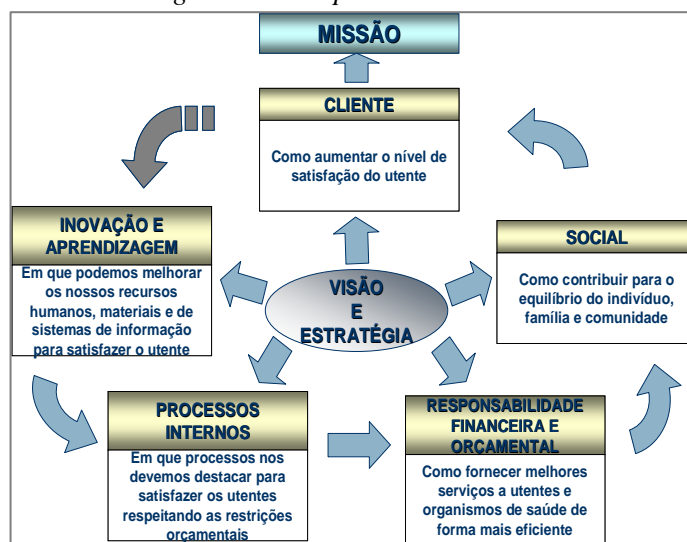
3.3. Definição das perspetivas da ARSA

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.

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

Figura 3 – Perspetivas da ARSA



3.4. Grandes Linhas de Intervenção da Política de Saúde para 2013

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, constituem-se como objetivos estratégicos do Ministério da Saúde para 2013 os seguintes:

- Aproximar os cuidados de saúde dos cidadãos, reforçando os cuidados primários e os cuidados continuados e paliativos;
- Implementar as condições necessárias para garantir um médico de família a todos os utentes;
- Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e na gestão ativa do sistema;
- Continuar a melhorar a qualidade, a segurança e o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação, implementando a reforma hospitalar;
- Concluir a reforma da política do medicamento para aumentar o acesso e a qualidade das terapêuticas;
- Internacionalizar o setor da saúde contribuindo para o desenvolvimento da economia nacional.

Assim, as medidas a implementar visam sobretudo intervir nos domínios da/o:

- **Prevenção da doença e promoção de estilos de vida saudáveis**, através da implementação e desenvolvimento dos programas prioritários, da promoção da cooperação inter-serviços, do enfoque nos determinantes sociais da saúde, no controlo dos fatores de risco e na promoção da saúde e prevenção da doença;
- **Reforço dos cuidados de saúde primários e dos cuidados continuados integrados e paliativos**, com a abertura de novas Unidades de Saúde Familiar (USF), com o alargamento do número de utentes com médico de família e com a integração dos níveis de prestação de cuidados de ambulatório, hospitalares e continuados;

- **Melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados de saúde**, através da atuação em cinco grandes áreas: acreditação e qualidade, regulação do setor, política do medicamento, organização hospitalar e política de recursos humanos;
- **Fomento da participação dos cidadãos** na utilização e gestão ativa do sistema, disponibilizando informação pública mensal sobre o desempenho das instituições e serviços de saúde, incrementando a transparência de informação, com a prestação pública de contas e divulgação de informação simples, objetiva e descodificada;
- **Modernização dos sistemas de informação na saúde**, com a continuação da implementação da Plataforma de Dados de Saúde – Portal do Profissional;
- **Internacionalização da saúde** e aprofundamento da cooperação no domínio da saúde com a Comunidade, através da implementação do programa de internacionalização da saúde, da intensificação da cooperação com a Comunidade de Países de Língua Oficial Portuguesa e com o aprofundamento da cooperação com a União Europeia.

Medidas Previstas no Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades da Política Económica (MoU)

O memorando de entendimento assinado entre o Estado Português, o Fundo Monetário Internacional e o Banco Central Europeu (MoU) contempla um conjunto de medidas no sentido de melhorar a eficiência e eficácia do sistema de saúde, através da potenciação da utilização mais racional dos serviços e do controlo da despesa.

Assim, a implementação das medidas previstas no MoU influenciará e condicionará fortemente os objetivos e as atividades a desenvolver na região.

De entre as medidas do MoU, previstas para a área da saúde, destacam-se as seguintes:

- Na área da formação de **preço e comparticipação de medicamentos**, a monitorização mensal dos gastos com medicamentos aliada à implementação de legislação e revisão anual do preço dos medicamentos deverá contribuir para uma redução de 1,25% do PIB em 2012 e 1% do PIB em 2013 em gastos com medicamentos (medidas 3.40, 3.41 e 3.42 – 6.^a revisão);
- Na área da **prescrição e monitorização da prescrição**, continuará a ser prestada mensalmente informação a cada médico sobre o processo de prescrição de medicamentos, em particular sobre a prescrição de medicamentos mais caros e mais usados (medida 3.46 – 6.^a revisão). Prevê-se que em 2013 a prescrição de genéricos seja 45% do total da prescrição (volume) e em 2014 que venha a atingir os 60% (medidas 3.43, 3.44, 3.45, 3.46 e 3.48);

- Na área da **centralização de compras e aprovisionamento**, a implementação da aquisição centralizada de bens médicos através dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) (medida 3.52 – 6.^a revisão), bem como o plano detalhado para aquisição centralizada de veículos, serviços externos e outros bens de funcionamento, previsto para novembro de 2012 (medida 3.49 – 6.^a revisão), deverão ter implicações nas aquisições realizadas a nível regional. Por outro lado, a adoção de novas medidas para aumentar a concorrência entre prestadores privados deverá permitir a redução em 10% da despesa global do SNS com entidades privadas que prestem serviços de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (medida 3.52 – 6.^a revisão);
- Na área dos **cuidados de saúde primários**, as medidas previstas focalizam-se na melhoria da coordenação dos cuidados prestados, através do aumento do número de Unidades de Saúde Familiares, da criação de mecanismos para garantir a presença de médico de família em áreas mais carenciadas, a transferência de recursos humanos dos hospitais para os serviços dos cuidados de saúde primários e atualização das listas de utentes inscritos por forma a poder aumentar o número de utentes inscritos por médico de família em 20% nos centros de saúde e 10% nas USF (medida 3.54 – 6.^a revisão);
- Na área **hospitalar**, as medidas previstas têm a intenção de garantir a introdução de procedimentos de controlo normalizados em todas as entidades do setor da saúde de forma a liquidar e evitar novos pagamentos em atraso (medida 3.55 – 6.^a revisão), reduzir os custos operacionais dos hospitais (medida 3.57 – 6.^a revisão), prosseguir com a publicação de normas de orientação clínica (medida 3.58 – 6.^a revisão), prosseguir com a reorganização e racionalização da rede hospitalar (medida 3.61 – 6.^a revisão), bem como adoção de regras para aumentar a mobilidade dos profissionais dentro e entre as várias Administrações Regionais de Saúde, devendo reduzir-se em pelo menos 20% as despesas com horas extraordinárias em 2013 (medida 3.63 – 6.^a revisão);
- A redução dos **custos com transporte de utentes** (medida 3.66 – 6.^a revisão) e o acesso a todos os serviços relevantes de prestação de cuidados de saúde, através do sistema de **registo de saúde eletrónico** (medida 3.65 – 6.^a revisão) são também medidas previstas no MoU. Por outro lado, compete às Administrações Regionais de Saúde melhorar os sistemas de monitorização, de controlo interno e de gestão dos riscos orçamentais (medida 3.64 – 6.^a revisão).

3.5. Objetivos Estratégicos e Operacionais da ARSA para 2013

Os objetivos estratégicos da ARSA para 2013 são os seguintes:

- 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.

Neste sentido, em função dos objetivos estratégicos, foram definidos os seguintes objetivos operacionais e indicadores:

Tabela 1 – Objetivos e Indicadores

Objetivo Estratégico	Objetivo Operacional	Parâmetro atribuído ao Objetivo Operacional	Indicadores		Tipo de Indicador	Departamento/Unidade Responsável pela execução/recolha do indicador
			Ind.			
OE 1 - Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer a nível da organização, quer ao nível da prestação	OO1 - Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo	Eficiência	Ind. 1	Taxa de primeiras consultas hospitalares	Impacto	Departamento de Contratualização
			Ind. 2	Taxa de utilização global de consultas	Impacto	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
			Ind. 3	NP de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	Resultado	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
			Ind. 4	% de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	Resultado	Departamento de Contratualização
	OO2 - Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes da Região	Eficiência	Ind. 5	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas	Resultado	Departamento de Contratualização
			Ind. 6	Percentagem de partos por cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	Impacto	Departamento de Contratualização
	OO3 - Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a nível regional	Eficiência	Ind. 7	Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	Impacto	Departamento de Contratualização
			Ind. 8	Percentagem de cartas de compromisso assinadas, no âmbito do PIQ, entre os Prestadores da RNCCI e a ARSA	Realização	Departamento de Contratualização
			Ind. 9	Percentagem de UCC com processo de contratualização realizado em 2013 (projeto piloto)	Realização	Departamento de Contratualização
	OO4 - Consolidar a adesão ao tratamento nos Centros de Resposta Integrada	Eficiência	Ind. 10	NP de utentes em tratamento atendidos nos CRI da região	Resultado	Coordenação da Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
OE 2 - Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema	OO 11 - Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP	Qualidade	Ind. 34	NP de Newsletters e Boletins concretizados e disponibilizados no portal da ARSA	Realização	Assessoria de Comunicação e Marketing
			Ind. 35	Entrada em funcionamento do novo portal institucional da ARSA Alentejo	Estrutura	Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação
			Ind. 36	Operacionalização de ferramenta de Helpdesks/gestão de incidentes	Realização	Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação
			Ind. 37	Implementação de classificador de informação da sede da ARSA Alentejo, associado a controlo de acessos e gestão de grupos de segurança	Estrutura	Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação
OE 3 - Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	OO6 - Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados	Eficiência	Ind. 14	Custo médio de medicamentos por utilizador	Impacto	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
			Ind. 15	Custo médio de MCDT por utilizador	Impacto	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
	OO7 - Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, cancro do cólon e recto e cancro da mama	Eficiência	Ind. 16	Taxa de crescimento do número de mulheres rastreadas no âmbito do rastreio do cancro do colo do útero para a volta 2 (face às mulheres rastreadas na volta 2 até 31/12/2012)	Impacto	Assessoria para Programas de Saúde e Rastreios
			Ind. 17	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 2	Impacto	Assessoria para Programas de Saúde e Rastreios
			Ind. 18	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	Impacto	Assessoria para Programas de Saúde e Rastreios
			Ind. 19	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Cólon e Recto - onde estiver implementado o programa de rastreio	Impacto	Assessoria para Programas de Saúde e Rastreios
			Ind. 20	Taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro do Cólo do Útero	Impacto	Assessoria para Programas de Saúde e Rastreios
			Ind. 21	Taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro da Mama	Impacto	Assessoria para Programas de Saúde e Rastreios
			Ind. 22	Taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro do Cólon e Recto - onde estiver implementado o programa de rastreio	Impacto	Assessoria para Programas de Saúde e Rastreios
	OO9 - Otimizar, racionalizar recursos e diminuir custos	Eficiência	Ind. 26	Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor do ano anterior, para o total da região	Impacto	Departamento de Gestão e Administração Geral
			Ind. 27	Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimento de serviços externos, no total dos custos com pessoal (Universo: ULSe Hospitais)	Impacto	Departamento de Contratualização
			Ind. 28	% do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	Impacto	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
			Ind. 29	N.º de unidades de saúde da região e equipadas com videoconferência	Estrutura	Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação
OE 4 - Acompanhar a execução e avaliar os recursos das políticas, planos e programas de saúde	OO8 - Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e a vacinação contra a gripe sazonal	Eficiência	Ind. 23	Taxa de cobertura vacinal da Pentavalente (DTPaHibVp) aos 2 anos	Resultado	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
			Ind. 24	Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	Resultado	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
			Ind. 25	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em instituições abrigadas pela vacinação gratuita (%)	Resultado	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
	OO10 - Melhorar e uniformizar registos nos SI da saúde	Qualidade	Ind. 30	Número de cartas de saúde com parametrizações regionais efetuadas no SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (acumulado)	Realização	Departamento de Contratualização
			Ind. 31	N.º de temas disponíveis no Sistema de Informação de Atividades de Saúde Pública	Estrutura	Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação
			Ind. 32	Implementação do novo sistema de informação de Telemedicina, integrado com as aplicações SAM, SINUS, SONHO e com a PDS	Realização	Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação
	OO12 - Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados	Qualidade	Ind. 33	% de fichas referentes a bases de dados e sistemas de informação existentes, preenchidas e remetidas a DGS	Realização	Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação
			Ind. 38	Atualização do Perfil Regional de Saúde	Realização	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
			Ind. 39	N.º de auditorias organizacionais às instituições prestadoras de cuidados de saúde da região	Realização	Departamento de Contratualização
OE 5 - Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP	OO5 - Otimizar recursos e aumentar a gestão participada	Eficiência	Ind. 40	N.º de unidades de saúde da região em processo de acreditação da qualidade	Realização	Departamento de Contratualização
			Ind. 11	NP de ações de acompanhamento/formação sobre SIADAP123 realizadas	Realização	Unidade de Gestão de Recursos Humanos
Ind. 12	NP de ações de teleformação realizadas	Realização	Coordenação Regional do Programa de Telemedicina			
Ind. 13	Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde 2011 (%)	Resultado	Unidade de Gestão de Recursos Humanos			



