



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Handwritten signature
M. A. S. S.
13. 9. 2019

Ministra da Saúde
Marta Temido

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2018

(julho de 2019)

Índice Geral

Índice de Quadros	5
Índice de Figuras	5
Índice de Gráficos	5
I - Introdução	9
II - Autoavaliação	10
2.1. OBJETIVOS DEFINIDOS/HOMOLOGADOS - QUAR 2018.....	10
2.2. ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS, DESVIOS E CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS.....	14
2.3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO.....	17
2.4. ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS OU COM RESULTADOS INSUFICIENTES.....	18
2.5. AUDIÇÃO DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTOAVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS....	18
2.6. APRECIÇÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS ...	19
2.7. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO.....	19
2.8. MEDIDAS PARA REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO – ANÁLISE PROSPETIVA.....	20
2.9. COMPARAÇÃO COM DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS.....	21
2.10. AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DE RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS.....	23
III – Rede de Cuidados de Saúde	25
3.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....	25
3.2. CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....	26
3.3. CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS.....	26
IV – Atividades dos serviços prestadores de cuidados de saúde	29
4.1. ALTO ALENTEJO.....	29
4.2. ALENTEJO CENTRAL.....	30
4.3. BAIXO ALENTEJO.....	33
4.4. ALENTEJO LITORAL.....	35
V - Produção em Cuidados de Saúde	38
5.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....	38
5.2. CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....	42
5.2.1. <i>Sistema Integrado de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia</i>	44
5.3. CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS.....	45
5.3.1. <i>Referenciação de Doentes</i>	45
5.3.2. <i>Atividade Assistencial e Resultados na Rede</i>	45
5.3.3. <i>Acompanhamento da qualidade</i>	46
5.3.4. <i>Planeamento de respostas na RNCCI</i>	46
5.3.5. <i>Feridas</i>	46
5.3.6. <i>Transporte não urgente de doentes do SNS no âmbito da RNCCI</i>	47
5.3.7. <i>Formação no âmbito da RNCCI</i>	47
5.3.8. <i>Dotação das ECCI com recursos</i>	47
5.4. INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS.....	48
VI – Ganhos em saúde – implementação do PNS	50
6.1. OBSERVATÓRIO DE SAÚDE.....	50
6.2. PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS.....	50
6.2.1. <i>Programa Nacional para a Diabetes</i>	50
6.2.2. <i>Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo</i>	51
6.2.3. <i>Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável</i>	52
6.2.4. <i>Programa Nacional para as Doenças Oncológicas</i>	53
6.2.5. <i>Programa Nacional para as Doenças Respiratórias</i>	54
6.2.6. <i>Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA</i>	54
6.2.7. <i>Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos</i>	55
6.2.8. <i>Programa Nacional para a Tuberculose</i>	56
6.2.9. <i>Programa Nacional para a Saúde Mental</i>	56
6.2.10. <i>Hepatites Virais</i>	57

6.3. OUTROS PROGRAMAS NACIONAIS E REGIONAIS	57
6.3.1. <i>Programas relacionados com o ciclo de vida</i>	57
6.3.1.1. Programa Nacional de Vacinação	57
6.3.1.2. Intervenção Precoce	58
6.3.1.3. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.....	59
6.3.1.4. Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral	60
6.3.1.5. Cuidados Paliativos	60
6.3.2. <i>Áreas de Intervenção em Outros Programas Específicos junto da Comunidade</i>	61
6.3.2.1. Programa de Saúde Escolar.....	61
6.3.2.2. Ação de Saúde sobre Género e Violência no Ciclo de Vida	61
6.3.2.3. Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco	62
6.3.2.4. Saúde Ocupacional	62
6.3.2.5. Estratégia Nacional para a Desigualdade e Não Discriminação	63
VII - Outras áreas de intervenção em saúde	65
7.1. SAÚDE PÚBLICA	65
7.1.1. <i>Autoridade de Saúde Regional</i>	65
7.1.2. <i>Programa de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano</i>	65
7.1.3. <i>Programa de Vigilância Sanitária das Piscinas</i>	66
7.1.4. <i>Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Costeiras e de Transição</i>	66
7.1.5. <i>Vigilância Sanitária dos Estabelecimentos Termais</i>	66
7.1.6. <i>Laboratório de Saúde Pública</i>	67
7.1.7. <i>Plano de Contingência Saúde Sazonal</i>	67
7.1.8. <i>Qualidade do ar interior e contaminação ambiental de Legionella pneumophila</i>	68
7.2. ACESSIBILIDADE.....	68
7.2.1. <i>Telessaúde</i>	68
7.2.2. <i>Unidades Móveis</i>	69
7.3. PARTICIPAÇÃO DO SETOR SOCIAL E PRIVADO.....	70
7.3.1. <i>Acordos e Convenções</i>	70
7.4. PARCERIAS/PROTOCOLOS.....	70
7.4.1. <i>Protocolo do Programa CUIDA-TE</i>	70
7.4.2. <i>Programa de Vigilância de Vetores - REVIVE</i>	71
7.4.3. <i>Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF)</i>	71
7.5. ESTUDOS.....	72
7.5.1. <i>Estudo-Piloto sobre Piscinas Semipúblicos com Tratamento Biológico na Região Alentejo</i>	72
7.6. EVENTOS.....	72
VIII – Serviços de Suporte e Coordenação.....	78
8.1. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	78
8.1.1. <i>Construções e Reparações</i>	78
8.1.2. <i>Outros Projetos e Intervenções</i>	78
8.1.3. <i>Pareceres Técnicos</i>	79
8.2. INVESTIMENTOS	79
8.3. CONTRATUALIZAÇÃO	80
8.4. RECURSOS HUMANOS	82
8.5. FORMAÇÃO	85
8.5.1. <i>Plano de Formação do Programa de Teleformação</i>	86
8.6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	87
8.7. AUDITORIA E CONTROLO INTERNO	88
8.8. COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DA ARSA	90
8.9. BALANÇO SOCIAL	90
8.10. AÇÕES DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	91
IX – Avaliação Final	92
Anexos	93
ANEXO 1 – QUAR 2018	94
ANEXO 2 – “ANEXO A” DOCUMENTO DE “AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS – LINHAS DE ORIENTAÇÃO GERAIS” (GT CCAS, DOCUMENTO TÉCNICO N.º1/2010)	96
ANEXO 3 – FICHAS DE ATIVIDADE POR UNIDADE ORGÂNICA	98
ANEXO 4 – INDICADORES DO PLANO DE ATIVIDADES.....	101
ANEXO 5 – BALANÇO SOCIAL.....	102

Índice de Quadros

Quadro 1 – Avaliação do QUAR da ARSA – ano 2018.....	11
Quadro 2 – Avaliação da Satisfação dos Colaboradores 2017-2018.....	19
Quadro 3 – Comparações nacionais e internacionais.....	22
Quadro 4 – Prémios e/ou menções de entidades externas.....	23
Quadro 5 – Informação histórica.....	24
Quadro 6 – N.º Lugares da RNCCI do Alentejo, por ano (a 31-12) e tipologia.....	27
Quadro 7– Caracterização dos utentes inscritos nas unidades de CSP da região Alentejo face à situação em relação ao médico de família.....	38
Quadro 8 – Dados de Produção nos Cuidados de Saúde Primários.....	39
Quadro 9 – Número de Consultas de Saúde Adultos.....	39
Quadro 10 – Número de Consultas de Saúde Infantil.....	40
Quadro 11 – Número de Consultas de Saúde Materna.....	40
Quadro 12 – Número de Consultas de Planeamento Familiar.....	40
Quadro 13 – Total de Consultas Hospitalares.....	42
Quadro 14 – Produção nos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	43
Quadro 15 – Total de Atendimentos Urgentes.....	44
Quadro 16 – Comparação janeiro a dezembro de 2017 - 2018 (Propostas e Produção acumulada).....	44
Quadro 17 – Lista de inscritos para cirurgia (dados a 31/12/2018).....	45
Quadro 18 – Taxas de Adesão do Rastreio Retinopatia Diabética 2018, na ARS Alentejo.....	51
Quadro 19 – Movimento assistencial em cessação tabágica em 2018 na ARSA.....	52
Quadro 20 – Avaliação Saúde infantil e juvenil.....	59
Quadro 21 – Número de teleconsultas por Especialidade e por Unidade de Saúde emissora.....	69
Quadro 22 – Aprovação de candidaturas por aviso de concurso, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – Alentejo 2020, a 31/12/2018.....	79
Quadro 23 – Execução Financeira das Operações Aprovadas em 31/12/2018, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – Alentejo 2020.....	80
Quadro 24 – Número de efetivos por vínculo a 31/12/2018.....	83
Quadro 25 – Comparação de efetivos entre 1/01/2018 e 31/12/2018.....	83
Quadro 26 – Número de trabalhadores saídos no ano de 2018.....	84
Quadro 27 – Número de trabalhadores entrados no ano de 2018.....	85
Quadro 28 – Principais atividades desenvolvidas pela ACI.....	88

Índice de Figuras

Figura 1 – USF, UCSP e UCC em funcionamento a 31/12/2018.....	25
Figura 2 – Hospitais do SNS em funcionamento a 31/12/2018.....	26
Figura 3 – Unidades e lugares da Rede de Cuidados Continuados Integrados.....	28

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Taxa de Utilização Global de Consultas.....	41
Gráfico 2 – % Consultas pelo Médico Família.....	41
Gráfico 3 – % consumo de medicamentos genéricos (quantidade de embalagens).....	42
Gráfico 4 – Evolução do movimento de consultas de cessação tabágica na ARSA.....	51

Siglas

AC	Alentejo Central
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACES AC	Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central
ACI	Auditoria e Controlo Interno
ACSA	ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía)
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ACT	Autoridade para as Condições no Trabalho
ANIP	Associação Nacional de Intervenção Precoce
APDH	Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar
APDP	Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal
APF	Associação para o Planeamento da Família
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
ASCJR	Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco
AVAC	Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CA	Conselho de Administração
CAD	Centro de Aconselhamento e Diagnóstico
CCA	Conselho Coordenador de Avaliação
CCDRA	Comissão de Coordenação do Desenvolvimento Regional do Alentejo
CCI	Cuidados Continuados Integrados
CD	Conselho Diretivo
CDP	Centro de Diagnóstico Pneumológico
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CNSM	Conselho Nacional de Saúde Mental
COSI	Childhood Obesity Surveillance Initiative
CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco
CRI	Centro de Resposta Integrada
CRIM	Comissão Regional do Internato Médico do Alentejo
CRSM	Conselho Regional de Saúde Mental
CS	Centro de Saúde
CSH	Cuidados de Saúde Hospitalares
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DC	Departamento de Contratualização
DCI	Denominação Comum Internacional
DGS	Direção Geral da Saúde
DICAD	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
DRHO	Documento de Referência para Higienista Oral
DSPP	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
DTPaHibVIP	Difteria, tétano e tosse convulsa, haemophilus influenza e poliomielite
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECL	Equipa Coordenadora Local
ECR	Equipa Coordenadora Regional
ECSCP	Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
EGA	Equipa de Gestão de Alta
EIHSCP	Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos
ELI	Equipa Local de Intervenção
EPD	Encarregado da Proteção dos Dados
EPVA	Equipa de Prevenção da Violência nos Adultos
ETA	Estação de Tratamento de Águas
FEDER	Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
GCRPPCIRA	Grupo Coordenador Regional do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e da Resistência aos Antimicrobianos
GDH	Grupo de Diagnósticos Homogéneos
GIE	Gabinete de Instalações e Equipamentos