3.6. QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização

Tabela 2 – QUAR 2013

EFICÁCIA													50,0
OO 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo (Relevante)													Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1	Taxa de primeiras consultas hospitalares	N.A	31,41%	31,44%	31,21%	30,22%	30,50%	0,50%	33,00%	30%			
2	Taxa de utilização global de consultas	N.A	N.A	68,00%	66,71%	67,23%	63,00%	1,00%	70,00%	40%			
3	Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	N.A	N.A	2647	3223	3648	3500	100	4000	15%			
4	% de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	N.A	N.A	N.A	14,64	18,14	20,00	2,00	30,00	15%			
OO 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes da Região													Peso: 10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
5	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas	N.A	N.A	N.A	49,30%	51,70%	52,00%	1,00%	55,00%	70%			
6	Percentagem de partos por cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	N.A	37,12%	37,25%	34,30%	32,72%	33,50%	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 (Relevante)													Peso: 40,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
7	Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	N.A	14,72%	20,00%	29,37%	31,05%	33,00%	1,00%	38,00%	40%			
8	Percentagem de cartas de compromisso assinadas, no âmbito do PIQ, entre os Prestadores da RNCCI e a ARSA	N.A	N.A	75,00%	100,00%	93,75%	92,00%	4,00%	100,00%	40%			
9	Percentagem de UCC com processo de contratualização realizado em 2013 (projeto piloto)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	30,00%	5,00%	100,00%	20%			
OO 4 - (OE 1): Consolidar a adesão ao tratamento nos Centros de Resposta Integradas (CRI)													Peso: 10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
10	Nº de utentes em tratamento atendidos nos CRI da região	N.A	N.A	N.A.	1983	1910	2000	100	2200	100%			
OO 5 - (OE 5): Otimizar recursos e aumentar a gestão participada (Relevante)													Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
11	Nº de ações de acompanhamento/formação sobre SIADAP123 realizadas	N.A	8	8	5	10	10	0	15	30%			
12	Nº de ações de teleformação realizadas	N.A	5	5	7	16	12	2	15	40%			
13	Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde 2011 (%)	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	80,00%	5,00%	100,00%	30%			



Plano de Atividades 2013

EFICIÊNCIA													20,0
OO 6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados													Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
14	Custo médio de medicamentos por utilizador	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	190,00 €	5,00 €	175,00 €	50%			
15	Custo médio de MCDT por utilizador	N.A	N.A	39,00 €	34,47 €	28,03 €	30,00 €	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 e cancro da mama.													Peso: 40,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
16	Taxa de crescimento do número de mulheres rastreadas no âmbito do rastreio do cancro do colo do útero para a volta 2 (face às mulheres rastreadas na volta 2 até 31/12/2012)	N.A	N.A	N.A	N.A.	N.A.	50,00%	10,0%	80,0%	20%			
17	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 2	N.A	N.A	N.A	80,67%	74,22%	75,00%	2,0%	80,0%	20%			
18	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	N.A	N.A	54,94%	59,96%	62,82%	61,50%	1,0%	70,0%	15%			
19	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Cólon e Recto - onde estiver implementado o programa de rastreio	N.A	N.A	N.A.	54,68%	47,48%	55,00%	2,0%	70,0%	15%			
20	Taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro do Cólo do Útero para a volta 2	N.A	N.A	N.A.	43,90%	49,70%	50,00%	2,0%	70,0%	10%			
21	Taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro da Mama	N.A	N.A	85,80%	86,20%	87,20%	87,50%	1,0%	100,0%	10%			
22	Taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro do Cólon e Recto - onde estiver implementado o programa de rastreio	N.A	N.A	N.A.	96,70%	97,50%	97,50%	0,5%	100,0%	10%			
OO 8 - (OE 4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e a vacinação contra a gripe sazonal													Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
23	Taxa de cobertura vacinal da Pentalvente (DTPaHibVIP) aos 2 anos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	95,0%	0,5%	98,0%	40%			
24	Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	95,0%	0,5%	98,0%	40%			
25	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em instituições abrangidas pela vacinação gratuita (%)	N.A	N.A	N.A	N.A	90,40%	80,0%	4,0%	90,0%	20%			
OO 9 - (OE 3): Otimizar, racionalizar recursos e diminuir custos													Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
26	Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor do ano anterior, para o total da região	N.A	N.A	N.A.	26,00%	46,98%	20,0%	0,0%	30,0%	20%			
27	Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimento de serviços externos, no total dos custos com pessoal (Universo: ULS e Hospitais)	N.A.	N.A.	N.A.	27,70%	26,60%	25,0%	1,0%	22,0%	10%			
28	% do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	N.A	N.A	27,24%	31,31%	36,00%	38,0%	2,0%	45,0%	30%			
29	N.º de unidades de saúde da região equipadas com videoconferência	N.A	N.A	N.A.	N.A.	1	20	0	25	40%			



Plano de Atividades 2013

QUALIDADE

30,0

OO 10 - (OE 4): Melhorar e uniformizar registos nos SI da saúde (Relevante)

Peso: 40,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
30	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	7	0	10	25%			
31	N.º de temas disponíveis no Sistema de Informação de Atividades de Saúde Pública	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	8	2	15	25%			
32	Implementação do novo sistema de informação de Telemedicina, integrado com as aplicações SAM, SINUS, SONHO e com a PDS	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	8	1	1	35%			
33	% de Fichas referentes às bases de dados e sistemas de informação existentes, preenchidas e remetidas à DGS	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	90,0%	5,0%	100,0%	15%			

OO 11 - (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP (Relevante)

Peso: 30,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
34	Nº de Newsletters e Boletins concretizados e disponibilizados no portal da ARSA	N.A.	N.A.	4	4	4	0	6	20%				
35	Entrada em funcionamento do novo portal institucional da ARS Alentejo	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	7	1	1	30%			
36	Operacionalização de ferramenta de Helpdesk/gestão de incidentes	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	6	1	1	25%			
37	Implementação de classificador de informação da sede da ARS Alentejo, associado a controlo de acessos e gestão de grupos de segurança	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	6	1	1	25%			

OO 12 - (OE 4): Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados (Relevante)

Peso: 30,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
38	Atualização do Perfil Regional de Saúde	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	5	0	2	30%			
39	N.º de auditorias organizacionais às instituições prestadoras de cuidados de saúde da região	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	4	4	1	8	40%			
40	N.º de unidades de saúde da região em processo de acreditação da qualidade	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	2	4	1	10	30%			

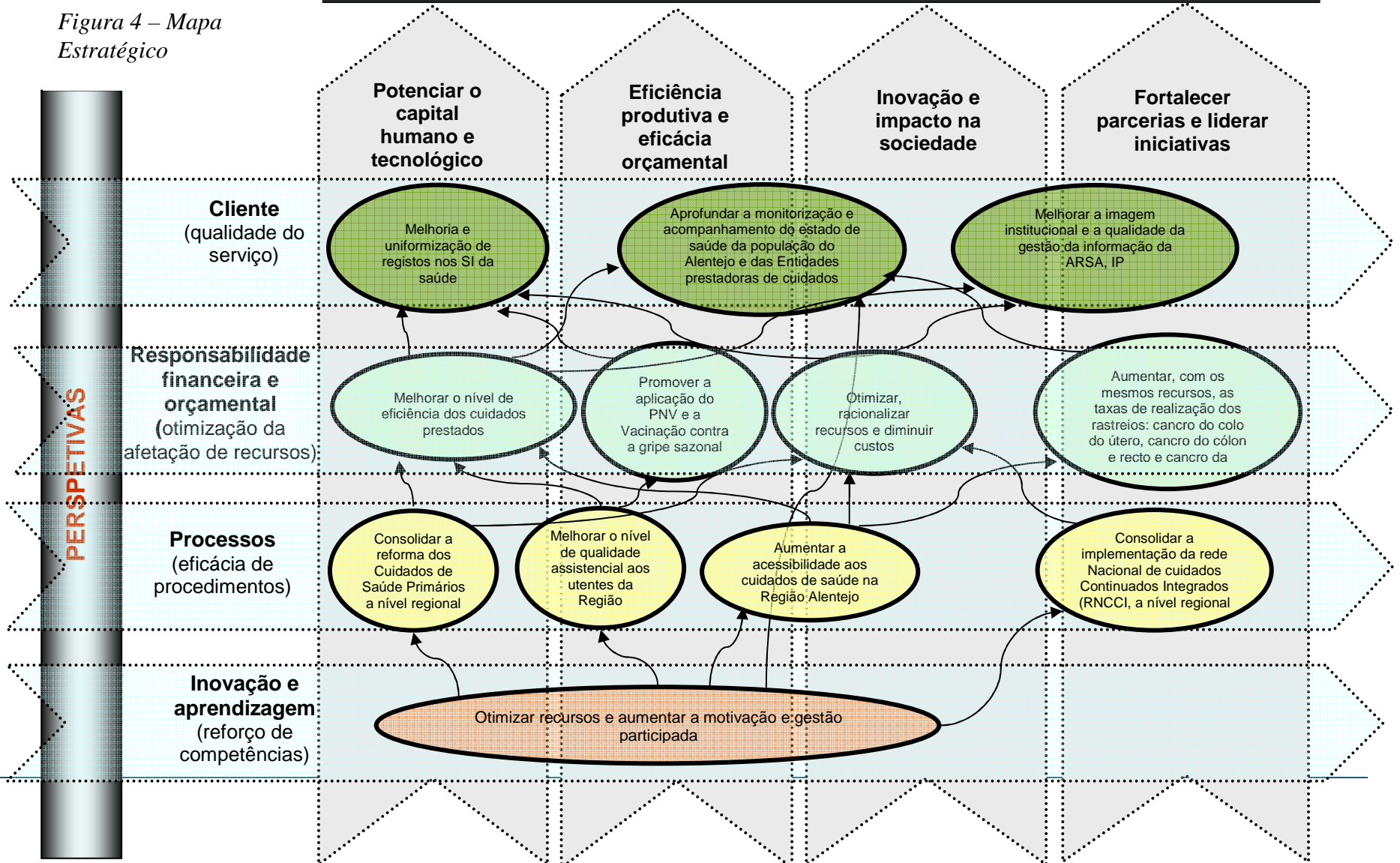
3.7. Alinhamento dos indicadores QUAR com a Política de Saúde e MoU

Tabela 3 – Correspondência dos indicadores QUAR com a Política de Saúde e MoU

Indicadores	MoU	Política da Saúde (Programa Governo/GOP)	Despachos e Resoluções	PNS/PRS	Prioridades Estratégicas CSP	Contratualização
Ind. 1 Taxa de primeiras consultas hospitalares						X
Ind. 2 Taxa de utilização global de consultas					X	X
Ind. 3 Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	X (Med. 3.54 - 6.ªRev.)					X
Ind. 4 % de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos		X				X
Ind. 5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas		X				X
Ind. 6 Percentagem de partos por cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)		X				X
Ind. 7 Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	X (Med. 3.54 - 6.ªRev.)	X			X	X
Ind. 8 Percentagem de cartas de compromisso assinadas, no âmbito do PIQ, entre os Prestadores da RNCCI e a ARSA		X				X
Ind. 9 Percentagem de UCC com processo de contratualização realizado em 2013 (projeto piloto)		X			X	X
Ind. 10 Nº de utentes em tratamento atendidos nos CRI da região		X				
Ind. 11 Nº de ações de acompanhamento/formação sobre SIADAPI23 realizadas				X (Lei n.º 66-8/2007; Portaria n.º 242/2011; Portaria n.º 209/2011)		
Ind. 12 Nº de ações de teleformação realizadas				X (Lei n.º 66-8/2007; Portaria n.º 242/2011; Portaria n.º 209/2011)		
Ind. 13 Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde 2011 (%)				X (Lei n.º 66-8/2007; RCM89/2010; Portaria n.º 242/2011; Portaria n.º 209/2011)		
Ind. 14 Custo médio de medicamentos por utilizador	X (Med. 3.42 e 3.43 - 6.ªRev.)	X				X
Ind. 15 Custo médio de MCDT por utilizador	X (Med. 3.43 - 6.ªRev.)	X				X
Ind. 16 Taxa de crescimento do número de mulheres rastreadas no âmbito do rastreio do cancro do colo do útero para a volta 2 (face às mulheres rastreadas na volta 2 até 31/12/2012)				X		X
Ind. 17 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 2				X		
Ind. 18 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama				X		
Ind. 19 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Cólon e Recto - onde estiver implementado o programa de rastreio				X		
Ind. 20 Taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro do Cólo do Útero				X		
Ind. 21 Taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro da Mama				X		
Ind. 22 Taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro do Cólon e Recto - onde estiver implementado o programa de rastreio				X		
Ind. 23 Taxa de cobertura vacinal da PentaValente (DTPaHibVIP) aos 2 anos				X		
Ind. 24 Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos				X		
Ind. 25 Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em instituições abrangidas pela vacinação gratuita (%)				X		
Ind. 26 Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor do ano anterior, para o total da região	X (Med. 3.63 - 6.ªRev.)					X
Ind. 27 Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimento de serviços externos, no total dos custos com pessoal (Universo: ULS e Hospitais)	X (Med. 3.63 - 6.ªRev.)					X
Ind. 28 % do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	X (Med. 3.45, 3.47 e 3.48 - 6.ªRev.)	X				X
Ind. 29 Nº de unidades de saúde da região equipadas com videoconferência		X			X	
Ind. 30 Número de programas de saúde com parametrizações regionais efetuadas no SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (acumulado)		X				X
Ind. 31 Nº de temas disponíveis no Sistema de Informação de Atividades de Saúde Pública		X				
Ind. 32 Implementação do novo sistema de informação de Telemedicina, integrado com as aplicações SAM, SINUS, SONHO e com a PDS		X			X	
Ind. 33 % de Fichas referentes às bases de dados e sistemas de informação existentes, preenchidas e remetidas à DGS		X				
Ind. 34 Nº de Newsletters e Boletins concretizados e disponibilizados no portal da ARSA		X				
Ind. 35 Entrada em funcionamento do novo portal institucional da ARS Alentejo		X				
Ind. 36 Operacionalização de ferramenta de Helpdesk/ gestão de incidentes		X				
Ind. 37 Implementação de classificador de informação da sede da ARS Alentejo, associado a controlo de acessos e gestão de grupos de segurança		X				
Ind. 38 Atualização do Perfil Regional de Saúde				X		
Ind. 39 Nº de auditorias organizacionais às instituições prestadoras de cuidados de saúde da região	X (Med. 3.58 - 6.ªRev.)	X				X
Ind. 40 Nº de unidades de saúde da região em processo de acreditação da qualidade		X			X	X

VETORES ESTRATÉGICOS

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 à atividade assistencial da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE (ULSNA), destaca-se para 2013 o desenvolvimento e consolidação do processo de Contratualização Interna, a racionalização da prescrição médica de Medicamentos e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, através do acompanhamento mensal da prescrição médica e da definição e desenvolvimento de protocolos terapêuticos e ainda o reforço do sistema de controlo interno e monitorização mensal da despesa. Por outro lado, será dado destaque à uniformização de procedimentos e registos, ao desenvolvimento de uma estratégia de disseminação da informação de gestão, disponibilizando informação de forma eletrónica por Departamento/Serviço/Unidade Funcional, bem como à redefinição do perfil assistencial da ULSNA, através da manutenção e criação das especialidades que se enquadram no seu perfil assistencial, redefinição da rede de referenciação no âmbito da Consulta a Tempo e Horas e reorganização dos contratos de prestação de serviços médicos.

Ainda ao nível da atividade assistencial, é objetivo da ULSNA para 2013 centralizar a prestação de cuidados no utente, promovendo a participação do utente na decisão clínica, monitorizando os fluxos de utentes (externos e internos) e promovendo iniciativas que visem a avaliação da satisfação dos profissionais e utentes.

Na área dos cuidados de saúde primários a ULSNA tem como principais objetivos privilegiar o atendimento pela equipa de saúde familiar nas UCSP/USF, implementar o princípio da intersubstituição interpares e reforçar a utilização de folha de prescrição eletrónica, também nas UCSP/USF. Nas UCC, a prioridade será assegurar uma resposta adequada às necessidades de saúde da população, promover uma intervenção eficaz ao nível da comunidade e articulação entre a Direção de Enfermagem/ ACES/ Unidades Funcionais/ Comunidade. Por outro lado, constituem ainda objetivos para a área dos cuidados de saúde primários organizar e articular a UCSP e UCC já implementadas, definir procedimentos de articulação entre Centros de Saúde/ Unidades Funcionais e direção do Agrupamento, promover a realização de auditorias aos registos das diferentes áreas profissionais e elaborar um manual de procedimentos com vista à uniformização do registo de atividade da URAP.



Está ainda prevista a realização de obras de beneficiação nos Centros de Saúde de Portalegre, Elvas, Monforte, Fronteira, Ponte de Sôr, Gavião, Arronches e Avis. Para além disso, pretende-se implementar quiosques de marcação e pagamento de taxas moderadoras de consultas e exames, por forma a facilitar os contactos dos utentes e melhorar a cobrança das taxas.

Na área dos cuidados hospitalares, a ULSNA apostará na integração vertical de cuidados de saúde através da realização de consultas de especialidade hospitalar nos Centros de Saúde e partilha de informação entre os diversos níveis de cuidados. Constitui também objetivo para 2013, aumentar as taxas de ocupação e de utilização dos serviços de internamento e bloco operatório, assim como da ambulatorização cirúrgica, de forma a rentabilizar os blocos operatórios e diminuir os custos unitários de produção. Por outro lado, dar-se-á atenção à disseminação da utilização do Sistema de Apoio ao Médico (SAM) e Sistema de Apoio às Práticas de Enfermagem (SAPE), bem como ao cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos no âmbito da Consulta Externa e do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

Estão previstos para 2013 vários investimentos na área dos cuidados de saúde hospitalares, nomeadamente a beneficiação, modernização e reequipamento do Serviço de Cirurgia/Unidade Hospitalar de Portalegre, a construção do Ecocentro para Resíduos Hospitalares (Portalegre e Elvas), a reorganização do espaço das Consultas Externas e Hospital de Dia da Unidade Hospitalar de Portalegre e a implementação de novo modelo de distribuição logística nos hospitais da ULSNA.

Destaca-se também em 2013, como principais objetivos orçamentais, o reforço da transparência e qualidade das contas, a garantia do cumprimento estrito dos objetivos orçamentais definidos para as principais rubricas orçamentais, o fortalecimento da utilização da contabilidade analítica, enquanto instrumento de apoio ao processo de tomada de decisão e a implementação do sistema que permite enviar notas de débito com referência multibanco para pagamento.

Por outro lado, no que se refere aos recursos humanos, vai implementar-se o sistema biométrico de controlo da assiduidade, o desenvolvimento e reforço de mecanismos de controlo do trabalho extraordinário, reajustamento do horário dos diversos grupos profissionais ao movimento assistencial da ULSNA e implementação do Manual de Procedimentos Administrativos.

4.1.2. Alentejo Central

A prestação de Cuidados de Saúde Primários na área de influência do ACES Alentejo Central (Alandroal, Arraiolos, Borba, Estremoz, Évora, Montemor-o-Novo, Mora, Mourão, Portel, Redondo, Reguengos de Monsaraz, Vendas Novas, Viana do Alentejo e Vila Viçosa) terá como principais linhas estratégicas para 2013:

- Consolidar a fusão dos ACES Alentejo Central I e II no ACES Alentejo Central de forma a otimizar os recursos, obter um maior controlo dos gastos/receitas e orientar os serviços para a prestação de cuidados de qualidade;
- Consolidar a UAG do ACES Alentejo Central de forma a constituir uma equipa coesa e com as competências e dimensão necessárias à prossecução das suas atribuições;
- Promover a implementação de mais USF;
- Reestruturar as UCC tendo em conta a área geodemográfica e os recursos humanos disponíveis de forma a tornar as respostas mais eficientes;
- Reestruturar a URAP de forma que esta preste transversalmente serviços de consultoria e assistenciais às restantes unidades funcionais do ACES em articulação com os serviços hospitalares e demais recursos da comunidade;
- Criar o Conselho da Comunidade do ACES;
- Reforçar a contratualização nas USF e UCSP;
- Implementar e/ou iniciar a contratualização efetiva com as UCC;
- Consolidar os ganhos de eficiência obtidos na área de prescrição dos MCDT's e medicamentos, nomeadamente dos medicamentos genéricos;
- Monitorizar e promover auditorias à execução das Normas da DGS;
- Auditar o Aprovisionamento das Unidades Funcionais;
- Reorganizar os procedimentos na área da farmácia e medicamento;
- Dinamizar o Gabinete do Cidadão, uniformizando procedimentos, com o objetivo de melhorar os canais de comunicação com os utentes e retirar desta interação mais-valias para a melhoria dos serviços e cuidados prestados;
- Criar condições para uma melhor articulação entre os Cuidados Hospitalares e Cuidados de Saúde Primários através do apoio ao desenvolvimento da Telemedicina e agendamento de reuniões de carácter ordinário entre representantes do ACES e do HESE, para o desenvolvimento de protocolos

comuns que assegurem a continuidade de cuidados dos doentes (exemplo: área da rede de referência em oncologia).

No que se refere aos cuidados de saúde hospitalares, o Hospital Espírito Santo de Évora (HESE) assenta a sua metodologia de trabalho 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 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.

O ano de 2013 continuará a ser marcado pela implementação das medidas de adequação de custos, quer do Programa de Governo, quer do MoU, o que irá exigir um acrescido esforço de racionalização e melhoria da eficiência em todos os níveis da organização.

O HESE, no contexto de Hospital Central do Alentejo, irá privilegiar o desenvolvimento de especialidades que não existem nas outras Unidades e que sejam imprescindíveis para a saúde da população da região.

4.1.3. Baixo Alentejo

No Baixo Alentejo, as atividades desenvolvidas nas várias unidades operacionais da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA) assentam em quatro dimensões de integração funcional: Integração Normativa, Integração Clínica (efetividade dos cuidados de saúde), Integração da Informação e Integração Financeira/Administrativa.

As principais opções estratégicas da ULSBA para 2013 consistem no seguinte:

- Promover a **Integração Normativa**, mais concretamente no que se refere ao Regulamento Interno, Regulamentos das Comissões de Apoio Técnico e Regulamentos Setoriais;
- Elaboração de um **Plano de Negócios** a 3 anos, com a definição de objetivos estratégicos, principais linhas de ação, Planos de Investimento e Projeções Económico-financeiras para o período;

- Realização de um **Plano Local de Saúde**, como um instrumento de planeamento fundamental para a ULSBA;
- Reforçar o **Acesso e Integração de Cuidados**:
 - a) Cuidados de Saúde Primários, com o objetivo de garantir a cobertura de médico de família a todos os utentes inscritos e assegurar a continuidade de cuidados na comunidade.
 - b) Cuidados de Saúde Hospitalares, através da promoção do acesso a consultas de especialidade, M.C.D.T. e Cirurgias, implementação de Consultas descentralizadas nos Centros de Saúde, replaneamento das lotações do internamento e promoção da transferência efetiva de cuidados prestados em ambiente hospitalar para cuidados de proximidade.
 - c) Transversais aos vários níveis de Cuidados, através da preparação e aprovação de um Programa de Melhoria da Qualidade e Segurança do Doente, da execução dos Planos de Produção/PNS contratualizados, da gestão integrada da doença crónica, área da diabetes, doença respiratória, psiquiatria e saúde mental, fomentar a governação clínica, melhorar a Política de Controlo de Infeção Nosocomial, alargar a Prescrição Eletrónica e incentivar a utilização da PDS/processo clínico eletrónico;
- **Contratualização Interna**, através da continuação do desenvolvimento de um modelo de contratualização e monitorização da atividade dos Departamentos e/ou Serviços e Centros de Saúde, bem como da disponibilização mensal de um *Tableau de Bord* com informação de produção, recursos humanos, área hoteleira e consumíveis.
- Garantia da **Sustentabilidade Económico-financeira** da ULSBA, nomeadamente no que diz respeito à execução de um Plano de Ajustamento da Estrutura de Custos, ao desenvolvimento da Contabilidade Analítica e à aplicação de um Plano Integrado de Eficiência Energética.
- **Potenciar o Capital Humano**, através do reforço dos Recursos Humanos em grupos profissionais carenciados, do desenvolvimento de uma Política de Recursos Humanos que fomente a coesão interna, da implementação de um Programa de Prevenção e Riscos Psicossociais e do reforço da Formação Profissional Continua.

- Requalificação de **Instalações e Equipamentos**:
 - a) Cuidados de Saúde Primários
 - Centro de Saúde de Mértola (obra de beneficiação geral);
 - Centro de Saúde de Moura (intervenção de telhado).
 - b) Cuidados de Saúde Hospitalares
 - Intervenção de melhoramento na Consulta Externa;
 - Obra de beneficiação do Bloco Operatório / pavimento;
 - Revisão da sinalética interior e exterior do Hospital José Joaquim Fernandes;
 - Preparação de candidatura para reequipamento do Serviço de Imagiologia (novo TAC, Ecógrafo).
- **Sistemas de Informação**, destacando-se a instalação de rede informática em 33 extensões de saúde, a melhoria de utilização do SAM e SAPE, o alargamento do SAPE aos cuidados de saúde hospitalares.
- **Reforço da Cidadania**, através da constituição e funcionamento do Conselho Consultivo da ULSBA, da elaboração e aprovação de um Plano de Comunicação Externa, da realização de um Programa de colóquios e/ou conferências para a população sobre promoção da saúde, da cooperação com as autarquias e trabalho de parceria com várias Entidades da Comunidade.

4.1.4. Alentejo Litoral

A Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE (ULSLA) assentará o seu desenvolvimento organizacional em 6 eixos estratégicos, agregadores de ações específicas e interdependentes. Os eixos a seguir elencados e as medidas inscritas em cada um deles contribuirão, de forma conjunta e articulada, para garantir o acesso dos utentes a cuidados de saúde integrados em tempo útil, assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sustentabilidade económico-financeira da instituição.

Acessibilidade

- Reorganização do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica e dos Serviços de Urgência Básica (Alcácer do Sal e Odemira) e integração da atividade da VMER e da SIV;
- Realização de consultas de especialidade nos Centros de Saúde: Cardiologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia, Pediatria e Medicina Física e Reabilitação;

- Implementação da Telemedicina: Dermatologia e Medicina Física e Reabilitação, Oncologia e Pediatria e Teleconsultas de Enfermagem.

Estrutura/ Investimento

- Alargamento do SO do Serviço de Urgência, dotando as instalações de condições de observação dos doentes em segurança – controlo de infeção – e privacidade visual. Realocação do espaço dedicado ao atendimento pediátrico;
- Início da construção do novo Centro de Saúde de Sines;
- Início das obras/ reinstalação da Extensão de Alvalade Sado;
- Início das obras/ reinstalação da Extensão do Torrão;
- Reinstalação do Hospital de Dia e da Consulta de Pediatria;
- Obras de manutenção no Centro de Saúde de Alcácer do Sal.