GTR	Grupo Regional de Trabalho
HESE	Hospital Espírito Santo de Évora
HO	Higienista Oral
HPV	Vírus do Papiloma Humanos (“human papiloma vírus”)
INALENTEJO	Programa Operacional Regional do Alentejo 2007-2013
INSEF	Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico
IP	Instituto Público
IPDJ	Instituto Português do Desporto e Juventude
LAC	Livre Acesso e Circulação de Utentes no SNS
LPCC	Liga Portuguesa Contra o Cancro
LSPA	Laboratório de Saúde Pública do Alentejo
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
N(H)ACJR	Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
NATAPIE	Núcleo de Apoio Técnico nas Áreas do Planeamento, Investimento e Estatística
OE	Objetivos Estratégicos
OO	Objetivos Operacionais
ORL	Otorrinolaringologia
PCTEA	Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas
PF	Planeamento Familiar
PLS	Plano Local de Saúde
PNAS	Programa Nacional de Acreditação em Saúde
PNES	Programa Nacional de Eliminação do Sarampo
PNPSO	Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSIJ	Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
PNSOC	Programa Nacional de Saúde Ocupacional
PNV	Programa Nacional de Vacinação
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e da Resistência aos Antimicrobianos
PRAPAS	Programa Regional do Alentejo de Promoção da Alimentação Saudável
PRI	Programa de Respostas Integradas
PRS	Plano Regional de Saúde
PSOFi	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes, pelo método imunoquímico quantitativo
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
RGPD	Regulamento Geral de Proteção de Dados
RLE	Resultado Líquido do Exercício
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RNU	Registo Nacional de Utentes
RX	Raio-X
SAMA	Sistema de Apoio à Modernização Administrativa
SCI	Sistema de Controlo Interno
SGTD	Sistema de Gestão de Transporte de Doentes
SIARS	Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscrições para Cirurgia
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SNIPI	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SO	Serviço de Observação
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SSTI	Serviços de Sistemas e Tecnologias de Informação
ST	Saúde no Trabalho
SUB	Serviço de Urgência Básica
SVIG-TB	Sistema de Vigilância da Tuberculose em Portugal
TM	Taxa Moderadora
TMRG	Tempo Máximo de Resposta Garantido
UAG	Unidade de Administração Geral
UC	Unidade de Convalescença

UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCCI	Unidade de Cuidados Continuados Integrados
UCP	Unidade de Cuidados Paliativos
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UF	Unidade Funcional
ULDM	Unidade de Longa Duração e Manutenção
ULS	Unidade Local de Saúde
ULSBA	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE
ULSLA	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE
ULSNA	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE
UMDR	Unidade de Média Duração e Reabilitação
UMS	Unidade Móvel de Saúde
URGA	Unidade Regional de Gestão do Acesso
USF	Unidade de Saúde Familiar
VASPR	Vacina combinada contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola
VHB2	Vacina contra a hepatite B
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
VSACH	Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano

I - Introdução

O Relatório de Atividades, conjuntamente com o Quadro de Avaliação e Responsabilização dos Serviços, e o SIADAP são instrumentos fundamentais na avaliação do nível de execução e grau de cumprimento dos objetivos e metas propostas. Respeitando a sua missão e de acordo com as suas atribuições, a Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) desenvolveu a sua ação tendo como enquadramento as grandes linhas de intervenção da política de saúde definidas para 2018, considerando os objetivos estratégicos e específicos e tendo presente o contexto envolvente à sua atividade, caracterizado pela implementação de medidas promotoras do aumento da eficácia e eficiência dos serviços prestados à população.

Assim, o ambiente externo foi sobretudo caracterizado pelo aperfeiçoamento da carteira de serviços das unidades de saúde do Alentejo, pela monitorização e controlo da execução da despesa, pela consolidação da RNCCI, pela manutenção dos rastreios regionais do cancro do colo do útero, do cancro do cólon e reto e da mama e pela implementação de vários projetos-piloto e iniciativas no âmbito da integração de cuidados.

Quanto ao ambiente interno, prosseguiu-se a reorganização dos serviços, de que se destaca a consolidação das unidades funcionais e o esforço para atribuição de médico de família a todos os utentes da região Alentejo.

Face aos condicionalismos sentidos na região e algumas medidas governativas, houve necessidade de uma reorganização das atividades e prioridades, assim como uma reafectação de recursos humanos, particularmente por dificuldade no recrutamento e fixação de profissionais de saúde.

Este Relatório, que sintetiza a atividade desenvolvida pela ARSA no ano de 2018, permite dar a conhecer o ponto de situação das reformas ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares e Cuidados Continuados, assim como dos investimentos em novas infraestruturas, equipamentos e em programas de saúde.

II - Autoavaliação

2.1. Objetivos definidos/homologados - QUAR 2018

A avaliação de desempenho de cada serviço assenta num Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), ferramenta de gestão do desempenho sujeita a avaliação permanente e atualizada a partir dos sistemas de informação do serviço, onde se evidenciam, entre outros elementos, os objetivos anualmente fixados, os indicadores de desempenho e as respetivas fontes de verificação.

O QUAR é, pois, um instrumento de apoio à gestão, concebido para analisar o desempenho, e no qual está espelhado a razão de ser e de existir dos serviços (missão), os seus propósitos de ação (objetivos estratégicos), a aferição da sua concretização e a explicitação sumária dos desvios apurados no fim do ciclo de gestão.

Os objetivos estratégicos definidos para o ano de 2018 foram os seguintes:

- OE 1 - Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados;
- OE 2 - Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados;
- OE 3 - Potenciar ações que mobilizem os diversos atores sociais;
- OE 4 - Aumentar a capacitação da população através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade.

Com base na missão, nos objetivos estratégicos plurianuais e operacionais para o ano de 2018, foi elaborado o QUAR da ARSA, onde se evidenciam os objetivos, indicadores de desempenho e metas anuais.

A avaliação do desempenho da ARSA decorre do grau de realização dos objetivos e indicadores fixados no QUAR.

Quadro 1 – Avaliação do QUAR da ARSA – ano 2018

EFICÁCIA														45,0%
OOp 1 - (OE 1): Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes (Relevante)														35,0
INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
1.1	Percentagem de primeiras consultas hospitalares	30,43%	30,81%	31,37%	31,90%	31,30%	31,50%	0,20%	33,00%	50%	12	30,26%	97%	Não atingiu
1.2.	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP)	88,33%	88,50%	89,78%	89,92%	86,92%	88,00%	1,00%	100,00%	50%	12	85,48%	98%	Não atingiu
OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região														25,0
INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
2.1	Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	32,91%	32,00%	26,53%	26,90%	29,59%	29,00%	5,00%	25,00%	40%	12	31,20%	100%	Atingiu
2.2	Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos	N.A	9,50%	13,67%	18,01%	25,26%	30,00%	2,00%	31,58%	60%	12	35,65%	135%	Superou
OOp 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades da DICAD (Relevante)														40,0
INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
3.1	Taxa de cobertura de utentes com médico de família	N.A.	N.A.	92,6%	96,5%	96,6%	97,0%	0,5%	100%	30%	12	95,79%	99%	Não atingiu
3.2	Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias)	N.A	N.A	N.A	N.A	19	19	2	15	20%	12	26	81%	Não atingiu
3.3	Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção)	N.A.	12	14	15	15	14	1	19	50%	12	14	100%	Atingiu

EFICIÊNCIA													30%	
OOp4 - (OE 2): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados													20,0	
INDICADORES		2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
4.1	Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	168,20 €	180,00 €	175,01 €	168,59 €	176,28 €	172,00 €	5,00 €	160,00 €	50%	12	173,77 €	100%	Atingiu
4.2	Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	27,39 €	30,00 €	26,96 €	29,86 €	32,43 €	31,00 €	2,00 €	23,00 €	50%	12	34,94 €	94%	Não atingiu
OOp5 - (OE 2): Racionalizar recursos (Relevante)													40,0	
INDICADORES		2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
5.1	Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos prescritos, no total de embalagens de medicamentos prescritos	42,14%	45,00%	54,37%	55,38%	57,77%	59,00%	1,00%	72,21%	40%	12	58,86%	100%	Atingiu
5.2	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	N.A.	N.A.	59,41%	65,25%	65,51%	65,60%	0,50%	72,00%	60%	12	67,73%	108%	Superou
OOp6 - (OE 3): Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais													20,0	
INDICADORES		2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
6.1	Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	N.A.	64,30%	75,12%	73,33%	76,50%	76,50%	5%	95,63%	20%	12	70,46%	98,545%	Não atingiu
6.2	Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro da Mama	62,08%	60,00%	62,15%	62,90%	60,40%	60,50%	1%	78,63%	20%	12	64,47%	105,476%	Superou
6.3	Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	54,90%	54,00%	59,73%	53,30%	52,00%	52,00%	1%	74,66%	10%	12	49,08%	96%	Não atingiu
6.4	Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação	97,60%	98,20%	97,40%	97,00%	97,00%	95%	0,5%	100%	20%	12	97,50%	112,5%	Superou
6.5	Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	96,90%	95%	0,5%	100%	20%	12	95,80%	104,0%	Superou
6.6	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	84,10%	86,90%	85,00%	87,00%	87,80%	85%	3%	100%	10%	12	86,20%	100%	Atingiu
OOp7 - (OE 4): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade													20,0	
INDICADORES		2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
7.1	N.º de registos na aplicação MCDT Direct	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	996	1200	100	1245	60%	12	1081	98%	Não atingiu
7.2	Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACES AC	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	70,00%	3%	87,50%	40%	12	79,90%	114%	Superou

QUALIDADE														25%
OOp8 - (OE 4): Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença (Relevante)														50,0
INDICADORES		2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
8.1	N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV	N.A.	N.A.	N.A.	12	28	35	5	35	50%	12	36	100%	Atingiu
8.2	Percentagem de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	67,20%	70,50%	2,00%	88,13%	50%	12	71,60%	100%	Atingiu
OOp9- (OE 2): Melhorar a qualidade da prestação de cuidados (Relevante)														50,0
INDICADORES		2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
9.1	Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	46,00%	60,00%	5,00%	65,00%	40%	12	72%	135%	Superou
9.2	N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	5	5	1	6	60%	12	5	100%	Atingiu

		Eficácia	Eficiência	Qualidade
Ponderação (%)		45%	30%	25%
Resultados Parciais		46%	31%	27%
		Bom	Satisfatório	Insuficiente
Avaliação Final do Serviço	Resultado Final		104%	

Fonte: ARSA - NATAPIE

2.2. Análise dos resultados alcançados, desvios e causas de incumprimento de ações ou projetos não executados

Objetivo 1: Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes

O objetivo é composto por dois indicadores: a percentagem de primeiras consultas hospitalares e a taxa de utilização global de consultas a 3 anos, nos CSP. Nenhuma das metas previstas foi atingida, tendo o resultado ficado ligeiramente abaixo dos valores alcançados em 2017. De notar que as metas propostas foram ambiciosas, considerando os resultados atingidos no ano anterior. Ainda assim refira-se que a taxa de realização destes indicadores ficou muito próxima de 100%, bem como a taxa de execução do presente objetivo operacional.

Quer num indicador quer noutra, a intervenção da ARS é indireta, uma vez que não tem competência na sua execução. A instituição apenas contratualiza com as ULS/Hospital/ACES os resultados a atingir, fazendo a sua monitorização e acompanhamento mensal que, periodicamente, é analisada em reuniões com as Unidades de Saúde.

Em 2018, e apesar do total de consultas hospitalares ter aumentado em cerca de 4000 face a 2017, houve um decréscimo de cerca de 3100 primeiras consultas. Esta quebra deveu-se quase na totalidade ao Baixo Alentejo, com uma diminuição de cerca de 3700 consultas. O desempenho abaixo das expectativas foi consequência, sobretudo, dos recursos humanos médicos que influenciaram negativamente o resultado da ULS.

É de salientar, no entanto, que face à situação e aos constrangimentos verificados, a ULSBA apresentou uma proposta de reprogramação ao Contrato Programa, que se traduziu numa alteração de valores a alcançar, mas que não foi possível, em tempo útil, transpor para outros instrumentos de gestão – como é o caso do QUAR – em função dos prazos estipulados. Assim, e porque as metas então propostas não sofreram qualquer alteração, constata-se um desfasamento quanto ao resultado acordado e apresentado no QUAR.

Objetivo 2: Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região

Das metas propostas para os dois indicadores, uma foi atingida e a outra foi superada. Destaca-se o bom desempenho do indicador “Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos”, o que comprova o trabalho realizado pelas Instituições de Saúde na melhoria dos registos. Quanto ao indicador “Percentagem de partos por cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)”, o decréscimo registado nos últimos anos inverteu esta tendência em 2016, tendo vindo a verificar-se um crescimento nos anos de 2017 e 2018, resultado que ainda assim ficou dentro do intervalo estipulado.

Objetivo 3: Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades da DICAD

Este objetivo é composto por 3 indicadores. Não foram atingidas as metas para 2 dos 3 indicadores apresentados. A taxa de cobertura de utentes com médico de família, muito embora atingisse o valor de 95,79%, não foi suficiente para alcançar a meta que havia sido estipulada de 97%.

Ainda que a taxa de cobertura de utentes com médico de família seja uma das mais altas a nível nacional, a região de saúde do Alentejo continua a ter muita dificuldade na atração e fixação de profissionais de saúde, sobretudo médicos. Efetivamente, apesar de nos últimos anos terem vindo a ser desenvolvidas várias estratégias destinadas à melhoria da atratividade destes profissionais para a região, designadamente com parcerias com as autarquias locais, as mesmas tiveram poucos resultados práticos na fixação de médicos. Por outro lado, também os concursos para contratação dos profissionais de medicina geral e familiar, abertos anualmente, ficaram sistematicamente com um número muito reduzido de vagas preenchidas. Um outro fator que pesou para a não concretização deste objetivo esteve relacionado com a saída/aposentação de um número significativo de médicos que não foi possível substituir de imediato.

Todas estas condicionantes contribuíram para que não fosse possível atingir a meta proposta.

Relativamente ao tempo médio de espera entre a data de registo “aguarda vaga” e a data de registo “doente colocado” (em dias) na RNCCI, o resultado foi de 26 dias, o que ficou acima da meta estabelecida. Tal é justificado pela dificuldade de colocação dos utentes nas diferentes unidades da rede, quer pelo aumento do número de utentes, quer pela diminuição do número de camas disponíveis, em virtude da cessação de alguns contratos com entidades do setor social, e outras, a que a ARS Alentejo é completamente alheia. De facto, esta causa exógena à instituição contribuiu de forma determinante para que aumentassem os dias para a colocação dos doentes e, consequentemente, não fosse atingida a meta então proposta.

O terceiro indicador diz respeito à prestação de cuidados de saúde nas unidades da DICAD e mede a regularidade com que os utentes frequentam estes serviços, verificando-se que o valor se situa nas

14 consultas por ano por utente, o que reflete uma superação e um acompanhamento eficaz de utentes com comportamentos aditivos e dependências.

Objetivo 4: Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados

Através das medidas adotadas e implementadas, determinadas pelo Despacho n.º 10430/2011, de 18 de agosto, do Secretário de Estado da Saúde, assim como da monitorização da prescrição de medicamentos e MCDT, foram envidados todos os esforços com vista a uma diminuição no custo dos medicamentos e MCDT. No caso concreto do indicador relativo aos medicamentos, o resultado foi atingido, apresentado uma melhoria face a 2017. No que respeita a MCDT, o custo médio nos CSP por utilizador tem vindo a apresentar desde 2015 uma tendência de agravamento, registando em 2018 um total de 34,94€. Com estes resultados a taxa de execução do objetivo operacional ficou abaixo dos 100%.

Objetivo 5: Racionalizar recursos

Para monitorizar este objetivo, optou-se por medir a percentagem de consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos, que desde 2013 regista um aumento sustentado ao longo dos anos, tendo em 2018 obtido os 58,86%, o que reflete a manutenção desta tendência. No caso do outro indicador, a percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total de cirurgias programadas, o resultado superou a meta estabelecida.

Objetivo 6: Implementar o Plano Nacional de Saúde (PNS) e Planos Locais de Saúde (PLS)

A demonstrar a confiança da população nas vacinas e nos serviços de saúde, bem como o empenho dos profissionais de saúde da região Alentejo no cumprimento do PNV, todas as metas dos indicadores propostos para este objetivo foram superadas/atingidas. Relativamente aos rastreios, a ARSA tem feito um esforço no sentido da concretização dos três rastreios oncológicos. Não obstante, em 2018, das metas propostas para os 3 indicadores definidos para este objetivo, duas não foram atingidas e a outra foi superada.

Objetivo 7: Aumentar a oferta de cuidados de proximidade

No âmbito da oferta de cuidados de proximidade, continuou-se a monitorizar o projeto “MCDT Direct”, através da qual os médicos de família das USF’s de Évora, podem requisitar eletronicamente MCDT’s ao Hospital do Espírito Santo de Évora, sendo o seguimento do doente sempre feito nos CSP. Neste contexto, definiu-se um indicador que mede o número de exames registados na referida aplicação. Estimou-se uma meta de 1200 exames, no entanto o resultado alcançado ficou aquém do previsto, tendo-se realizado 1081 exames. Foi, ainda, implementado

outro projeto-piloto no ACES Alentejo Central, através do qual se dinamizou a realização de Espirometrias nos CSP. O resultado deste indicador superou a meta estabelecida.

Objetivo 8: Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença

No âmbito da capacitação dos utentes para o autocontrolo da saúde e da doença, foram divulgados e publicados no canal ARSA TV 36 vídeos, tendo a meta prevista sido atingida. Foi ainda monitorizado o resultado da resposta da Equipa ECCI24, nomeadamente no que se refere à percentagem de doentes que melhoraram o seu grau de funcionalidade (excluindo os doentes com perfil paliativo), tendo o resultado atingido a meta definida.

Objetivo 9: Melhorar a qualidade da prestação de cuidados

Este objetivo é composto por dois indicadores, tendo ambos superado/atingido as metas estabelecidas. O primeiro avalia as unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através de grelha da ECR, cujo resultado alcançado foi de 72%, bastante superior ao previsto. O segundo indicador monitoriza as visitas técnicas a entidades convencionadas, tendo o resultado, em 2018, demonstrado o cumprimento da totalidade das visitas programadas no plano de atividades.

2.3. Atividades desenvolvidas, previstas e não previstas no Plano

No que respeita às atividades desenvolvidas previstas em Plano, apresentam-se no Anexo 3 as várias Fichas de Atividades por departamento, unidade orgânica ou serviço da ARSA. Estes documentos foram elaborados com base nos objetivos operacionais de cada estrutura em alinhamento com os objetivos estratégicos da Instituição. As referidas Fichas contêm os indicadores propostos por cada unidade, bem como os respetivos resultados alcançados em 2018.

Apresenta-se, igualmente, a monitorização e avaliação efetuada aos indicadores propostos em sede de Plano de Atividades 2018, no Anexo 4, que foram, na sua maioria, alcançados.

De entre outras atividades desenvolvidas, é de salientar quer pela dimensão dos meios envolvidos, quer pelo esforço disponibilizado, algumas atividades, que foram monitorizadas e acompanhadas, não estando previstas no plano:

- Tendo em conta a publicação da Portaria 147/2017, de 27 de abril, constituiu-se, a 6 de julho, a Unidade Regional de Gestão do Acesso (URGA), tendo em vista uma melhoria do acesso aos cuidados de saúde no SNS, procurando assim aumentar a equidade e a circulação livre e informada dos utentes na procura dos prestadores de cuidados de saúde que melhor possam corresponder em cada momento às suas necessidades em saúde. No âmbito das suas competências e para melhorar os tempos de resposta aos utentes,

mediante o cumprimento integral dos TMRG e a adequada gestão das listas de inscritos para a prestação de cuidados de saúde, foram desenvolvidas atividades de monitorização, acompanhamento e controlo da produção realizada pelas instituições, da evolução de inscritos e de processos de transferência entre instituições, entre outros;

- Com vista à resolução do problema da falta de médicos nos Cuidados de Saúde Primários, tem-se vindo a analisar e monitorizar os vários cenários em função do número de utentes a atribuir a cada médico de família para uma lista de 1500 e 1900 utentes, respetivamente, com o objetivo de diminuição dos utentes sem médico de família;
- Implementação do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD): No âmbito do Regulamento (EU) 2016/679, aplicável desde o dia 25 de maio de 2018, a ARSA atuou no sentido do respeito da devida proteção dos dados pessoais, tratando-os em conformidade com os princípios e regras do RGPD e demais legislação nacional sobre a proteção desses dados, em especial a Constituição da República Portuguesa, tendo sido desenvolvidas uma série de medidas, entre as quais a adoção de medidas técnicas e organizativas mais adequadas ao tratamento dos dados pessoais, na defesa dos direitos liberdades e garantias de utentes e profissionais. O Conselho Diretivo (CD) da ARSA nomeou um Encarregado da Proteção dos Dados (EPD) e procedeu à realização de formação sobre os princípios gerais do RGPD e as medidas a adotar nos órgãos e serviços públicos, que contou com a presença de cerca de quinhentos colaboradores, dos vários serviços da ARSA.