Organização

- Integração dos ACESAL e do HLA: atividade assistencial, organização e recursos humanos e materiais;
- Implementação (HLA) e desenvolvimento (CSP) do processo de contratualização interna;
- Centralização dos Serviços no seio da ULSLA;
- Gestão da dívida e controlo económico-financeiro;
- Eficiência nos processos de suporte à atividade:
 - Reconfiguração do modelo de tratamento de roupa Hospitalar;
 - Reorganização da prestação de serviços de limpeza;
 - Reestruturação da prestação de Serviços de manutenção de instalações e equipamentos.

Recursos Humanos

- Redimensionamento do mapa de pessoal, ajustando-o ao perfil assistencial da ULSLA e às necessidades da procura.

Processos de Trabalho

- Internalização de diversos serviços de apoio clínico: Imagiologia, Patologia Clínica, Anatomia Patológica;
- O doente no centro da atividade – programação articulada de atos clínicos e diagnósticos;
- Reforço da capacidade de intervenção dos Cuidados de Saúde Primários;

- Desenvolvimento do processo de Acreditação do Centro de Saúde de Alcácer do Sal;
- Implementação do programa Cirurgia Segura Salva Vidas.

Informação

- Acessibilidade à informação clínica no ponto de procura do doente;
- Disponibilidade de informação de gestão aos níveis intermédios de gestão.

4.1.5. Cuidados Continuados Integrados

O alargamento e consolidação das respostas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), tanto ao nível das unidades de internamento, como das equipas domiciliárias, são apostas fundamentais a assegurar na região Alentejo no ano de 2013.

A continuação da implementação da RNCCI no Alentejo terá 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, com preocupações e intervenções ao nível da sustentabilidade da rede existente.
- Consolidação dos principais processos relacionados com a prestação de cuidados continuados integrados de elevada qualidade.

Alargamento e sustentabilidade da Rede em 2013

No primeiro trimestre de 2013 está previsto o início de funcionamento das unidades de Média Duração e Reabilitação (12 lugares) e de Longa Duração e Manutenção (18 lugares) promovidas pela Fundação S. Barnabé, em Moura, e as unidades de Média Duração e Reabilitação (15 lugares) e de Longa Duração e Manutenção (15 lugares) promovidas pela Santa Casa da Misericórdia, em Serpa.

Com a inauguração destas unidades ficará consolidada a rede de unidades de internamento prevista e financiada pela primeira fase do Programa Modelar.

Relativamente às Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), está prevista a entrada em funcionamento da ECCI de Ourique integrada na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) daquele concelho, desconhecendo-se ainda a sua lotação. A criação de futuras ECCI está condicionada à criação de futuras UCC no âmbito dos Cuidados de



Saúde Primários. Prevê-se igualmente reajustar a lotação de algumas ECCI de acordo com os recursos alocados e/ou as necessidades da população alvo nalguns concelhos da região.

Quanto aos Cuidados Paliativos, no ano de 2013 vai apostar-se na organização e formalização das Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), com os profissionais detentores de formação específica e integrá-las na RNCCI, com a formalização da sua produção através do GestCare CCI.

Qualidade da prestação de cuidados continuados integrados

Gestão de utentes na Rede

Continuar-se-á a destacar a gestão de utentes na Rede, como um instrumento fundamental para alimentar em qualidade e quantidade todo o processo de prestação de cuidados continuados integrados. Importa manter uma observância ativa na revisão dos critérios de priorização de ingresso na RNCCI e da sua aplicabilidade, de forma a poderem ser reformulados ou suprimidos sempre que tal se justifique.

Projeto de Incentivo à Qualidade

A qualidade dos cuidados de saúde e apoio social a prestar no âmbito da Rede mantém-se como preocupação da equipa coordenadora regional (ECR).

Para 2013, prevê-se a continuidade do projeto de incentivo à qualidade (PIQ), resultante do trabalho conjunto da ECR com o Departamento de Contratualização da ARSA. Assim, pretendem-se consensualizar novos indicadores e metas, adequados ao desempenho e baseados nos resultados de cada unidade em 2012. Prevê-se a adesão a este projeto de todas as unidades e tipologias. Para as unidades de Cuidados Paliativos, dada a sua especificidade, será necessário desenvolver uma bateria de indicadores adequados para o acompanhamento da qualidade nestas unidades.

Auditorias e visitas técnicas

Pretende-se dar continuidade às visitas de acompanhamento da ECR às unidades e equipas, como garante da manutenção da qualidade da prestação de cuidados (condições organizacionais, infraestruturais, humanas, entre outras).

A par das visitas de acompanhamento, perspectiva-se para 2013 a realização de auditorias às unidades da Rede no âmbito do cumprimento dos Acordos.

Formação

Integrando o programa de formação da ARSA, as ações planeadas para a RNCCI no Alentejo prosseguem a aposta na formação dirigida aos profissionais das unidades e das equipas. Em função do âmbito em que o profissional desenvolve a sua competência assim a formação incide em áreas específicas que abrangem desde a prestação direta de cuidados até ao acompanhamento da qualidade dessa prestação.

Transporte não urgente de doentes do SNS no âmbito da RNCCI

A ARSA implementou na região o Sistema de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD) para a prescrição, requisição, gestão, conferência e faturação dos encargos com o transporte não urgente de utentes (pertencentes ao SNS) por via informática em todos os Centros de Saúde e Hospitais da região Alentejo.

Em 2012, o sistema informático foi desenvolvido para alargamento e inclusão dos transportes de doentes no âmbito da RNCCI da região. Neste sentido, o processo de prescrição, requisição, gestão, conferência e faturação dos encargos com o transporte não urgente de utentes da RNCCI Alentejo, através do SGTD, deverá ser consolidado durante 2013.

Comunicação interna e externa da Rede Regional

Prevê-se o desenvolvimento de uma plataforma interativa entre a ECR Alentejo e os prestadores e equipas da região integrados na RNCCI. Esta funcionalidade visa a facilitação e gestão da rede de cuidados continuados, do PIQ (Programa de Incentivo à Qualidade nos CCI) e disponibilização de informação aos utentes, potenciando assim melhorias significativas ao nível da comunicação interna e externa da Rede.

4.1.6. Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências

No que concerne à **Prevenção**, a atividade será fundamentalmente concentrada na atualização dos diagnósticos de territórios já existentes (2006), bem como na elaboração do diagnóstico de 4 novos territórios (Santiago do Cacém, Grândola, Sines e Alcácer do Sal) para além de tarefas formativas, de representação institucional e de colaboração em projetos específicos com outras entidades ou na vertente interna, nomeadamente a construção da rede de respostas e intervenção preventiva a nível Regional.



A **reinserção social** contemplará para além do trabalho quotidiano com os utentes, facilitador e promotor da sua reinserção, a gestão do Programa Vida Emprego, bem como o apoio aos Diagnósticos de Territórios referido no parágrafo anterior.

O **Tratamento**, que absorve a maior parte dos recursos humanos e financeiros do Serviço, permite colher dados epidemiológicos importantes, tanto de execução como de impacto, no sentido da permanente reorientação de “Ganhos em Saúde”.

Neste sentido, apresenta-se um conjunto de indicadores e metas a atingir, fundamentalmente resultantes da prestação de cuidados.

Em anexo (anexo 1) apresenta-se quadro com descrição das metas, indicadores e atividades para a área da prevenção.

Prevenção

Resultado a atingir: Aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência dos programas de prevenção.

Objetivo operacional: Reforçar as intervenções de prevenção universal, seletiva e indicada.

Tratamento

Resultado a atingir: Garantir a toda a população que o deseje, o acesso em tempo útil a respostas terapêuticas integradas (articuladas e complementares) e disponibilizar uma oferta de programas de tratamento e de cuidados diversificada abrangendo um amplo leque de abordagens psicossociais e farmacológicas orientadas por princípios éticos e pela evidência científica.

Objetivo operacional: Promover medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento, gerindo os tempos de espera de acordo com critérios éticos e científicos, as realidades locais e as recomendações internacionais e melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicodependente e alcoólica garantindo a qualidade dos serviços prestados e a divulgação de boas práticas.

Reinserção

Resultado a atingir: Garantir a abrangência e a transversalidade do acesso aos recursos institucionais/não institucionais da reinserção nas várias áreas de vida do cidadão, de forma a facilitar o desenvolvimento de projetos de vida sustentados.

Objetivo operacional: Assegurar a existência de condições que promovam a autonomia e o exercício pleno da cidadania.

4.1.7. 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, Tiroide e Psiquiatria.

Para 2013 estão previstas as seguintes atividades:

- Concluir o processo de colocação em funcionamento de software para a gestão das Teleconsultas;
- Realização da auditoria externa para obtenção da certificação de qualidade;
- Colocação em funcionamento e consolidação do sistema de gestão da qualidade;
- Substituição de 2/3 das plataformas de Telemedicina que já não respondem adequadamente às necessidades (através da aquisição de plataformas novas), bem como implementação e melhoria em toda a região da Tele/Dermatoscopia (através da aquisição de mais 5 Dermatoscopios);
- Aquisição de serviços para a área de Endocrinologia.

Para além disso, pretende-se dar início à atividade de telemonitorização em 2013, integrada no Programa Nacional de Telemonitorização. Esta atividade deverá iniciar-se no Hospital de Elvas (ULSNA), na área da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) para um universo de 15 a 30 utentes.

No que se refere à teleformação, pretende-se continuar com o processo iniciado em 2009. Em 2013, serão introduzidas melhorias no sistema, nomeadamente no som, passando a colocar-se como local emissor preferencial as instalações da ARSA. Prevê-se a realização das seguintes ações:

- Procedimentos práticos do funcionamento da teleformação e gestão da qualidade da telemedicina (3 ações)
- Patologia da Tireoideia (1 ação)
- Metodologia Line (1 ação)
- Abordagem do doente ortopédico (3 ações)
- Educação Alimentar do Doente Diabético e Pé Diabético (1 ação)
- Dermatologia na prática da Medicina Geral e Familiar (1 ação)
- Estratégia da Qualidade em Saúde (1 ação)
- Consentimento Informado/Testamento Vital (1 ação)
- DPOC – Telemonitorização (1 ação)

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, respetivamente 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 2013 pretende-se dar continuidade ao trabalho desenvolvido nos anos anteriores e reforçar a atividade das Unidades com atividade mais reduzida.

4.1.8. Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)

O SICO é um sistema de informação que visa que as entidades envolvidas no processo de certificação dos óbitos se articulem para promover uma adequada utilização dos recursos, a melhoria da qualidade, do rigor da informação e da rapidez de acesso aos dados.

A Lei n.º 15/2012, de 3 de abril, que criou o sistema, prevê um período experimental de utilização do SICO, a decorrer nos diferentes estabelecimentos do SNS. Na região de saúde do Alentejo este sistema será implementado ao longo do ano 2013.

Está previsto que o período experimental decorra de forma faseada, com início em junho, no HESE e ACES AC. Nos meses de julho e setembro, será alargado à ULSBA e à ULSNA, respetivamente.

4.1.9. Parcerias

4.1.9.1. Violência Doméstica

O projeto “Intervenção Integrada em Violência Doméstica no Distrito de Évora”, resultado da parceria entre a ARSA, o HESE, a Universidade de Évora e a Direção Regional de Educação do Alentejo, foi objeto de uma candidatura ao Programa Operacional Potencial Humano (POPH), no âmbito da tipologia 7.7, a qual foi aprovada, enquadrada no IV Plano Nacional contra a Violência Doméstica (2011-2013), designadamente nas medidas “Informar, sensibilizar e educar”, “Proteger as vítimas e promover a integração social”, “Qualificar profissionais”, “Investigar e monitorizar”.

Dando continuidade ao trabalho e intervenções já implementados num projeto anterior, pretende-se que o que agora se inicia potencie o desenvolvimento de atividades em parceria, numa perspetiva multidisciplinar e intersetorial, aliando as áreas da saúde e educação.

Assim, além de ser corresponsável pelo acompanhamento do projeto, a ARSA ficará diretamente implicada na produção e divulgação de materiais formativos e informativos (conceção e edição) em função dos públicos-alvo.

Paralelamente, vai desenvolver-se um projeto de investigação com o objetivo de conhecer a prevalência periódica, e ao longo da vida, da violência doméstica sobre as mulheres em idade adulta que recorram aos serviços de saúde aderentes do distrito de Évora, pelo que a instituição vai proceder ao tratamento e análise dos dados resultantes da aplicação dos instrumentos para recolha da informação.

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 socioeconómico 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.

4.2.1.1. Programas Nacionais Prioritários

Os 8 programas de saúde prioritários para 2013 são os seguintes:

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

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.

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

Assim, e tendo também em consideração as prioridades nacionais definidas no 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 enumeradas as seguintes prioridades em saúde, para o período de 2012-2016:

- 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.

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 – O Rastreio do Cancro do Colo do Útero tem como principais objetivos a diminuição da mortalidade e morbilidade, bem como aumentar a sobrevivência das mulheres diagnosticadas com este tipo de cancro e, ainda, conseguir que o Cancro do Colo do Útero diagnosticado seja assintomático no momento do diagnóstico. Na região de saúde do Alentejo, o rastreio, de base populacional, realiza-se sem interrupções, desde 2009, estando abrangidas as mulheres com idades entre os 25 e os 65 anos pertencentes aos distritos de Portalegre, Beja e Évora e aos concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines. Envolve todos os Centros de Saúde e USF, o Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Espírito Santo de Évora e do Hospital do Litoral Alentejano e as consultas de Patologia Cervical dos Serviços de Ginecologia dos Hospitais de Beja, Évora, Portalegre e Litoral Alentejano. Em 2013, deverá manter-se a articulação entre serviços e ser estimulado o crescimento do rastreio.