2.4. Análise das causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

Da análise realizada, conforme se pode verificar no ponto 2.2., três dos objetivos definidos para o ano 2018 não foram alcançados, embora a generalidade das metas propostas fosse superada ou alcançada. Ainda assim, foram superados os todos os parâmetros, tendo os parâmetros Eficácia e Eficiência registado uma execução na ordem dos 103% e a Qualidade 107%.

2.5. Audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores na autoavaliação dos serviços

A aplicação de questionário-tipo para análise e avaliação do nível de satisfação de todos os colaboradores não foi realizada na sua plenitude pela Instituição. No entanto, a ARSA em parceria com outras entidades, colaborou no sentido de avaliar alguns parâmetros de satisfação dos profissionais. Por exemplo no ACES AC foram aplicados questionários, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 35,5%.

Também no Programa de Telessaúde do Alentejo foram aplicados questionários de avaliação da satisfação dos colaboradores, através dos quais se verificaram excelentes níveis de satisfação.

Quadro 2 – Avaliação da Satisfação dos Colaboradores 2017-2018

Satisfação dos Colaboradores			Organismo
A opinião dos colaboradores é auscultada através de inquéritos ou outros instrumentos de medição do grau de satisfação:			
Inquéritos aos Colaborados	1. Taxas de Respostas (%)		35,5%
	2. Classificação Obtida	Igual ou Superior a bom, pelo menos 70% respostas >= bom, média >4	ND
		Igual ou Superior a Satisfaz pelo menos 70% respostas >= satisfaz, média >3,5	ND
		Inferior a Satisfaz, média 3,5	ND
	3. Evolução do Grau Satisfação dos Colaboradores em Relação ao Ano Transato	Sim. Quais?	ND
4. Realização de Outros Tipos de Avaliação	Não	ND	
Não foi Realizada Auscultação da Opinião dos Colaboradores			
Nota: ND – informação não disponível O inquérito em causa foi aplicado pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, aplicado nos anos de 2017-2018. Na região de saúde do Alentejo a amostra contemplou 10 USF, 8 UCSP e 11 UCC.			

2.6. Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados

Como referido no ponto anterior, também foram aplicados questionários aos utentes. No caso do ACES AC, obteve-se uma taxa de resposta de 49,1%.

No caso das Teleconsultas, foi concretizada a aplicação de questionários para análise do nível de satisfação dos utilizadores/utentes. Também nas atividades de formação, seja tradicional ou teleformação, foi solicitada a avaliação da satisfação dos formandos relativamente à ação de formação frequentada.

2.7. Avaliação do sistema de controlo interno

Apresenta-se no anexo 2, o “modelo Anexo A do CCA”, referente à avaliação do Sistema de Controlo Interno. As ações desenvolvidas têm procurado reforçar o sistema de controlo interno da ARSA, promovendo a tomada de medidas preventivas e a diminuição de potenciais riscos de falhas, erros e irregularidades, o que contribui para uma gestão mais eficiente e responsabilizada dos recursos materiais e financeiros e, em última instância, maiores ganhos em saúde.

Não obstante o elevado número de ações não programadas, a pertinência e importância das mesmas é evidente, tendo permitido alcançar resultados positivos em várias vertentes. Assim, foram objeto de análise os vários processos remetidos pelos órgãos de inspeção, fiscalização e regulação (Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, Tribunal de Contas e Entidade Reguladora da Saúde, etc.) e emitidas recomendações de controlo interno e/ou medidas corretivas sobre o desempenho de todas as áreas departamentais/serviços da ARSA, contratualização com cuidados de saúde primários, acesso dos utentes aos serviços do SNS, entre outros.

2.8. Medidas para reforço positivo do desempenho – análise prospetiva

Considerando a análise dos resultados e as atividades a desenvolver para a prossecução dos objetivos estratégicos da ARSA, a construção do QUAR para o ano de 2019 traduz o esforço da instituição para as melhorias que se pretende alcançar no ano.

O ano de 2018 foi marcado pela concretização dos objetivos preconizados no Programa do XXI Governo Constitucional, designadamente quanto à implementação das medidas necessárias no âmbito das reformas em curso, quer ao nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares, quer ao nível dos cuidados continuados integrados. Os vários projetos-piloto no âmbito da melhoria do acesso quer à consulta de especialidade quer à cirurgia, da hospitalização domiciliária e do reforço da RNCCI na área da Saúde Mental serão iniciativas a desenvolver em 2019 no sentido de uma maior proximidade de cuidados e melhor prestação de cuidados de saúde de qualidade aos utentes.

Contudo, continua a verificar-se:

- **Escassez de Recursos Humanos especializados na Saúde:**
As instituições de saúde que fazem parte da Região continuam a debater-se com a escassez de recursos humanos, seja ao nível dos cuidados de saúde primários, seja de cuidados hospitalares, para cumprir a sua carteira de serviços e, conseqüentemente, prestar os cuidados de saúde à população que deles necessita.
De igual modo, também a ARSA carece de pessoal especializado, dificultando a implementação das políticas de saúde, o seu acompanhamento e monitorização, e ainda a participação e/ou desenvolvimento de estudos e projetos na área da saúde.
- **Limitações orçamentais:**
Escassez de recursos financeiros disponíveis decorrentes das limitações do orçamento da ARSA e das regras resultantes da Lei do Orçamento de Estado.
- **Execução de projetos – agilização de procedimentos:**
Continua a verificar-se uma excessiva dependência dos serviços centrais, o que origina uma morosidade na instrução e decisão sobre processos de contratação por parte das várias plataformas e centrais de compras, atrasando a execução dos processos, no que respeita aos *timings* e às obrigações assumidas.

2.9. Comparação com desempenho de serviços idênticos

Relativamente às comparações nacionais ou internacionais, não foi efetuada qualquer tipo de comparação. No entanto, em 2018 várias instituições e serviços de saúde da região Alentejo, continuaram a ver o trabalho desenvolvido e os serviços prestados distinguidos e reconhecidos por sistemas de certificação ou níveis de acreditação. De acordo com o Programa Nacional de Acreditação em Saúde, criado pelo Despacho n.º 69/2009, de 31 de agosto, que aprovou o modelo ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía) como modelo de acreditação para as Instituições do Serviço Nacional de Saúde, a ARSA tem, acreditadas pela DGS (Direção Geral da Saúde), as seguintes Unidades e/ou Serviços:

- Hospital de Dia do Hospital Santa Luzia de Elvas;
- Serviço de Patologia Clínica do Hospital Dr. José Maria Grande (Portalegre);
- Unidade de Cuidados na Comunidade Ammaya (Portalegre);
- Serviço de Patologia Clínica do Hospital de Santa Luzia de Elvas;
- Serviço de Oftalmologia do HESE (Évora);
- Serviço de Pediatria do HESE (Évora);
- Serviço de Cirurgia Geral do HESE (Évora);
- Unidade de Saúde Familiar Eborae (Évora);
- Unidade de Saúde Familiar Alfa Beja (Beja);
- Unidade de Saúde Familiar Portus Alacer (Portalegre).

A ULSBA tem, ainda, certificados pela Norma ISO 9001:2008, os Serviços Farmacêuticos, no âmbito da “Gestão do circuito do medicamento: Gestão, aquisição, armazenagem e distribuição de fármacos; Preparação de produtos manipulados; Apoio e informação aos utilizadores”, e o Serviço de Imunohemoterapia, no âmbito da “Realização de Consultas de Policítémicos, Colheita de Sangue a Dadores no Serviço, Validação, Preparação e Administração de Componentes Sanguíneos e Realização de Análises de Imunohematologia”. Também o HESE viu, reconhecido pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS), segundo Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS), o cumprimento de vários de parâmetros de qualidade exigidos, designadamente, nas áreas de excelência clínica, segurança do doente, instalações e conforto, focalização no utente e satisfação do utente. Este reconhecimento resulta do trabalho realizado pelas equipas dos Serviços de Cirurgia Geral, de Pediatria, de Cardiologia e da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.

Sob a dependência direta da ARSA, está certificado pela Empresa Internacional de Certificação, segundo a Norma ISO 9001:2015, o Programa de Telessaúde do Alentejo.

Quadro 3 – Comparações nacionais e internacionais

Comparações nacionais ou internacionais	Organismo
Resultados da comparação referem-se ao serviço no seu todo; está entre os melhores; manteve nível de excelência antes atingido.	
Resultados da comparação referem-se ao serviço no seu todo; está acima do meio da tabela e progrediu favoravelmente ou não apresenta informação para concluir sobre a manutenção do nível de excelência	
Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está entre os melhores; manteve nível de excelência antes atingido	
Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está acima do meio da tabela e progrediu favoravelmente.	
Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está acima do meio da tabela mas não melhorou posição ou não apresenta informação para concluir sobre a evolução da sua posição	
Resultados da comparação referem-se a uma área de suporte (processos internos, formação, sistemas de informação,...); está entre os melhores; manteve nível de excelência antes atingido.	
Resultados da comparação referem-se a uma área de suporte (processos internos, formação, sistemas de informação,...); está no meio ou acima do meio da tabela; evoluiu favoravelmente.	
Resultados da comparação referem-se a: i) uma área de suporte (processos internos, formação, sistemas de informação); está no meio ou acima do meio da tabela mas não melhorou posição ou não indica evolução. ii) todo o serviço ou uma área core: está abaixo do meio da tabela mas evoluiu favoravelmente.	
Resultados da comparação referem-se ao serviço no seu todo, a uma área core ou a uma área de suporte: situa-se abaixo do meio da tabela e não evoluiu favoravelmente	
Não foi efetuada qualquer tipo de comparação	X

Por outro lado, é importante também destacar que algumas Instituições da Região e os seus profissionais foram distinguidos pelos projetos e iniciativas que têm vindo a desenvolver em prol de uma melhor prestação de cuidados. São exemplo disso, os seguintes prémios:

- "Programa de Gestão de Caso para Doentes Crónicos com Multimorbilidade", projeto multidisciplinar da ULSLA, vencedor do Prémio Saúde Sustentável, na categoria de Projetos Especiais, promovido pelo Jornal de Negócios. O projeto integra a coordenação de cuidados de saúde primários com cuidados hospitalares ligados à Segurança Social e traduz-se no conhecimento do doente como um todo. Os enfermeiros têm, neste projeto, um papel fundamental, pois são eles que operacionalizam as ligações entre os doentes e os diferentes serviços. Estes técnicos são um pivô duma equipa multidisciplinar, composta por 25 profissionais, entre médicos, enfermeiros e assistentes sociais. O programa visa responder melhor ao crescente número de situações derivadas do aumento da esperança de vida e das suas implicações ao nível dos cuidados de saúde;
- "Prémio AVC e Investigação Clínica", cuja investigação foi desenvolvida pela equipa da Unidade de AVC do Serviço de Medicina Interna da ULSLA e por Isabel Taveira, médica interna de Medicina Interna;
- "Utilizadores Frequentes do Serviço de Urgência", comunicação oral apresentada por Adelaide Belo e pela sua equipa, premiada no concurso Prémio Boas Práticas em Saúde 2018, organizado pela APDH.

No âmbito dos Prémios de Boas Práticas Infarmed 25+, atribuídos pelo INFARMED, IP, por ocasião das comemorações dos seus 25 anos, a ARSA e a ULSLA receberam os seguintes prémios:

- Projeto "Capacitação dos doentes e dos seus cuidadores na gestão da medicação no domicílio", apresentado pela ARSA e que assenta na integração do farmacêutico nas equipas domiciliárias e na capacitação dos doentes e dos seus cuidadores na gestão da medicação em casa de modo a evitar o uso incorreto dos medicamentos, troca de medicação, tomas desajustadas, aumentando a adesão à terapêutica para benefício do doente e minimizando as complicações associadas ao seu uso incorreto;
- Projeto "Hospital com consumo mais baixo de carbapenemes e polimixinas, por 1.000 doentes saídos, por dia, por grupo de contratualização", implementado na ULSLA;
- Projeto "ACES com quota de prescrição mais elevada de medicamentos biossimilares das substâncias ativas Insulina Glargina e Folitropina (Alfa + Beta)", também da responsabilidade da ULSLA.

Assim, considera-se que a ARSA está posicionada na 6.ª posição da tabela de Prémios e ou menções de entidades Externas, indicada nas Orientações para o Ciclo de Gestão de 2019, para avaliação de desempenho dos serviços do Ministério da Saúde no âmbito do SIADAP 1.

Quadro 4 – Prémios e/ou menções de entidades externas

Prémios e/ou menções de entidades externas destacando a relevância/excelência dos resultados obtidos pelo organismo	Organismo
Premeia o serviço no seu todo: 1º prémio.	
Premeia o serviço no seu todo: 2º prémio.	
1) Premeia o serviço no seu todo: 3º prémio ou 2) premeia uma área core do serviço: 1º prémio.	
Premeia uma área core do serviço; 2º prémio.	
1) premeia uma área core do serviço=3º prémio ou 2) premeia uma área de suporte (processos internos, melhor site,...)=1º prémio ou 3) pela menos uma menção atribuída por fonte externa destacando a excelência do serviço numa área específica de atuação.	
2) premeia uma área de suporte (processos internos, melhor site,...)=2º prémio ou 2) pelo menos uma menção atribuída por fonte externa destacando a relevância do serviço numa área específica de atuação.	ARS Alentejo, IP
2) premeia uma área de suporte (processos internos, melhor site,...)=3º prémio.	
Obtenção, em qualquer das situações, de um prémio inferior ao 3º prémio.	
Integração de uma short-list.	
Não foram atribuídos prémios nem menções de destaque de entidades externas.	

2.10. Afetação real e prevista de recursos humanos e financeiros

Relativamente à afetação de recursos humanos verificou-se um aumento de efetivos em comparação com o planeado para o ano, apresentando-se no ponto 8.4 uma análise sucinta dos recursos humanos e no Balanço Social, em anexo. No que se refere aos recursos financeiros, como

se pode verificar pela análise do anexo 1, foram executados menos 2.941.665,00 € do que o previsto em orçamento.

2.11. Informação histórica sobre os resultados das ações desenvolvidas

Quadro 5 – Informação histórica

Informação incluída no RA, para além do QUAR	Organismo
O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução positiva e significativa sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução claramente positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com evolução positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução positiva mas moderada, sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	X
O relatório contém informação histórica com evolução positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação mas não está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com evolução positiva e significativa sobre ações desenvolvidas pelo serviço (não sobre os resultados); é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com evolução positiva (ou sem indicação de evolução) sobre ações desenvolvidas pelo serviço (não sobre os resultados); é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com evolução positiva sobre ações desenvolvidas pelo serviço (não sobre os resultados); é usada na autoavaliação mas não está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica usada na autoavaliação mas apenas sobre recursos utilizados pelo serviço (humanos, financeiros, materiais).	
O relatório não contém informação histórica, ou existindo, não é usada na autoavaliação para justificar a evolução positiva nos resultados obtidos pelo serviço.	

3.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

No âmbito da prestação de cuidados de saúde hospitalares a região de saúde do Alentejo conta com 5 hospitais, distribuídos em 4 áreas geográficas. A norte da região está a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA), que integra o Hospital Doutor José Maria Grande em Portalegre, com Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica, e o Hospital de Santa Luzia de Elvas, com Serviço de Urgência Básica. No centro da região encontra-se o Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE), com Serviço de Urgência Polivalente. No interior sul, em Beja, a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA) é constituída pelo Hospital José Joaquim Fernandes, com Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica e, por último, no litoral da Região fica o Hospital do Litoral Alentejano também com Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica, incluído na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA).

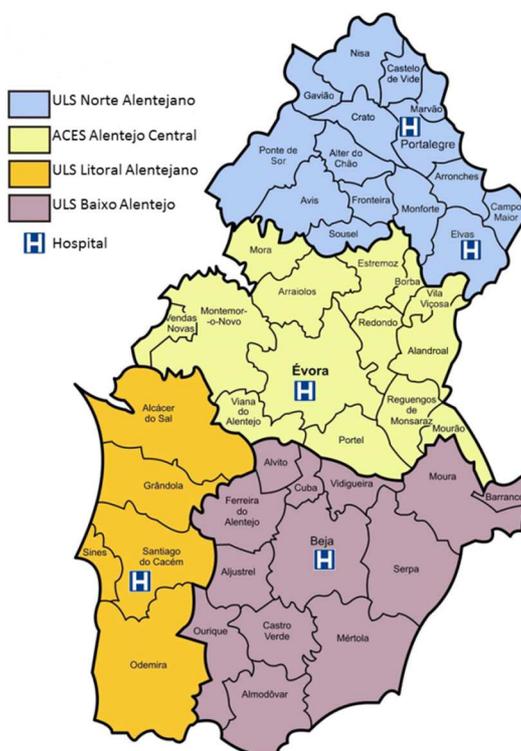


Figura 2 – Hospitais do SNS em funcionamento a 31/12/2018

3.3. Cuidados Continuados Integrados

Em 2018 a Equipa de Coordenação Regional (ECR) do Alentejo deu continuidade ao trabalho de desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) no Alentejo, tendo procurado corresponder às competências enumeradas no Decreto-lei n.º 136/2015, de 28 de julho, que republicou o Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, no que ao planeamento, à gestão, ao controlo e à avaliação diz respeito.

A implementação na região Alentejo dos cuidados continuados integrados de Saúde Mental constituir-se-á como um grande desafio para a ECR Alentejo, tendo-se dado, após o reforço desta Equipa com os elementos da área da Saúde Mental, os primeiros passos para início das experiências-piloto.

No ano de 2018, o número total de lugares das unidades de internamento da RNCCI do Alentejo, nas tipologias de convalescença, média duração e reabilitação, longa duração e manutenção e de UCP-RNCCI a 31 de dezembro é 818 lugares. Relativamente a 31 de dezembro de 2017, existiu um

aumento de cerca de 4,4 % no número de lugares disponibilizados na RNCCI geral resultado da criação de uma unidade de convalescença no Norte Alentejano e de ajustes pontuais nas capacidades de duas unidades existentes, nas tipologias de média duração e reabilitação e de longa duração e manutenção.

Foi criada igualmente a primeira unidade residencial – Residência de Apoio Moderado, no âmbito da RNCCI de Saúde Mental, tendo sido contratualizados 10 lugares. Não foram ainda internados utentes nesta Residência por necessidade de validar procedimentos com Serviços Locais de Saúde Mental, consolidar a equipa da própria unidade e obter todos os documentos relativos às instalações.

Em 2018, uma das 37 Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) foi alvo de ajuste no número de lugares, o que globalmente conduziu a uma ligeira diminuição na capacidade assistencial domiciliária na região Alentejo (2,3%), conforme indicado na tabela seguinte.

Quadro 6 – N.º Lugares da RNCCI do Alentejo, por ano (a 31-12) e tipologia

	2017	2018
Convalescença	135	150
Média Duração e Reabilitação	203	213
Longa Duração e Manutenção	431	441
Cuidados Paliativos - RNCCI	14	14
Subtotal	783	818
ECCI	566	553
Total	1349	1371

Fonte: Gestcare CCI

Assim, no Alentejo, a prestação de cuidados de saúde e apoio social é assegurada por 7 Unidades de Convalescença (UC), com 150 lugares, 13 Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR), com 213 lugares, 20 Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM), com 441 lugares, 2 Unidades de Cuidados Paliativos (UCP-RNCCI), com 14 lugares, e 37 ECCI, abrangendo 38 concelhos do Alentejo. Mantem-se em funcionamento e implementação a ECCI 24, no concelho de Évora, como a primeira experiência-piloto a nível nacional, de uma ECCI a funcionar num horário alargado às 24 h com acompanhamento presencial (no domicílio do utente) das 8 às 20 h e telefónico no período das 20 h às 8 h. Esta ECCI é constituída por profissionais da área da reabilitação, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala, psicologia, nutrição, serviço social para além da área clínica, médica e de enfermagem.

Nos 5 Hospitais da região existem ainda 5 Equipas de Gestão de Altas (EGA) e nos Cuidados de Saúde Primários existem 24 Equipas de Coordenação Local (ECL) que abrangem a totalidade dos concelhos da área da ARSA.