Rastreio do Cancro do Cólon e Recto – No 1.º trimestre de 2013, proceder-se-á à consolidação dos resultados do ciclo par/1.ª volta do rastreio. No 2.º trimestre, serão convocados os 6 grupos etários do ciclo ímpar/1.ª volta que não foram abrangidos pelo rastreio do 2.º semestre de 2011, ficando assim completa a 1.ª volta para todos os utentes elegíveis (do Centro de Saúde de Évora) com idades compreendidas entre 50 e 70 anos. No final da 1.ª volta serão apurados os resultados e feita a sua publicitação nacional e internacional (Canadá).

Por outro lado, estima-se que em 2013 o rastreio possa ser alargado a outros Centros de Saúde da região, dando início ao ciclo ímpar/1.ª volta em mais 3 Centros de Saúde do ACES Alentejo Central: Borba, Arraiolos e Montemor-o-Novo.

A articulação com o HESE deverá manter-se para a realização da prova de confirmação diagnóstica – colonoscopia.

Rastreio do Cancro da Mama – Irá manter-se a parceria entre a ARSA e a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC) para o desenvolvimento deste rastreio. Estima-se que em 2013, 23 a 25 dos 48 Centros de Saúde, recebam a visita da Unidade Móvel de Rastreio da LPCC para a realização do rastreio às mulheres inscritas no Centro de

Saúde, com idades compreendidas entre os 45 e os 69 anos. Os casos positivos serão referenciados para os hospitais da região de saúde do 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. Sendo a diabetes uma das doenças prioritárias do séc. XXI, deverá reforçar-se a importância deste rastreio, junto das 3 ULS e do HESE. Foram adquiridos os retinógrafos digitais, sendo necessário proceder-se à reavaliação da plataforma informática de suporte, de forma a serem introduzidas as melhorias sugeridas pelas consultas de oftalmologia.

4.2.2.3. Combate à Obesidade

Presentemente, a Organização Mundial da Saúde reconhece que a obesidade apresenta uma prevalência superior à subnutrição e às doenças infecciosas e define-a como a epidemia do séc. XXI. Estima-se que a obesidade é, à escala mundial, a segunda causa de morte passível de prevenção. Na União Europeia e em Portugal, a prevalência e incidência do excesso de peso têm vindo a aumentar, constituindo um problema *major* de saúde pública.

O objetivo principal do Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade (NRAPCO) é delinear estratégias de intervenção e contribuir para a prevenção e controlo da pré-obesidade e obesidade. Este trabalho é desenvolvido em três vertentes: educação nutricional, motivacional e prática de atividade física, reforçando que na promoção de estilos de vida saudáveis é imprescindível a participação da família, escola, serviços de saúde, indústria, organizações governamentais, associações e outros. O NRAPCO dispõe da colaboração a tempo parcial de uma equipa constituída por profissionais que exercem funções no ACES do Alentejo Central, ULSLA, ULSBA e ULSNA. A operacionalização das atividades e propostas de intervenção, emanadas por este núcleo, é levada a efeito pelos profissionais que atuam no terreno, nomeadamente, pelas equipas de saúde escolar, em colaboração com as diferentes unidades funcionais dos Centros de Saúde (ver anexo 4).

Atividades:

Preparação e organização de um Encontro para profissionais, de âmbito regional, com apresentação de boas práticas e partilha de experiências na área da obesidade.

4.2.2.4. Saúde Materna e Infantil

As unidades coordenadoras funcionais (UCF) da Saúde Materna e Infantil foram criadas pelo Despacho n.º 6/91, de 28 de maio, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, e reestruturadas pelo Despacho n.º 12 917/98, de 27 de junho, da Ministra da Saúde, que alargou o seu âmbito e competências à criança e ao adolescente.

Durante os seus quase 20 anos de existência, as UCF desempenharam um papel fundamental na promoção da saúde materna e neonatal, da criança e do adolescente, assim como na indispensável articulação entre a prestação de cuidados de saúde primários e hospitalares, tendo permitido uma melhoria significativa nos indicadores, sendo Portugal hoje apontado como país de referência dos indicadores materno-infantis.

Objetivos Gerais

Em termos regionais, pretende-se otimizar os recursos existentes, melhorando os circuitos de comunicação, utilizando a rede regional de telemedicina existente no Alentejo, nomeadamente com recurso à teleformação.

No âmbito dos cuidados de saúde da mulher e da criança, persistimos na promoção do aleitamento materno e das competências parentais, pretendendo-se que a Região de Saúde do Alentejo reúna as condições para que seja reconhecida como “Região Amiga dos Bebés”.

Em termos de indicadores assistenciais, persiste uma elevada taxa de cesarianas na região, pelo que se pretende intensificar a sensibilização dos profissionais e da comunidade para reverter o indicador em causa.

Dado o *estilo de vida* ser considerado uma das principais causas de morbilidade e de perda de qualidade de vida, com o seu agravamento previsto nas próximas décadas, sendo responsável por um significativo número de internamentos hospitalares, muitas vezes prolongados, bem como por patologia crónica, com custos que atingem os mil milhões de euros, o que representa uma fatia de 7% das despesas com a saúde. Tais factos tornam o *estilo de vida* um problema de Saúde Pública de elevada magnitude, sendo previsível que constitua uma das principais causas de morbilidade e incapacidade total ou parcial durante o século XXI (Direção Geral de Saúde, 2007).

Assim, é de extrema importância o desenvolvimento de ações de âmbito comunitário, na área da proteção e promoção da saúde, com o intuito de mudar comportamentos, principalmente ao nível da atividade física, aliada a uma alimentação equilibrada e saudável e prevenir as complicações associadas, diminuindo desta forma a taxa de mortalidade e morbidade, e consequentemente aumentando a qualidade de vida das populações.

Neste contexto, são consideradas prioritárias as ações junto do grupo das crianças e jovens e seus familiares, de modo a otimizarem o seu estado de saúde, conferindo-lhes uma maior e melhor qualidade de vida.

Insistir no cumprimento dos objetivos da UCF no âmbito da Saúde da Criança e do Adolescente, conforme estão definidos no Despacho n.º 12917/98, de 27 de julho:

- Melhorar a comunicação entre os profissionais dos diferentes níveis de cuidados, promovendo o circuito de informação clínica referente à criança e ao adolescente;
- Melhorar o preenchimento do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil, como suporte de ligação;
- Apoio a Crianças com anomalias do desenvolvimento;
- Implementação da Intervenção Precoce;
- Garantir os cuidados continuados e o apoio domiciliário às crianças e adolescentes com doença crónica;
- Sinalização de Crianças e Jovens em risco, maus-tratos, negligência, abuso sexual;
- Promover ações de formação na área da saúde infantil e juvenil;
- Dinamizar ações de promoção do bem-estar da saúde da criança e do adolescente;
- Garantir uma maior eficácia ao nível da UCF, do conjunto das respostas sociais;
- Desenvolver uma parceria efetiva e dinâmica que articule a intervenção social dos diferentes agentes.

Insistir no cumprimento dos objetivos da UCF no âmbito da Saúde Materna e Neonatal, conforme estão definidos no Despacho n.º 9872/2010, de 11 de junho:

- Promover o acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde das grávidas;
- Fazer um levantamento regular das necessidades não satisfeitas;
- Promover a cooperação regular entre profissionais, nomeadamente através da realização de reuniões de trabalho ao nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares e fomentar a celebração e implementação de protocolos;

- Impulsionar a monitorização, recolha e análise de indicadores epidemiológicos, estatísticos e de qualidade, que permitam a avaliação e planeamento das ações a desenvolver;
- Colaborar com os vários níveis da administração na resolução dos problemas identificados;
- Promover a atualização do conhecimento, apoiando ações de desenvolvimento profissional contínuo,
- Fomentar a utilização e o preenchimento sistemáticos do boletim de saúde da grávida;
- Favorecer o preenchimento da notícia de nascimento e a monitorização dos dados com eles relacionados, nomeadamente a identificação de situações identificadas como de risco.

4.2.2.5. Intervenção Precoce na Infância

O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, criado pelo Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, consiste num conjunto organizado de entidades que visam apoiar crianças que apresentem perturbações do desenvolvimento ou que estejam em risco de as vir a sofrer e suas famílias.

Este sistema está organizado em Equipas Locais de Intervenção (ELI), com uma composição pluridisciplinar que, nos contextos de vida das crianças, desenvolvem ações de natureza preventiva e habilitativa/reabilitativa no âmbito da educação, saúde e ação social, de forma a otimizar as competências desenvolvimentais das crianças e dos cuidadores, nomeadamente das famílias.

O Alentejo possui uma rede organizada de 31 ELI, que cobrem a totalidade dos seus 47 concelhos.

Para o ano de 2013, está previsto um conjunto de atividades que permitam reforçar o funcionamento da rede, a articulação estreita entre todos os serviços intervenientes, o acompanhamento/supervisão do funcionamento das Equipas e a divulgação e reflexão sobre o trabalho realizado.

Estão planeadas as seguintes ações:

- Reuniões mensais da Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo do SNIPI;
- Reuniões trimestrais com os 4 Núcleos Distritais de Supervisão Técnica;
- Reuniões trimestrais, de âmbito setorial, com as estruturas da Segurança Social diretamente relacionadas com o SNIPI;

- Reuniões trimestrais, de âmbito setorial, com as estruturas da Educação diretamente relacionadas com o SNIPI;
- Reuniões trimestrais, de âmbito setorial, com as estruturas da Saúde diretamente relacionadas com o SNIPI;
- Reuniões setoriais, de caráter distrital, com as Instituições de Suporte da IP no Alentejo;
- Dinamização de encontros formativos no âmbito do SNIPI:
 - Encontro sobre a Importância da área da Otorrinolaringologia para a Intervenção Precoce na Infância;
 - II Encontro das Equipas Locais de Intervenção do Litoral Alentejano;
 - I Encontro de Intervenção Precoce do Distrito de Évora;
 - II Encontro de Intervenção Precoce do Distrito de Beja;
 - VII Encontro de Intervenção Precoce do Distrito de Portalegre.
- Reforço das metas já atingidas relativas aos indicadores de funcionamento do sistema, nomeadamente diminuição do tempo decorrido entre a deteção da alteração do desenvolvimento e o seu encaminhamento para o SNIPI e do tempo decorrido entre a referenciação e o início da intervenção das ELI's.

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 uma gestão com rigor, objetividade e êxito.

O ano de 2013 vai ser marcado pela entrada em vigor do contrato-programa 2013-2015, apresentando uma evolução face ao documento que estava em vigor desde 2007. O novo contrato-programa será marcado pelo reforço do peso das medidas de qualidade e

acesso, evolução das modalidades de pagamento em função do cidadão e responsabilização das entidades hospitalares pelos encargos gerados. Por outro lado, está em curso a implementação da reforma hospitalar, com grande incidência das medidas no ano de 2013.

O quadro de forte restrição orçamental previsto para 2013, decorrente da atual conjuntura económica e financeira, exige determinação na contenção dos gastos públicos e impõe um acrescido rigor e responsabilização na gestão do bem público.

É neste contexto adverso que o processo de contratualização hospitalar deve demonstrar a sua mais-valia, enquanto provedor do acesso e garante da sustentabilidade das instituições e do SNS.

O elevado grau de maturidade e sentido de responsabilidade dos prestadores de cuidados de saúde, permite-nos encarar o processo de 2013 com a certeza de que os objetivos propostos serão alcançados.

4.3.1.1. Orientação estratégica e objetivos

Missão do departamento	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.
-------------------------------	---

Organização do Departamento

O Departamento de Contratualização encontra-se 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. Procedese, neste âmbito, ao acompanhamento das entidades que exercem a sua atividade nos vários níveis da prestação de cuidados de saúde (primários, hospitalares e continuados integrados).

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 e Acreditação.

Objetivos estratégicos para 2013

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-ativo no sistema de saúde, respondendo com flexibilidade e capacidade de adaptação às novas solicitações entretanto surgidas.

Em concreto, os objetivos principais do departamento para 2013 passam por:

- 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.

A este nível, o ano de 2013 vai obrigar a uma reorientação das tarefas de contratualização por via das alterações havidas ao nível das fusões de ACES no Alentejo Central e criação da nova ULS do Litoral Alentejano.

- Reforçar a contratualização nos cuidados de saúde primários, nomeadamente, alargando-a às UCC;
- Melhorar e 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;
- Colaborar na operacionalização das medidas previstas no âmbito das Iniciativas Estratégicas da Reforma Hospitalar. Neste âmbito, destaca-se a medida “Planeamento Estratégico e Operacional das Unidades Hospitalares”;
- Promover a realização de Auditorias e Visitas Técnicas, no âmbito dos Contratos-Programa dos Hospitais/ULS, Cartas de Compromisso com ACES e suas Unidades Funcionais e Acordos/ Protocolos com outras Entidades;
- Prosseguir o desafio da qualidade na prestação de cuidados de saúde, nomeadamente pelo reforço das ações e iniciativas na promoção da qualidade e aumento do número de Unidades em processo de Acreditação;
- Consolidar o processo de contratualização com as Entidades prestadoras de cuidados no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, visando a promoção de elevados patamares de qualidade. Pretende-se que a este nível, seja melhorado e automatizado o processo de recolha de informação estatística do PIQ – Programa de Incentivo à Qualidade das CCI, implementando um sistema de reporte que permita uma monitorização atempada.