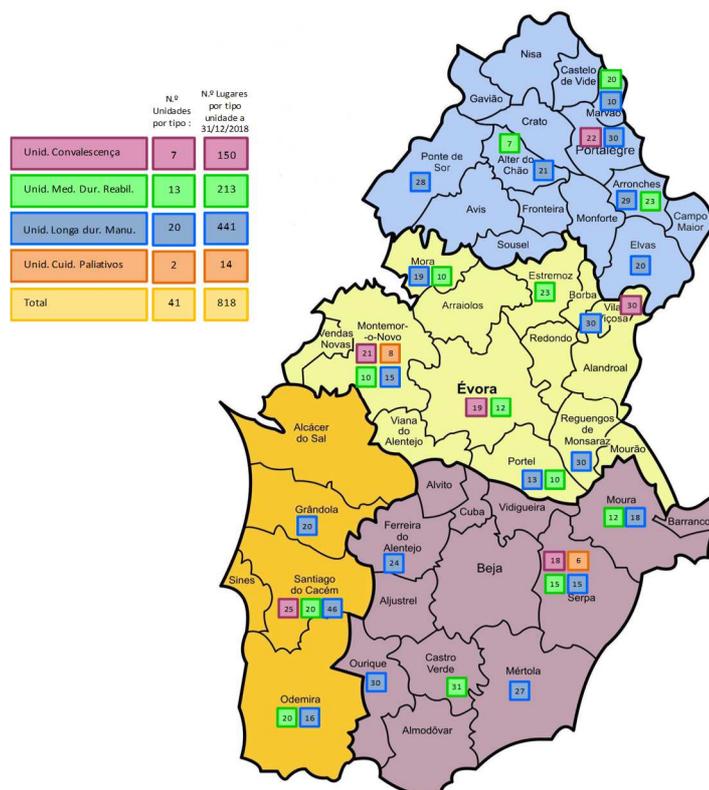


Figura 3 – Unidades e lugares da Rede de Cuidados Continuados Integrados

IV – Atividades dos serviços prestadores de cuidados de saúde

4.1. Alto Alentejo

No decorrer do ano de 2018 e na área dos **cuidados de saúde primários**, mais concretamente nas UCSP e USF, as principais atividades desenvolvidas centraram-se no reforço do atendimento pela Equipa de Saúde Familiar (Médico e Enfermeiro), na aposta na utilização da folha de Prescrição Crónica, na transposição e cumprimento mais acentuado das normas da DGS e na consolidação do novo processo de contratualização interna iniciado em 2017.

Nas UCC, apostou-se numa intervenção eficaz ao nível da Comunidade, intervindo ao nível da educação para a saúde na alimentação saudável, da promoção de estilos de vida saudável e de atividade física para os idosos, entre outras ações. Em todos os Concelhos do Distrito de Portalegre, um elemento da UCC passou a integrar as CPCJ. Nestas Unidades, reforçou-se, ainda, a articulação entre os vários órgãos operacionais, de Gestão e de Direção e iniciou-se o processo de contratualização interna de indicadores, entre o ACES e as UCC.

No âmbito de atuação do ACES de São Mamede, efetuaram-se auditorias aos registos das diferentes áreas profissionais e consolidou-se a aposta na integração vertical de cuidados de saúde através da promoção da prestação de cuidados de proximidade e da realização de consultas de especialidade hospitalar nos Centros de Saúde, como exemplo salientam-se as consultas de especialidade de Ginecologia, Cirurgia e Psiquiatria no Centro de Saúde de Ponte de Sor e o início da consulta de Psiquiatria no Centro de Saúde de Sousel. Na prestação de cuidados de proximidade, destaca-se o projeto “*Follow up* mais saúde”, que está em funcionamento em todas as UCSP’s e USF’s do ACES, e tem como objetivo principal a promoção da continuidade na prestação de cuidados dos utentes após alta hospitalar, evidenciando o papel ativo do enfermeiro de família no acompanhamento na prestação de cuidados de saúde ao utente.

Com vista à melhoria dos registos na aplicação informática SClínico, elaboraram-se instruções de trabalho, para responder à necessidade de cumprimento dos indicadores contratualizados.

Relativamente a investimentos nos CSP, deu-se início à obra de construção do novo Centro de Saúde de Nisa e realizaram-se obras de beneficiação no Centro de Saúde de Arronches e Monforte. No que concerne ao alargamento da Saúde Oral nos CSP, a ULSNA assinou protocolos com as Câmaras Municipais de Campo Maior, Elvas e Sousel para criação de novos gabinetes.

Nos **cuidados de saúde hospitalares**, a ULSNA apostou na redução da utilização dos Serviços de Urgência e melhoria da sua eficiência, através da partilha de informação entre os dois níveis de cuidados e da promoção do atendimento nos CSP, apesar da percentagem de episódios de urgência Verde/Azul/Branco ter registado um ligeiro aumento de 2%, a percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo adequado cifrou-se em 94%. Continuou-se com a ambulatorização da prestação de cuidados cirúrgicos, alargando-se a diversidade de procedimentos realizados em regime de ambulatório, tendo-se registado uma percentagem de cirurgias em

ambulatório no total de cirurgias programadas, na ordem dos 13%. Reforçou-se, também, a utilização do SClínico, tendo em vista a melhoria da gestão dos dados clínicos e administrativos. A prescrição médica de medicamentos e MCDT's foi devidamente monitorizada, procurando-se obter reduções no número de prescrições e custos associados.

Na prossecução da integração de cuidados, promoveram-se ações de esclarecimentos por parte dos médicos hospitalares, tendo como público-alvo os médicos dos CSP. Através do reforço dos procedimentos de gestão das Listas de Inscritos para Cirurgia, conseguiu-se uma diminuição do número de utentes inscritos e do número de utentes inscritos acima do TMRG.

Na ULSNA, no final do ano 2018 o Índice Global de Desempenho cifrou-se em cerca de 93%. De referir que se trata de um valor provisório, na medida em que existe um conjunto de indicadores cujos dados ainda não estão disponíveis, pois são âmbito nacional.

Relativamente aos investimentos a nível hospitalar, destacam-se as seguintes ações:

- Aquisição de equipamento de Diferenciação e Tecnologia Avançada para complementaridade e Integração de Cuidados de Saúde;
- Alargamento do sistema de Telessaúde a todas as unidades de CSP;
- Modernização dos sistemas de apoio à Gestão;
- Renovação de infraestrutura tecnológica de apoio à atividade clínica;
- Ambulatório de Alta Resolução do Hospital de Santa Luzia de Elvas;

4.2. Alentejo Central

Na área dos **cuidados de saúde primários**, a atuação do ACES Alentejo Central (ACES AC) definiu as principais linhas estratégicas com o objetivo de melhorar o desempenho assistencial, a integração e a proximidade de cuidados, a qualidade organizacional, a segurança, a formação e a comunicação, através de processos que maximizem a acessibilidade, a gestão da saúde e da doença e a satisfação dos utentes, de modo a obter ganhos em saúde e aumentar a qualidade percebida dos profissionais. Foi, também, tida em consideração uma gestão eficiente dos recursos alocados numa lógica de gestão participada, integração e complementaridade nas respostas, contemplando os problemas de saúde, na perspetiva do indivíduo, do cidadão e da comunidade.

Os objetivos/linhas estratégicas delineados pelo ACES AC foram:

- **Promover o acesso**

Na área da promoção do acesso foram desenvolvidas ações em diferentes domínios: constituição de UCC e de USF; consulta de cessação tabágica em articulação com o CRI e consolidação de projetos de articulação e encaminhamento de utentes com e para o HESE.

- **Orientar os serviços no âmbito da prevenção da doença e promoção da saúde ao longo do ciclo de vida**

Com vista à promoção da saúde ao longo do ciclo de vida e à prevenção da doença, desenvolveram-se várias ações que permitiram manter os vários programas e rastreios oncológicos existentes. No que respeita à Saúde Infantil e Juvenil, da Mulher, do Adulto e do Idoso, todas as atividades realizadas foram acompanhadas e monitorizadas, tendo em conta as normas preconizadas pela DGS. Nesta área verificou-se, ainda, a necessidade de aperfeiçoar os registos clínicos

- **Orientar os serviços para a prestação de cuidados de qualidade na doença crónica**

No âmbito desta linha orientadora, consolidou-se a implementação do Projeto de articulação com o HESE “Seguimento Integrado do Doente com AVC” e realizaram-se espirometrias com recurso à Unidade Móvel. Apostou-se, ainda, na melhoria dos registos dos indicadores relativos à gestão da diabetes.

- **Qualificar a prescrição e promover uma gestão eficiente dos recursos**

No âmbito da promoção de uma gestão eficiente dos recursos foram desenvolvidas várias reuniões com o objetivo de alertar para a importância da diminuição de custos com medicamentos e MCDTs, assim como, para a prescrição de genéricos, tendo-se alcançado os objetivos propostos. Monitorizou-se, também, a proporção de faturação de quinolonas entre os antibióticos faturados, tendo-se superado o objetivo delineado. Em 2018, assistiu-se a uma diminuição generalizadas de consumos energéticos. Relativamente à dívida a 3 anos de taxas moderadoras, consolidou-se a cobrança efetuada pelas Unidades Funcionais.

- **Promover e implementar medidas para a melhoria contínua da qualidade**

As medidas implementadas para consecução deste objetivo, foram, entre outras a participação e/ou criação e implementação de projetos de Boas Práticas de Governação, a monitorização trimestral de todos os novos indicadores, realização de sessões de informação e acompanhamento às UF na área da contratualização, elaboração de normas de segurança no âmbito de medicamentos LASA e implementação de questionários a utentes e profissionais.

- **Promover a formação interna e externa**

Foram ministradas várias formações com vista à melhoria da qualidade dos registos no SClínico e uma ação formativa denominada “RGPD” com todas as UCSPs, USFs e UCCs.

No âmbito dos **cuidados hospitalares**, o ano de 2018 foi semestralmente assimétrico relativamente aos níveis de produção atingidos pelo HESE: no 1.º semestre a atividade foi muito condicionada pela falta de anestesiológicos e pelos consequentes cancelamentos de tempos operatórios (grande impacto na atividade cirúrgica e de consultas); no 2.º semestre com crescimentos exponenciais de produção em todas as linhas de atividade, devido ao Plano de Recuperação de Atividade implementado a partir de setembro de 2018.

Foi um ano em que o HESE realizou e programou um conjunto de investimentos, nomeadamente, os que foram feitos no âmbito de candidatura ao Alentejo 2020, dotando os Serviços de novas tecnologias para uma maior qualidade assistencial ao utente, de modo a continuar a cumprir aquele que é o nosso maior desígnio: assegurar o atendimento a todos os doentes que nos procuram com a qualidade que caracteriza o nosso Hospital.

Estes investimentos, entre os quais se destacam pela sua importância: segunda sala de Hemodinâmica, ampliação do Bloco Operatório, ampliação da Unidade de Cuidados Intensivos, ampliação da Urgência Geral e Pediátrica, garantem, até ao início do funcionamento do Novo Hospital, cuja construção é absolutamente necessária e urgente, dar resposta permanentemente aos anseios dos cidadãos que de nós dependem para satisfação das suas necessidades de saúde.

Das principais atividades desenvolvidas em 2018, salientam-se as seguintes:

- A atividade de internamento apresentou um crescimento de 2,8% (+308 doentes) relativamente ao ano de 2017;
- A atividade cirúrgica registou um crescimento homólogo de +24,7% (+3.231 intervenções cirúrgicas), destacando-se o incremento na atividade de ambulatório (+32.2%) que se privilegia relativamente à atividade convencional;
- O total de consultas externas registou um acréscimo de 1,8% relativamente ao ano anterior (destacando-se + 607 primeiras consultas e +3.395 consultas subsequentes);
- Os atendimentos realizados no serviço de urgência registaram um ligeiro acréscimo (+1,2%), sendo que o HESE não possui capacidade de intervenção no sentido da diminuição do fluxo do Serviço de Urgência, dado tratar-se de um Hospital Central com o único Serviço de Urgência Polivalente da região Alentejo;
- Ao nível das Sessões de Hospital de Dia, registou-se um crescimento de 17,4%.