4.3.2. Gabinete de Instalações e Equipamentos

As atividades do Gabinete de Instalações e Equipamentos para 2013 são as seguintes:

▪ **Obras em curso**

Centro de Saúde de Montemor-o-Novo: conclusão da construção, licenciamentos, elaboração dos projetos de apetrechamento com equipamento médico, mobiliário hospitalar e sinalética, bem como continuação do acompanhamento da execução física e financeira, com vista à finalização da construção, de forma a criar condições para a entrada em funcionamento do novo Centro de Saúde.

▪ **Novos Projetos**

- Centro de Saúde de Sines: lançamento do concurso público e início da construção após obtenção do visto prévio do tribunal de contas;

- Conclusão dos projetos de Arquitetura e Especialidades que estão a ser desenvolvidos pelo GIE para as novas Extensões de Saúde de: Alvalade do Sado, Torrão, Vila Nova de Milfontes. Preparação dos procedimentos concursais para a respetiva construção;

- Projeto de recuperação e reparação da cobertura do Centro de Saúde de Reguengos de Monsaraz;

- Atualização da Carta dos Equipamentos da Saúde da Região (continuação);

- Acompanhamento de todos os processos de manutenção das instalações e equipamentos com a elaboração dos respetivos projetos, preparação e lançamento dos procedimentos concursais.

▪ **Unidades Privadas de Saúde**

- Apreciação de estudos e projetos técnicos apresentados por instituições externas e elaboração dos respetivos pareceres;

- Vistorias.

▪ **Unidades de Cuidados Continuados:**

- Acompanhamento do processo de execução física e financeira das ainda a decorrer.

4.3.3. Gabinete Jurídico e do Cidadão

A Portaria n.º 157/2012, de 22 de maio, estabelece, entre outras, a seguinte competência ao Gabinete Jurídico e do Cidadão, sendo esta do âmbito do Gabinete do Cidadão: assegurar, em cooperação com o Observatório Regional de Saúde, a gestão das

reclamações/sugestões apresentadas pelos utentes do SNS, diretamente dirigidas ou encaminhadas para a ARSA.

São objetivos do Gabinete do Cidadão para 2013:

- Colaborar com o Observatório Nacional e Observatório Regional;
- Assegurar o registo e o tratamento de todas as exposições, independentemente do local e da forma de apresentação;
- 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;
- Colaborar e acompanhar a implementação das políticas governamentais no âmbito do setor da saúde, junto das entidades prestadoras de cuidados;
- Apresentar relatórios semestrais, bem como um anual, relativamente às exposições recebidas e tratadas e demais atividades desenvolvidas em sede do Gabinete do Cidadão.

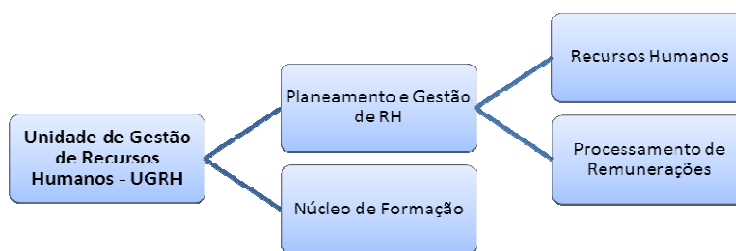
4.3.4. Unidade de Gestão de Recursos Humanos

Missão	Assegurar o planeamento e a gestão dos recursos humanos da ARS Alentejo, bem como promover a sua qualificação e valorização profissional.
---------------	---

Objetivos

- Promover e executar os procedimentos relativos à constituição, modificação e extinção da relação jurídica de emprego do pessoal da ARSA;
- Assegurar os procedimentos relativos ao recrutamento, seleção e integração do pessoal;
- Assegurar a realização dos procedimentos necessários à avaliação do desempenho de pessoal;
- Assegurar o registo da assiduidade do pessoal, a elaboração do mapa de férias, o processamento das remunerações e outros abonos;
- Organizar o cadastro do pessoal e assegurar a sua atualização, bem como da base de dados de Recursos Humanos e Vencimentos;
- Promover a qualificação e valorização profissional dos Recursos Humanos da área da saúde da região, identificando as necessidades, propondo planos de formação profissional e organizando ações de formação.

Estrutura organizativa



Atividades previstas

Objetivos	Atividades
Informatizar o SIADAP	Proceder ao carregamento das avaliações do ano de 2012
	Iniciar o processo de utilização da aplicação informática por parte dos avaliadores
Implementar o manual de procedimentos	Uniformização de procedimentos nas atividades consideradas críticas/risco, na área do processamento de remunerações
Avaliar o impacto da formação	Preparar inquéritos que permitam avaliar o impacto da formação no posto de trabalho
Informatizar a gestão da formação	Implementação de aplicação informática (módulo de gestão da formação) para permitir gerir de forma integrada todas as atividades desenvolvidas
Regularizar as avaliações dos TDT	Desenvolver os procedimentos necessários para assegurar a regularização das avaliações dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

4.3.5. 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 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.

Os objetivos a que a Auditoria e Controlo Interno se propõe atingir são os seguintes:

- Proceder à manutenção, acompanhamento e registo de todos os processos que lhe foram distribuídos pelo Conselho Diretivo;
- Melhorar a participação dos interlocutores nos vários Processos, através do seu envolvimento na produção conjunta de outputs, tendo em vista o melhoramento ou correção de procedimentos de controlo interno, bem como a promoção das melhores práticas de gestão;

- Coordenação dos trabalhos de implementação dos Manuais de Controlo Interno desenvolvidos pela ACSS, IP junto dos Departamentos respetivos e continuação/aperfeiçoamento da matriz de risco iniciada em 2012;
- Execução das deliberações do Conselho Diretivo no âmbito do PREMAC;
- Celeridade na intervenção sobre queixas, reclamações ou denúncias efetuadas por utentes, dirigidas a esta ARS pelos próprios (anónimos ou não), ou por entidades, nomeadamente a IGAS;
- Dinamização da informação, através da utilização da intranet para a divulgação de normas, destaques, alertas ou outra informação relevante, sempre que se julge necessário.

Tabela 4 - Atividades Programadas para 2013

Atividades	Objetivos Principais	Programação	Entidade a Auditar	Fatores de Sucesso
Identificação dos Riscos de Distorção Material	Levantamento dos Riscos de Distorção Material por Departamento/ Serviços (riscos Financeiros, Operacionais/estratégicos);	1.º Semestre 2013	Sede ARSA e ACES	- Diminuição do volume de atividades não programadas.
	Criação de um Documento de Apoio ao CD, para efeitos de Gestão do Risco.			
Implementação dos Manuais de Controlo Interno das ARS	Coordenação dos trabalhos de adaptação, revisão e implementação dos manuais de controlo interno das ARS fornecidos pela ACSS.	1.º Semestre 2013	DGAG; UGRH; NAT Sistemas de Informação e ACES Alentejo Central	
Auditoria à inventariação dos bens móveis	Verificar a atualização dos registos dos bens inventariáveis: procedimentos administrativos e medidas de controlo interno;	2.º Semestre 2013	ACES Alentejo Central	- Celeridade nas respostas aos pedidos de informação internos e externos;
	Procedimentos em casos de abates e transferências.			
	Contabilização do Imobilizado.			

4.3.6. Núcleo de Apoio Técnico nas Áreas do Planeamento, Investimento e Estatística - NATAPIE

O Núcleo de Apoio Técnico nas áreas de Planeamento, Investimentos e Estatística tem como missão o apoio direto à decisão em áreas estratégicas como são o planeamento, os investimentos e a estatística, de forma a habilitar o Conselho Diretivo da ARSA na tomada de decisões para a operacionalidade dos serviços, de acordo com os princípios que regem uma boa gestão.

4.3.6.1. Áreas de Planeamento e Estatística

Para a prossecução das competências inerentes a estas áreas de atividades, definem-se como objetivos para 2013:

- Promover a elaboração de estudos e análises sobre várias temáticas fundamentais para a tomada de decisão do órgão de gestão;
- Realizar e colaborar em estudos com vista à proposta de ajustamentos nas redes de referenciação ao nível regional;
- Desenvolver e ajustar o Sistema de Informação Estatística às atividades dos serviços da ARSA, designadamente com a criação de relatórios padronizados de informação que respondam às necessidades dos serviços;
- Elaborar e acompanhar a execução dos instrumentos de gestão da ARSA: QUAR, Plano de Atividades e Relatório de Atividades e, também, elaborar relatórios trimestrais e semestrais de acompanhamento e monitorização dos principais indicadores regionais;
- Acompanhar e monitorizar a implementação das medidas previstas pelo MoU a nível regional;
- Gerir a recolha e tratamento de informação relativa aos pedidos de informação institucionais;
- Coordenar a implementação nos serviços da Região de Saúde do Alentejo do Programa de Eficiência Energética na Administração Pública – ECO.AP, o qual visa criar as condições para o desenvolvimento da política de eficiência energética na Administração Pública.

4.3.6.2. Área de Investimentos

Neste campo, são de destacar os seguintes objetivos para 2013:

- Propor, acompanhar e emitir pareceres sobre as candidaturas no âmbito dos programas cofinanciados;
- Colaborar no planeamento dos recursos materiais, designadamente na execução dos projetos de investimento das instituições e serviços do SNS da região;
- Acompanhar trimestralmente a execução física e financeira dos projetos desenvolvidos pelas ULS e Hospitais;
- Acompanhar e monitorizar a execução dos projetos inscritos em Despesas de Investimento para o ano 2013, de acordo com as orientações da Tutela;

- 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 Montemor-o-Novo 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 2013;
- Desenvolver e acompanhar projetos não cofinanciados no âmbito da saúde.

4.3.7. Núcleo de Apoio Técnico para a Área dos Sistemas de Informação

Os principais objetivos para 2013 são os seguintes:

Fomentar a partilha de informação

Atividade: Novo site da ARSA, com mais informação e possibilidade de interação entre utentes e profissionais de saúde;

Atividade: Representação da ARSA nas redes sociais;

Melhorar a circulação de informação, processos, tarefas e workflows

Atividade: Otimizar a circulação de documentos através da implementação de diversos formulários e workflows integrados na plataforma de Gestão Documental.

Melhorar o controlo, monitorização e gestão da Saúde Pública

Atividade: Desenvolver e colocar em funcionamento um Sistema de Informação para atividades de saúde ambiental

Otimizar o funcionamento das Unidades de Radiologia

Atividade: Desenvolver um sistema de informação para gestão das listas de trabalho das Unidades de Radiologia integrado com o RNU.

Fomentar a Telemedicina na Região de Saúde do Alentejo

Atividade: Implementar um novo Sistema de Informação de Telemedicina, integrado com as aplicações SAM, SINUS, SONHO e com a PDS.



Dotar a ARSA de um Sistema de Informação para avaliação e desempenho dos colaboradores

Atividade: Implementar um Sistema de Informação para SIADAP 1 e 3

Disponibilizar uma plataforma de gestão de formação integrada

Atividade: Implementar um Sistema de Informação para gerir necessidades de formação, cursos, ações e avaliação de formação.

Fomentar a formação dos colaboradores

Atividade: Implementar uma infraestrutura de teleformação nos Cuidados de Saúde Primários;

Melhorar o apoio aos sistemas e tecnologias de informação e comunicação

Atividade: Munir a ARSA com uma ferramenta de Helpdesk, integrada com o inventário, aprovisionamento e stocks.

4.3.8. Plano de Comunicação e Marketing

Tabela 6 - Plano de Ação

Ações	Objetivo	Calendarização
Criação do Boletim Informativo n.º 4	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
VI Ação de Benchmarking CSP		1.º Quadrimestre
Encontro Núcleo Plataforma Contra a Obesidade	Profissionais de saúde	A divulgar
Encontro Cuidados Continuados Integrados	Profissionais de saúde	4.º Trimestre
Participação nos Prémios Hospital Futuro		A divulgar
Participação nos Prémios Boas Práticas em Saúde		Candidaturas em maio
Participação na Feira de São João em Évora	Profissionais Saúde/utentes	Final de junho
Participação na Feira de Grândola		Final de agosto
Participação noutros 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
Conteúdos Multimédia para Balcões de Atendimento nos Cuidados de Saúde Primários	Utentes	
Atualização do site	População em geral	
Realização de atividades/sessões de esclarecimento em datas comemorativas relacionadas com a Saúde (ex: Dia Mundial da Diabetes, Dia da Obesidade)	Atividades de rua/ Balcões de Atendimento	A divulgar

V – Orçamento

5.1. Aplicação de Fundos Próprios

À semelhança de 2012, o orçamento para o ano de 2013 reflete as alterações e transformações em curso no S.N.S., bem como as diretrizes emanadas pela Circular Série A, n.º 1371 de 6 de julho de 2012 da Direção-Geral do Orçamento.

01 – Despesas com pessoal

A orçamentação das despesas com pessoal para 2013 tem como referência os efetivos existentes a 30 de junho de 2012, as entradas e saídas previstas até ao final do presente ano, bem como as alterações previstas para o próximo ano. Estas despesas representam €29.805.510, 23,9% do valor global do orçamento financeiro de funcionamento. Na elaboração do orçamento para o ano de 2013, importa destacar alguns aspetos a ter em conta na sua análise:

- Este orçamento reflete o processo de reestruturação da administração pública iniciado no ano de 2009, que continua a influenciar os custos com pessoal da ARSA.
- A nova lei orgânica da ARSA, com necessidade de recrutamento de profissionais com qualificação superior, nomeadamente médicos, enfermeiros e diverso pessoal técnico;
- 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), como dos cuidados diferenciados;
- Necessidade de dar cobertura aos programas nacionais de saúde, como a Higiene Oral, a Saúde Escolar, o VIH-Sida, e a Obesidade, bem como ao desenvolvimento de rastreios, nomeadamente na área da oncologia (ex: rastreio do cancro do colo do útero e rastreio do cólon e reto) e da Retinopatia Diabética;
- 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 ARSA.

02 – Aquisição de Bens e Serviços

Esta é a rubrica com maior peso no valor global do orçamento da ARSA, no montante de €90.724.205, representando 73% da despesa total. Esta rubrica abrange custos imprescindíveis para o bom funcionamento da ARS, incluindo despesas com compras (produtos farmacêuticos, material de consumo clínico, etc.), subcontratos (meios complementares de diagnóstico 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 resultante dos serviços prestados no âmbito da Rede Nacional para os Cuidados Continuados e Integrados inerentes ao funcionamento da respetiva rede.

07.00 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 2013, pretende dar-se continuidade à execução do programa de investimentos, salientando-se a construção e a aquisição de novos equipamentos a utilizar, 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 ACES e o aumento do número de USF e UCC vai também exigir adaptações e investimentos.

07.01.03 – Edifícios e outras construções

A despesa inscrita nesta rubrica ascende a €1.945.000, que representam cerca de 52% do total das aquisições de bens de capital.

A dotação inscrita nesta rubrica visa essencialmente garantir a construção de 2 Centros de Saúde (Montemor-o-Novo e Sines) e uma Extensão de Saúde (Vila Nova de Milfontes), a remodelação de 2 Extensões de Saúde (Alvalade do Sado e Torrão) e a reparação da cobertura de um outro Centro de Saúde (Reguengos de Monsaraz).

07.01.06 – Equipamento de transporte

A inscrição de €92.000 em material de transporte destina-se à aquisição de:

- 4 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.

07.01.07 – Hardware e 07.01.08 – Software

A inscrição de €349.000 em Hardware e €505.000 em Software, no orçamento para o ano de 2013, tem por objetivo dar continuidade ao programa de desenvolvimento tecnológico da Administração Pública, nomeadamente no que respeita à informatização e implementação de novas tecnologias de informação, como sejam:

- Telemedicina;
- Rastreios;
- Unidades Móveis;
- Continuação da renovação do parque informático dos Centros de Saúde e Extensões de forma a permitir a instalação das novas aplicações informáticas;
- Diversos licenciamentos e licenças relativos às aplicações e ao software, utilizados pelos serviços desta ARS.

07.01.09 – Equipamento administrativo

A inscrição de €313.934 em despesas de equipamento administrativo prevê não só o equipamento para os novos Centros de Saúde, que se encontram na fase final de construção, mas também a substituição de algum mobiliário degradado em alguns Centros de Saúde e Extensões.

07.01.10 – Equipamento básico

A inscrição de €510.367 em despesa de Equipamento Básico visa sobretudo:

- Equipar e dotar os novos Centros de Saúde, com o equipamento médico e mobiliário hospitalar, adequado às exigências da prestação de cuidados de saúde, de qualidade;
- Equipamento médico para a telemedicina;
- Equipamento médico para a intervenção precoce na infância;
- Equipamento básico para a obesidade;
- Equipamento básico para alguns Centros de Saúde.

08 – Transferências de capital

As verbas inscritas nesta rubrica no montante de €485.247 destinam-se a transferências de capital, concretamente:

- Apoios financeiros no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados e Integrados €470.247;
- €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

Os Subsídios atribuídos a esta ARS, no montante de €120.971.683, representam aproximadamente 97% do valor global do orçamento de funcionamento, os restantes 3% são receita própria subdividida por prestações de serviços, outros proveitos e ganhos operacionais e correções relativas a anos anteriores.



VI - ANEXOS



Anexo 1: Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

- Atividades previstas para 2013 -

Prevenção

Ações/Atividades	Indicadores	Meta 2013
- Produção de um plano de formação conversível para agentes de intervenção (profissionais de saúde, docentes e forças de segurança)	- Apresentação do programa até Julho de 2013	- Implementação de pelo menos uma formação por Unidade de Intervenção Local a partir de Outubro de 2013
- Realização de ações de informação e sensibilização por Unidade Especializada junto da população alvo, privilegiando a Prevenção Seletiva e Indicada	- Realização de pelo menos dez ações devidamente estruturadas por Unidade de Intervenção Local	- Realização das dez ações até 31/12/2013
- Representatividade	- Participação nos Conselhos Municipais de Segurança e resposta a solicitações várias em tempo útil no âmbito da Atividade Preventiva	- Não existência de reclamações ou omissões de colaboração às solicitações Institucionais
- Responsabilidade pela atualização do Diagnóstico Territorial e elaboração de 4 novos diagnósticos	- Elaboração e apresentação do diagnóstico	Realização até 30/09/2013
- Assegurar a Intervenção Preventiva em Meio Laboral	Presença nos projetos a decorrer na Região	Participação em 100% das reuniões

Tratamento

Ações/Atividades	Indicadores	Meta 2013
- Manter os tempos de espera para primeiras consultas dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis	% de atendimentos nas equipas de tratamento realizados em menos de 15 dias	80 %
- Manter os tempos de espera para programas de tratamento (Metadona, Internamento para Desabilitação e Comunidades Terapêuticas) dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis	% de programas de tratamento com tempo de espera médio dentro dos seguintes limites: - 1.º Consulta - até 15 dias - Tempo de Espera para Unidade de Desabilitação - até 15 dias - Internamento em Comunidade Terapêutica - até 30 dias	75%
Estabilizar e se possível Incrementar a eficácia do tratamento	N.º total de utentes em tratamento nos CRI'S no ano (utentes ativos)	2000
	N.º de novos utentes admitidos nos CRI'S no ano	400
	N.º total de consultas/atendimentos nos CRI'S no ano	21000
Potenciar a adesão ao tratamento	Realização de, no mínimo, uma média de 8 consultas/utente/ano	80%

Reinserção

Ações/Atividades	Indicadores	Meta 2013
Acompanhamento e monitorização do desenvolvimento do Programa Vida Emprego	- Número de indivíduos integrados na medida Programa Vida Emprego	80
- Gestão de intervenção em meio laboral partilhada com a Prevenção	- Acompanhamento das atividades inerentes ao projeto EURIDICE e outros - Articular com o SICAD Nacional outras medidas de âmbito nacional intervenção em meio laboral.	Presença em 100% das reuniões de avaliação
- Atividade assistencial e não assistencial quotidiana	- Eventos realizados	- Número de consultas/eventos de serviço social: 2.300/ano
- Participação na elaboração do diagnóstico territorial	- Participação em reuniões de trabalho	- Presença em 100% das reuniões para esse efeito

**Anexo 2: Atividades propostas a nível sub-regional
- Subunidade de Saúde Materna e Neonatal -**

Beja

Objetivos

- Promover a articulação Vertical das estruturas prestadoras de cuidados de saúde que integram a ULSBA (Cuidados Hospitalares/Cuidados de Saúde Primários com as várias Unidades Funcionais que integram o DACESBA), tendo em vista uma abordagem integrada da Saúde Materna e Obstétrica.
- Trabalhar em articulação com os programas Verticais, nomeadamente CPCJ, NACJR e IP, RSI. Saúde Escolar.
- Colaborar na execução do Plano de Atividades do DACESBA, nomeadamente no domínio da Saúde Materno-infantil, com o Serviço de Obstetrícia e Neonatologia da ULSBA.
- Colaborar com o Programa de Saúde Materna em curso no DACESBA, promovido pelas Enfermeiras Especialistas em SMO na preparação e acompanhamento da gravidez normal.
- Trabalhar em articulação com UCF Vertente Saúde da Criança e Adolescente da ULSBA, com a intenção de implementar a função de Pediatra e Obstetra consultor.

Atividades Propostas

UCF – Saúde Materna e Neonatal		
Atividades	Quem	Quando
1. Promoção de visitas da Equipa da UCF às estruturas de saúde da ULSBA que intervêm nas grávidas e puérperas	Equipa	Todo o ano
2. Divulgação dos objetivos da UCF e respetivas atividades através da intranet	Equipa/Gabinet e de Marketing	Todo o ano
3. Promover a criação do Espaço de Educação para a Saúde nas Rádios Locais	Equipa	Todo o ano
4. Colaborar na execução do PA do DACESBA nomeadamente em Saúde Materna da ULSBA	Equipa	2º Semestre
5. Criar manual de articulação entre o serviço hospitalar de obstetrícia e UCSP	Equipa	1º Semestre
6. Realizar reuniões multidisciplinares para promover a cooperação entre os diversos profissionais	Equipa	Todo o ano
7. Dinamizar, promover e organizar as respostas integradas com cuidados hospitalares	Equipa	Todo o ano
8. Manter a realização do rastreio neonatal a todas as grávidas do Baixo Alentejo	Equipa	Todo o ano
9. Candidatar a ULSBA aos hospitais amigos dos bebés	Equipa	2º Semestre
10. Promover a formação dos enfermeiros especialistas saúde materna em conselheiras de aleitamento materno	Equipa	1º Semestre
11. Articular com a ULSLA relativamente à referenciação das grávidas	Equipa	Todo o ano
12. Implementar a função de <i>Obstetra</i> consultor	Equipa	1º Semestre
13. Fomentar o correto registo no boletim da grávida através de sensibilização nas reuniões dos responsáveis das várias unidades	Equipa	Todo o ano

UCF – Saúde Materna e Neonatal		
Atividades	Quem	Quando
14. Incentivar a realização dos registos informáticos hospitalares/C.S.P e a sua consulta através do PDS no sentido de permitir a continuidade dos cuidados à grávida e recém-nascido	Equipa	Todo o ano
15. Manter a articulação entre o hospital e o grupo de Enfermeiras Especialistas de saúde materna do DACESBA	Equipa	Todo o ano
16. Elaborar relatório de atividades	Equipa	2º Semestre

Évora

Objetivos

- Consolidar/Implementar os Circuitos Assistenciais que têm garantido a assistência à grávida e ao recém-nascido de forma universal e equitativa, privilegiando e promovendo o sistema de vigilância partilhada entre os médicos de família e os obstetras, bem como as relações de cooperação e complementaridade entre as instituições da Região Alentejo.
- Consolidar/implementar os canais de comunicação entre os profissionais do ACES e do Serviço de Ginecologia/Obstetria do HESE.
- Implementar diversas ações de humanização dos cuidados prestados às utentes do serviço de Ginecologia/Obstetria e Neonatologia do HESE, na dependência direta do real incremento do número de profissionais (médicos e enfermeiros)
- Promoção da cooperação regular entre profissionais, nomeadamente através da realização de reuniões de trabalho ao nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares.

Atividades Propostas

- Reunir com o Diretor Executivo e o Presidente do Conselho Clínico do ACES promovendo a necessidade do cumprimento dos protocolos existentes no âmbito da UCF, que regulam a referência para as consultas externas.
- Promover o cumprimento do protocolo de vigilância da grávida e incentivar o correto preenchimento do Boletim de Saúde da Grávida, melhorando a comunicação entre os profissionais envolvidos.
- Consolidar/implementar no serviço de Ginecologia/ Obstetria do HESE protocolos de referência nos circuitos assistenciais
- Elaborar anualmente, nos serviços de Ginecologia/Obstetria e Pediatria, uma lista de problemas identificados.
- Elaborar anualmente uma lista das necessidades formativas.
- Humanização da Maternidade/Unidade de Neonatologia:
 - Divulgação de resultados de inquérito de satisfação às puérperas com internamento na unidade de obstetria e pais de RN internados na Unidade de Neonatologia, durante o mês de Novembro de 2012;
 - Levantamento de necessidades para otimização do atendimento aos utentes;



- Formação aos profissionais de saúde nas vertentes de humanização/atendimento;
- Instituição de visitas guiadas à maternidade para os futuros pais, com periodicidade quinzenal, de forma a dar a conhecer as instalações às utentes;
- Promoção da maternidade através de folheto/informação na página web do HESE e realização de um vídeo institucional.
- Promoção da cooperação regular entre profissionais, nomeadamente através da realização de reuniões de trabalho ao nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares:
 - Reunião mensal de perinatologia na maternidade;
 - Articulação com os cuidados de saúde primários;
 - Realização de reunião anual para atualização de conhecimentos, divulgação de normas e protocolos atualizados.
- Estabelecimento de protocolos:
 - **Protocolo de articulação com ORL** para acompanhamento de RN selecionados no rastreio auditivo neonatal;
 - **Protocolo de transferência inter-hospitalar de RN** – Deverá ser estabelecido um protocolo com os hospitais pertencentes à Região de Saúde do Alentejo, para que o transporte dos RN seja programado/efetuado da melhor forma possível, de modo a garantir ao RN cuidados de excelência.
- Manter a participação da unidade em registos nacionais: Recém Nascidos de Muito Baixo Peso, Registo Nacional de infeções e Registo Nacional de Malformações congénitas.
- Proceder ao levantamento regular dos indicadores da Unidade de Neonatologia.
- Promover a discussão/auditoria dos óbitos perinatais.
- Favorecer o preenchimento da notícia de nascimento e a monitorização dos dados com ela relacionada, nomeadamente a identificação de famílias de risco.
- Referenciação das crianças de risco às equipas de intervenção precoce.
- Aumentar o número de conselheiras do aleitamento materno e fomentar as ações de promoção do aleitamento materno.
- Candidatar o HESE a Hospital Amigo dos Bebés.