No que respeita aos indicadores de acesso, o HESE continuou a evidenciar valores em linha com o padrão nacional, em particular no respeitante ao peso relativo das primeiras consultas (30%) e ao rácio consultas/urgências (2,56). Tal *performance* potencia não só ganhos para o utente como também permite a racionalização do consumo de recursos do hospital.

Em matéria de investimentos, utilizando de forma eficiente o recurso a financiamento externo, nomeadamente, candidaturas de projetos a fundos comunitários, procedeu-se ao maior esforço do mandato (2 milhões de euros), possibilitando o redimensionamento e requalificação de espaços e equipamentos.

Em termos económicos não foi possível obter o mesmo desempenho que em termos assistenciais, pelo que se verificou uma degradação dos resultados, encerrando o HESE o ano com um Resultado Líquido do Exercício de -18,8 milhões de euros e um EBITDA de -16,8 milhões de euros.

O ano de 2018 registou a necessidade de reposição dos salários, de trabalho extraordinário e o descongelamento das carreiras, bem como o aumento dos gastos com fatores produtivos, nomeadamente: consumo de medicamentos (com introdução de novas terapêuticas) e consumo de

material clínico derivado ao aumento de atividade assistencial e à resposta regional diferenciada que o HESE assegura (oncologia, cardiologia de intervenção e *pacings*, diálise peritoneal, anatomia patológica, entre outros).

Verificou-se, igualmente, um aumento dos Fornecimentos e Serviços Externos, nas rubricas relacionadas com radioterapia e prestações de serviço por via da incapacidade/dificuldade na atração e contratação dos recursos humanos indispensáveis ao normal funcionamento do HESE.

4.3. Baixo Alentejo

Nos **cuidados de saúde primários**, o ano foi marcado pela grande dificuldade de fixação de recursos humanos médicos, pelo que não foi possível garantir que a totalidade da população tivesse médico de família atribuído, concretamente nos concelhos de Moura, Ourique e Beja. Ainda assim, 96,2% dos inscritos tinham médico de família. No que toca aos programas de saúde, com exceção da saúde materna, cuja atividade em termos de número de consultas médicas aumentou 5,5%, houve uma ligeira diminuição da atividade (-1,4% de consultas médicas), mas há que realçar que o número de utentes atendidos aumentou ligeiramente. Noutras atividades médicas registou-se um aumento da atividade, em especial das consultas de recurso e nas visitas domiciliárias. Ao nível dos contactos de enfermagem registou-se uma ligeira redução (-3,7%) embora o número de utilizadores se tenha mantido praticamente inalterado. Por outro lado, as visitas domiciliárias de enfermagem conseguiram abranger mais 25% de utentes. A atividade das Unidades de Cuidados na Comunidade registou um grande impulso, com mais 25% de contactos que no ano anterior. Em paralelo, dinamizaram-se uma série de projetos na área da intervenção precoce na infância, na área da Saúde Escolar, designadamente de promoção de um ambiente escolar seguro e saudável e do reforço dos fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis, entre outros, e ainda na área da Saúde do Adulto, com especial enfoque no envelhecimento ativo, alimentação saudável e na diabetes. O Índice de Desempenho Global (IDG) do ACES foi de 62,3%, traduzindo-se numa importante melhoria face a 2017, ano em que o IDG foi de 49,5%.

Ao nível dos **cuidados hospitalares**, o ano de 2018 foi marcado pela instabilidade das greves e pela falta de médicos que já se fazia sentir em anos anteriores e que este ano se vê agravada. Alguns serviços viram o seu funcionamento e capacidade de resposta condicionados, nomeadamente os Serviços de Anestesiologia, Cardiologia, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Ortopedia e Urologia. Apesar de nos últimos anos se terem aberto inúmeros procedimentos concursais para a fixação de médicos nestas especialidades, a maioria ficou deserta, não tendo ocorrido uma renovação do corpo médico. As estratégias definidas para atenuar a carência destes profissionais, designadamente o recurso à tessaúde, não produziram resultados visíveis. Existem inúmeros problemas técnicos dos sistemas e tecnologias de informação para a realização de teleconsultas e verificaram-se alguns problemas com a telerradiologia. Por outro lado, não foi possível celebrar protocolos de articulação

ou afiliação, em especial nas especialidades de Cirurgia Vascular, Reumatologia e Dermatologia. Da análise global da produção hospitalar realça-se:

- Um total de consultas inferior em 2,7% ao verificado em 2017 e em especial uma redução de 11% das primeiras consultas, tendo a taxa de primeiras consultas descido para 35,4% e ficado aquém dos 39,2% contratualizados para o ano;
- Apesar das inúmeras greves e carência de clínicos foi possível manter o nível de produção cirúrgica;
- Conseguiu-se reduzir a mediana do tempo de espera para realização de cirurgia, bem como o número de cirurgias em espera. Em sentido negativo, há a assinalar o aumento do número do número de vales de cirurgia emitidos e de utentes operados para além do tempo máximo de resposta garantido, mas esta situação está circunscrita à especialidade de Ortopedia;
- No serviço de urgência registou-se um aumento de 1% dos episódios de atendimento, sendo notório o acréscimo na urgência pediátrica e na ginecológica e obstétrica;
- No Hospital de Dia registou-se um ligeiro decréscimo de 1,3% da atividade, com particular ênfase para a área da quimioterapia;
- Realizaram-se 1.048 partos na maternidade do Hospital José Joaquim Fernandes e a taxa de cesarianas diminuiu face ao ano anterior, para os 27,9%;

Relativamente aos **cuidados de saúde continuados** garantiu-se uma adequada articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, nos termos das orientações fixadas pelo Ministério da Saúde, promovendo o ingresso do Utente na Rede através da Equipa de Gestão de Altas que assegura a articulação com a Equipa Coordenadora Local da Rede e com as equipas prestadoras de Cuidados Continuados Integrados dos Centros de Saúde. Contudo, há que destacar a grande dificuldade de resposta da rede. Durante o ano de 2018 registaram-se 93 casos de protelamento de alta, mais 10 do que no ano anterior, totalizando 939 dias de internamento após alta clínica, o que corresponde a um crescimento de 48% dos dias face a 2017. Em média, cada doente cuja alta foi protelada permaneceu mais 10 dias para além da alta clínica, enquanto em 2017 essa média era de 7,6 dias. Dos diversos fatores que conduziram a este novo aumento do número de dias de protelamento de alta destacam-se três: a morosidade de resposta institucional, o défice de colaboração da família ou a necessidade da sua reorganização, bem como a insuficiência de apoios locais.

Ao nível da **sustentabilidade económico-financeira**, o objetivo de contenção dos gastos operacionais foi apenas parcialmente conseguido. Nos gastos com Pessoal, através da reorganização de alguns serviços, conseguiu-se evitar a contratação de pessoal para substituição dos recursos humanos aposentados. Contudo, o descongelamento de carreiras e outras medidas governamentais implicaram um acréscimo de gastos de cerca de 1.904.623€. Na área dos fornecimentos e serviços, os gastos aumentaram apenas 0,5% face ao ano anterior, mas ficou-se muito aquém do orçamentado, já que tinham sido previstas poupanças significativas nesta área. Os

gastos com os honorários médicos e contratos de prestação de serviços médicos aumentaram, dado que os processos de negociação dos contratos revelaram-se complexos devido à dificuldade de ter recursos humanos interessados em trabalhar em Beja. Nos transportes de doentes gastaram-se mais 149 mil euros devido ao aumento significativo de utentes operados fora da instituição, no âmbito dos vales cirurgia emitidos. Com o fornecimento de refeições a doentes foi obtida uma poupança de cerca de 200 mil euros e nos gastos de assistência técnica e manutenção foi possível obter-se uma redução de 121 mil euros.

Já quanto à rubrica dos Consumos (material de consumo clínico e medicamentos), verificou-se uma poupança de 5% nos gastos com o consumo de medicamentos e manteve-se o mesmo nível de gastos com material de consumo clínico.

No Plano de Atividades e Orçamento para 2018 estava previsto um conjunto de investimentos no valor total de 8.412.949,18, contudo a execução de projetos co-financiados foi de apenas 148.318€, correspondendo aos projetos de aquisição de equipamentos médicos do Serviço de Gastroenterologia e do Serviço de Cardiologia. Nos investimentos auto-financiados a taxa de execução também foi muito baixa, tendo-se executado apenas investimentos na remodelação e ampliação da área adstrita à preparação de citostáticos na unidade de quimioterapia do Hospital de Dia Polivalente, na atualização de Antivírus, na informatização da gestão de MCDT's da Oftalmologia, Ginecologia e Cardiologia e na aquisição de um sistema de monitorização Cardio-Fetal e Partograma.

4.4. Alentejo Litoral

No contexto dos **cuidados de saúde primários**, existe um aumento significativo do número de consultas médicas efetuadas, com uma tendência linear crescente. Esta tendência é manifesta no número de consultas presenciais, em 2018 foram realizadas cerca de 193.727 consultas presenciais mais 3,2% que em 2017. Das consultas presenciais ocorridas durante o ano, importa evidenciar a sua distribuição por tipo de consulta CSP. Cerca de 87,5% das consultas médicas são de saúde adultos, seguidas de 7,8% de consultas em saúde infantil, 2,5% de consultas em saúde materna e 2,2% em planeamento familiar.

As consultas não médicas englobam as consultas de enfermagem e, com menor expressão estatística, as consultas de outros profissionais. A evolução das consultas de enfermagem tem sido ligeiramente crescente, havendo uma homogeneidade ao longo dos anos, em 2018 foram realizadas cerca de 162.543 consultas presenciais, menos 1,3% face a 2017.

No âmbito dos **cuidados de saúde hospitalares**, as consultas médicas de especialidades hospitalares estabilizaram, face a 2017, tendo sido realizadas cerca de 75.268 consultas, o que representa um crescimento de 0,4%, isto é, mais 326 consultas realizadas. O desempenho foi

afetado, negativamente, pelas especialidades de Endocrinologia, Gastroenterologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Senologia e Urologia.

Estes resultados, nomeadamente nas especialidades de Gastroenterologia, Oftalmologia, e Pneumologia, têm como principais causas as seguintes situações:

- Término de atividade de uma médica de Gastroenterologia em regime de prestação de serviços, devido à não autorização, por parte da tutela, do valor proposto para a renovação do seu contrato;
- Ausência de uma médica de Oftalmologia durante um semestre por baixa programada;
- Cessação de contrato com uma médica pneumologista em regime de prestação de serviços.