Portalegre

Atividades Propostas

- **PREPARAÇÃO DO PARTO** - alargar a implementação das aulas de preparação do parto para os concelhos de Monforte e Arronches, ficando todos os concelhos do Norte Alentejano abrangidos por este programa.
- **PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO** - Projeto de criação do "cantinho da amamentação" nos Centros de Saúde. Será necessária a formação dos profissionais para o efeito.
- **PROTOCOLOS DE ATUAÇÃO CLÍNICA** para a área dos cuidados obstétricos e dirigidos aos Médicos de Família. Já existem protocolos distribuídos pelos Coordenadores dos Centros de Saúde, sendo necessário trabalhar na sua implementação.
- **MANTER A PROMOÇÃO DA MATERNIDADE DA ULSNA** junto da comunidade, através da melhoria contínua dos cuidados prestados, mas também pela oferta da Consulta de Obstetria de uma forma descentralizada (Elvas e Ponte de Sôr).

**Anexo 3: Atividades propostas a nível sub-regional
- Vertente da Saúde da Criança e do Adolescente -**

Beja

Objetivos

- Promover a articulação vertical das estruturas prestadoras de cuidados de saúde que integram a ULSBA (Cuidados Hospitalares/Cuidados de Saúde Primários com as várias Unidades Funcionais que integram o DACESBA), tendo em vista uma abordagem integrada da criança e do jovem;
- Trabalhar em articulação com os programas Verticais, nomeadamente CPCJ, NACJR e IP, RSI. Saúde Escolar;
- Colaborar na execução do Plano de Atividades do DACESBA com o Serviço de Pediatria e Pedopsiquiatria da ULSBA, nomeadamente no domínio da Saúde infanto-juvenil;
- Promover a parentalidade;
- Participar na Educação Sexual em Meio Escolar, tendo em atenção a Lei 60/2009;
- Trabalhar em articulação com UCF de Saúde Materna e Neonatal da ULSBA, com a intenção de implementar a função de Pediatra e Ginecologista consultor, bem como na promoção de uma “Escola de pais”.

Atividades Propostas

UCF – Vertente Saúde da Criança e do Adolescente		
Atividades	Quem	Quando
1. Promoção de visitas da Equipa da UCF às estruturas de saúde da ULSBA que intervêm nas crianças e jovens	Equipa	Todo o ano
2. Divulgação dos objetivos da UCF e respetivas atividades através da intranet	Equipa/Gabinete de Marketing	Todo o ano
3. Manutenção da articulação dos programas verticais do Governo – CPCJ, NACJR, IP, RSI	Equipa	Todo o ano
4. Rever os circuitos de referência	Equipa	1º Semestre
5. Promover a criação do Espaço de Educação para a Saúde nas Rádios Locais	Equipa	Todo o ano
6. Colaborar na execução do PA do DACESBA nomeadamente em Saúde infantil e pediátrica, e com o Serviço de Pediatria e Pedopsiquiatria da ULSBA	Equipa	2º Semestre
7. Participar na Educação sexual em Meio Escolar tendo em atenção a Lei 60/2009	Equipa	Todo o ano
8. Promover a criação da “Escola de Pais”	Equipa	1º Semestre
9. Implementar a função de Pediatra consultor	Equipa	2º Semestre

Évora

Atividades Propostas

- Realização de estudo das causas de internamento no Serviço de Pediatria do HESE.



- Elaboração de protocolos de referenciação das crianças para as consultas de Pediatria e subespecialidades.
- Aprofundar a carta de alta hospitalar de enfermagem, validando o circuito com informação de retorno.
- Melhorar o circuito de articulação entre o Serviço de Pediatria e os Centros de Saúde para registo da vacina Prevenar 13 e Pneumo 23, no programa SINUS Vacinação.
- Promoção da formação dos profissionais dos Cuidados Primários com a realização de reuniões temáticas:
 - Diabetes (2ª quinzena de Novembro de 2012);
 - Terapêutica do Doente Respiratório Crónico no domicílio (2ª quinzena de Março de 2013);
 - Asma (2ª quinzena de Junho de 2013).
- Reestruturação da ficha de referenciação do Serviço Social.
- Criação da ficha de feedback.
- Levantamento do tipo de apoios sociais consoante a patologia.

Portalegre

Atividades Propostas

- URGÊNCIA PEDIÁTRICA - Apesar dos recursos médicos escassos, manter a Urgência Pediátrica diferenciada dos adultos e com presença física do Pediatra durante 24 horas.

Alentejo Litoral

Atividades Propostas

Pretende-se dar continuidade à articulação com a UCF de Setúbal.

Com a criação recente da Unidade Local de Saúde do Alentejo Litoral, que abrange o ACES do Alentejo Litoral e o Hospital do Litoral Alentejano, as prestações de cuidados encontram-se em fase de reorganização, pelo que se aguarda a sua implementação para se proceder ao respetivo plano de ação.

Anexo 4: Indicadores - Programa Obesidade

Rastreo de obesidade a crianças e jovens

Atividades	Indicadores
Determinação do percentil do IMC de alunos com 11 anos.	$(\text{N.º alunos rastreados, que completem 11 anos até 31 de Dezembro} / \text{N.º de alunos matriculados, que completem 11 anos até 31 de dezembro}) \times 100$
Determinação do percentil do IMC de alunos com 15 anos.	$(\text{N.º alunos rastreados, que completem 15 anos até 31 de Dezembro} / \text{N.º de alunos matriculados, que completem 15 anos até 31 de dezembro}) \times 100$
Determinação do percentil do IMC de alunos com 18 anos.	$(\text{N.º alunos rastreados, que completem 18 anos até 31 de Dezembro} / \text{N.º de alunos matriculados, que completem 18 anos até 31 de dezembro}) \times 100$
Encaminhamento para consulta de médico assistente e/ou de dietética e nutrição os alunos com percentil ≤ 5 .	$(\text{N.º de alunos com 11, 15, 18 anos, com percentil } \leq 5, \text{ encaminhados para consulta} / \text{N.º de alunos com 11, 15, 18 anos, com percentil } \leq 5, \text{ rastreados}) \times 100$
Encaminhamento para consulta de médico assistente e/ou de dietética e nutrição os alunos com percentil ≥ 85 .	$(\text{N.º de alunos com 11, 15, 18 anos, com percentil } \geq 85, \text{ encaminhados para consulta} / \text{N.º de alunos com 11, 15, 18 anos, com percentil } \geq 85, \text{ rastreados}) \times 100$

Rastreo ocasional de obesidade a Adultos

Atividades	Indicadores
Determinação do IMC e avaliação do Perímetro Abdominal	N.º de participantes

Educação para a saúde

Atividades	Indicadores
Realização de ações de educação para a saúde e promoção de estilos de vida saudáveis nas escolas de ensino pré-escolar, básico e secundário	$(\text{N.º escolas abrangidas, por nível de ensino} / \text{N.º de escolas existentes, por nível de ensino}) \times 100$
Realização de ações de educação para a saúde e promoção de estilos de vida saudáveis com os alunos das escolas de ensino pré-escolar, básico e secundário	$(\text{N.º de alunos abrangidos, por nível de ensino} / \text{N.º alunos matriculados por nível de ensino}) \times 100$



Realização de ações de educação para a saúde e promoção de estilos de vida saudáveis com os professores/educadores/auxiliares de ação educativa das escolas de ensino pré-escolar, básico e secundário	$(N.º \text{ de profissionais abrangidos por nível de ensino} / N.º \text{ profissionais existentes por nível de ensino}) \times 100$
Realização de ações de educação para a saúde e promoção de estilos de vida saudáveis com os pais e encarregados de educação, nos vários níveis de ensino.	N.º de pais e encarregados de educação abrangidos por nível de ensino, em ações de educação para a saúde e promoção de estilos de vida saudáveis.
Realização de ações de educação para a saúde e promoção de estilos de vida saudáveis com os utentes com patologias associadas	$(N.º \text{ de utentes com patologias associadas que participam nas sessões} / N.º \text{ de utentes com patologias associadas convocados}) \times 100$
Realização de ações de educação para a saúde e promoção de estilos de vida saudáveis com a população em geral	N.º de participantes

Consultas para crianças e jovens (menos de 20 anos)

Atividades	Indicadores
Realização de consulta com crianças com Percentil do IMC ≥ 85	$(N.º \text{ de crianças com Percentil do IMC} \geq 85 \text{ presentes para primeira consulta} / N.º \text{ crianças encaminhadas com Percentil do IMC} \geq 85) \times 100$
Realização de consulta com crianças com Percentil do IMC ≤ 5	$(N.º \text{ de crianças com Percentil do IMC} \leq 5 \text{ presentes para primeira consulta} / N.º \text{ crianças encaminhadas com Percentil do IMC} \leq 5) \times 100$

Consultas de nutrição para adultos em risco (a partir dos 20 anos)

Atividades	Indicadores
Realização de consulta com adultos com IMC ≥ 30	$(N.º \text{ adultos com IMC} \geq 30 \text{ presentes na primeira consulta} / N.º \text{ de adultos com IMC} \geq 30 \text{ encaminhados para primeira consulta}) \times 100$
Realização de consulta com adultos com IMC ≥ 25 e com patologias associadas	$(N.º \text{ adultos com IMC} \geq 25 \text{ e com patologias associadas presentes na primeira consulta} / N.º \text{ de adultos com IMC} \geq 25 \text{ e com patologias associadas encaminhados para primeira consulta}) \times 100$

Anexo 5: Demonstração de Resultados Líquidos Previsional
MINISTÉRIO DA SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P.

31-12-2013

6 - DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS LÍQUIDOS

€UROS

CÓDIGO CONTA	DESIGNAÇÃO	EXERCÍCIO			
		N		N-1	
CUSTOS E PERDAS					
61	Cust. merc. vend. e mat. cons.:				
	Mercadorias	0,00		0,00	
	Mat.-primas, subsid. e cons.	2.888.590,00	2.888.590,00	3.951.000,00	3.951.000,00
62	Forneciment. e serv. externos	117.703.204,00	117.703.204,00	127.644.872,00	127.644.872,00
64	Custos com pessoal:				
641	Remunerações Órgãos Directivos	329.368,00		369.683,00	
642	Remunerações base de pessoal	25.671.088,00		33.043.330,00	
643	Pensões	278.000,00		700.000,00	
645	Encargos sobre remunerações	2.541.262,00		3.130.434,00	
646	Seguros	2.500,00		5.000,00	
647	Encargos Sociais Voluntários	0,00		0,00	
648	Outros	110.000,00		54.248,00	
649		0,00	28.932.218,00	0,00	37.302.695,00
63	Transf. correntes concedidas	35.000,00	35.000,00	235.000,00	235.000,00
66	Amortizações do exercício	2.351.911,00		3.105.334,00	
67	Provisões do exercício	0,00	2.351.911,00	0,00	3.105.334,00
65	Outros custos operacionais (A)		38.500,00		26.000,00
68	Custos e perdas financeiras (C)		4.150,00		14.100,00
69	Custos e perdas extraordinárias (E)		11.728.789,00		22.477.407,00
86	Imposto s/ rendimento do exercício (G)		163.682.362,00		194.756.408,00
88	Resultado líquido do exercício		0,00		0,00
			163.682.362,00		194.756.408,00
			-38.608.110,00		-19.131.033,00
			125.074.252,00		175.625.375,00
PROVEITOS E GANHOS					
71	Vendas e Prestações de Serviços:				
711	Vendas	0,00		0,00	
712	Prestações de serviços	2.777.900,00	2.777.900,00	2.726.100,00	2.726.100,00
72	Impostos, taxas e outros		312.000,00		120.000,00
75	Trabalhos p/ própria instituição		0,00		0,00
73	Proveitos suplementares		11.000,00		1.000,00
74	Transf. e subs. correntes obtidos:				
741	Transferências - Tesouro	117.308.566,00		170.733.145,00	
742	Transferênc. Correntes Obtidas	3.801.156,00		50.000,00	
743	Subs. Corr. Obt.-Outros Ent. Publ.	0,00		0,00	
749	De Outras Entidades	0,00	121.109.722,00	0,00	170.783.145,00
76	Outros proveitos operacionais (B)		503.000,00		1.598.000,00
			124.713.622,00		175.228.245,00
78	Proveitos e ganhos financeiros (D)		80,00		330,00
			124.713.702,00		175.228.575,00
79	Proveitos e ganhos extraord. (F)		360.550,00		396.800,00
			125.074.252,00		175.625.375,00

RESUMO:

Resultados operacionais: (B) - (A) =	-27.235.801,00	2.963.344,00
Resultados financeiros: (D - B) - (C - A)	-4.070,00	-13.770,00
Resultados correntes: (D) - (C) =	-27.239.871,00	2.949.574,00
Resultados Extraordinários (F - D) - (E - C) =	-11.368.239,00	-22.080.607,00
Resultado Antes de Impostos (F) - (E)	-38.608.110,00	-19.131.033,00
Imposto S/ Rendimento Exercício (G) - (E)	0,00	0,00
Resultado líquido do exercício: (F) - (G) =	-38.608.110,00	-19.131.033,00