A ausência destes clínicos teve um forte impacto na diminuição das consultas via CTH, e o consequente aumento da lista de doentes em espera, para consulta. Outra causa para a ampliação de doentes em lista de espera reside, também, no acréscimo de consultas ao nível dos Cuidados de Saúde Primários que potenciou a referenciação e o aumento da mediana de espera, uma vez que ao nível dos Cuidados de Saúde Hospitalares não houve um incremento real de recursos para responder ao aumento da procura.

Outro dos fatores explicativos foi o aumento do absentismo dos utentes às consultas em cerca de 3% face a 2017, o que representa em termos absolutos cerca de menos 9000 consultas realizadas, o que é um valor demasiadamente elevado e que necessita que se executem medidas para o mitigar.

Em termos de atendimentos nos serviços de urgência, pode-se afirmar que nos Serviços de Urgência Básica (Alcácer do Sal e Odemira) e no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica do Hospital, registou-se um aumento global de cerca de 2,7%, isto é, foram efetivados nas duas tipologias de urgência cerca de 96 679 episódios. Os Serviços de Urgência Básica de Alcácer do Sal e de Odemira aumentaram as admissões em 9,8% e 4,8%, respetivamente, face a 2017, enquanto que na Urgência Médico-Cirúrgica se sucedeu uma ligeira diminuição de cerca de 1,3%, devido ao facto de ter deixado de haver atendimento pediátrico, por falta de médicos da especialidade. O aumento da resposta da especialidade de psiquiatria, não só nas consultas hospitalares, mas também nas consultas descentralizadas nos Centros de Saúde, permitiu, ainda, reduzir o número de utilizadores frequentes.

O Hospital de Dia teve um aumento na sua atividade em termos do número total de sessões, com mais 13,3% de sessões do que em 2017 e com mais 16,9% de doentes em tratamento. Foram no total realizadas cerca de 8560 sessões. Este incremento verificou-se em todas as áreas de intervenção com particular destaque, no número de sessões, para a especialidade de Oncologia Médica onde se realizaram mais 7% de sessões (com expressão absoluta mais significativa). Nas sessões de quimioterapia observou-se um aumento de 15,9%. Nos estudos do sono verificou-se uma redução do número de exames realizados na ordem de 70,3%, resultado da saída de uma médica em prestação de serviços que realizava em grande medida estes exames.

Ao nível do internamento verificou-se uma diminuição de doentes saídos na ordem dos 5,2%. Para o resultado alcançado contribuiu em grande medida, a redução da atividade das especialidades cirúrgicas (Cirurgia Geral e Ortopedia) e o decréscimo da atividade das especialidades de Urologia e Ginecologia.

A atividade cirúrgica registou uma diminuição de 13,9% nas cirurgias convencionais programadas, comparativamente a 2017. Já na cirurgia convencional, mas com admissão urgente, houve um aumento indesejável na ordem dos 6,5% em relação ao período homólogo. Consta-se que em praticamente todas as especialidades ocorreu quebra de atividade cirurgia convencional, com especial destaque para a Urologia, Ginecologia e Ortopedia em que houve uma diminuição de 43,5%, 52,8% e 5%, respetivamente, face a 2017.

Também a atividade cirúrgica em ambulatório, decresceu em cerca de 3,1%. Muito embora tenha existido uma quebra na atividade de ambulatório cirúrgico, o peso desta linha de produção no total da atividade cirúrgica programada subiu atingindo valores ótimos situando-se nos 72,66%, ou seja, mais 4,5% que no ano anterior.

V - Produção em Cuidados de Saúde

5.1. Cuidados de Saúde Primários

Utentes inscritos

Verificou-se em 2018 um ligeiro incremento de 0,50% no número de utentes inscritos nas unidades de cuidados de saúde primários da região Alentejo.

Quadro 7- Caracterização dos utentes inscritos nas unidades de CSP da região Alentejo face à situação em relação ao médico de família

		2017	2018	Var 17/18 %
Total de Utentes Inscritos com Médico de Família	ULSLA	82.753	85.437	3,2%
	ACES AC	164.534	165.274	0,4%
	ULSBA	121.876	119.262	-2,1%
	ULSNA	111.396	108.431	-2,7%
	TOTAL	480.559	478.404	-0,4%
Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família	ULSLA	10.038	8.640	-13,9%
	ACES AC	1.736	1.470	-15,3%
	ULSBA	1.340	4.295	220,5%
	ULSNA	3.965	6.607	66,6%
	TOTAL	17.079	21.012	23,0%
Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família por Opção	ULSLA	65	800	1130,8%
	ACES AC	131	186	42,0%
	ULSBA	494	434	-12,1%
	ULSNA	134	135	0,7%
	TOTAL	824	1.555	88,7%
Total de Utentes Inscritos	ULSLA	92.856	94.877	2,2%
	ACES AC	166.401	166.930	0,3%
	ULSBA	123.710	123.991	0,2%
	ULSNA	115.495	115.173	-0,3%
	TOTAL	498.462	500.971	0,5%

Fonte: SIARS

O total de utentes com médico de família sofreu uma variação negativa muito ténue, enquanto o total de utentes sem médico de família teve uma variação positiva na ordem dos 23%. Ainda assim, o número de utentes inscritos sem médico de família corresponde a cerca de 4,2% do total de utentes inscritos. Os utentes sem médico de família por opção continuam a aumentar. Em 2018, a variação foi de 88,70%.

Produção ao nível dos Cuidados de Saúde Primários

A assistência em Cuidados de Saúde Primários revelou uma diminuição do número total de consultas realizadas, tendo-se realizado menos 31.560 consultas que no ano anterior, sendo o decréscimo mais acentuado nas consultas não programadas. As 1.ªs Consultas Programadas cresceram ligeiramente face ao ano anterior.

Quadro 8 – Dados de Produção nos Cuidados de Saúde Primários

Dados de Produção	2017	2018	Var. % 17/18	Var. Abs.17/18
Consultas Totais	2.040.050	2.008.490	-1,5%	-31.560
Consultas Programadas*	826.827	819.639	-0,9%	-7.188
1as consultas	205.615	207.800	1,1%	2.185
Consultas Não Programadas**	1.213.223	1.188.851	-2,0%	-24.372
Atendimentos Urgentes (SUBs e Urg 24 h)	200.961	203.792	1,4%	2.831

* Inclui os seguintes Locais de Consulta: consultório, reforço e domicílios e os Programas de Saúde: Saúde Adultos, Saúde Infantil, saúde Materna, Planeamento familiar e Especialidades.

** Inclui todos os anteriores, acrescido do número de Atendimentos Complementares.

Fonte: SIARS e Ferramenta web da ACSS

Programas de Saúde

Quadro 9 – Número de Consultas de Saúde Adultos

Nº Consultas Saúde Adultos*	2017	2018	Var 17/18 %
ULSLA	236.111	240.303	1,78%
ACES AC	552.226	557.495	0,95%
ULSBA	383.863	379.762	-1,07%
ULSNA	392.254	387.751	-1,15%
TOTAL	1.564.454	1.565.311	0,05%

* Inclui os seguintes locais de consulta: consultório, reforço e domicílios.

Fonte: SIARS

Em termos gerais, verificou-se um ligeiro aumento nas consultas de Saúde de Adultos realizadas na região de saúde do Alentejo, sendo este mais acentuado na ULSLA. Em contrapartida, a ULSNA observou um decréscimo do número de consultas de Saúde Adultos na ordem dos 1,15%.

Quadro 10 – Número de Consultas de Saúde Infantil

Nº Consultas Saúde Infantil*	2017	2018	Var 17/18 %
ULSLA	20.695	21.182	2,35%
ACES AC	59.126	60.968	3,12%
ULSBA	41.896	41.378	-1,24%
ULSNA	41.944	41.462	-1,15%
TOTAL	163.661	164.990	0,81%

* Inclui seguintes locais de consulta: consultório, reforço e domicílios.

Fonte: SIARS

Relativamente às consultas de Saúde Infantil, no total da região registou-se um aumento no número de consultas realizadas. O Alentejo Central foi a sub-região que registou um maior aumento relativamente ao ano anterior (3,12%).

Quadro 11 – Número de Consultas de Saúde Materna

Nº Consultas Saúde Materna*	2017	2018	Var 17/18 %
ULSLA	6.046	6.804	12,54%
ACES AC	9.484	10.055	6,02%
ULSBA	8.348	8.816	5,61%
ULSNA	6.317	6.693	5,95%
TOTAL	30.195	32.368	7,20%

* Inclui seguintes locais de consulta: consultório, reforço e domicílios.

Fonte: SIARS

Em termos globais, as consultas de Saúde Materna registaram um aumento face a 2017, sendo mais significativo na ULSLA.

Quadro 12 – Número de Consultas de Planeamento Familiar

Nº Consultas Planeamento Familiar*	2017	2018	Var 17/18 %
ULSLA	5.481	6.021	9,85%
ACES AC	17.725	18.919	6,74%
ULSBA	11.954	11.094	-7,19%
ULSNA	16.126	16.217	0,56%
TOTAL	51.286	52.251	1,88%

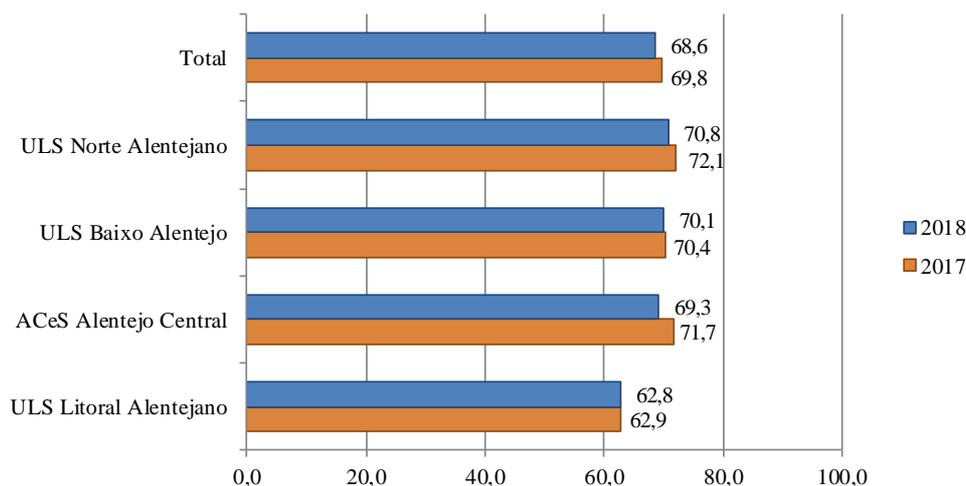
* Inclui seguintes locais de consulta: consultório, reforço e domicílios.

Fonte: SIARS

Também as consultas de Planeamento Familiar registaram um ligeiro aumento face ao período homólogo de 2017. Apenas a ULSBA contrariou esta tendência com uma variação negativa de 7,19%.

Indicadores

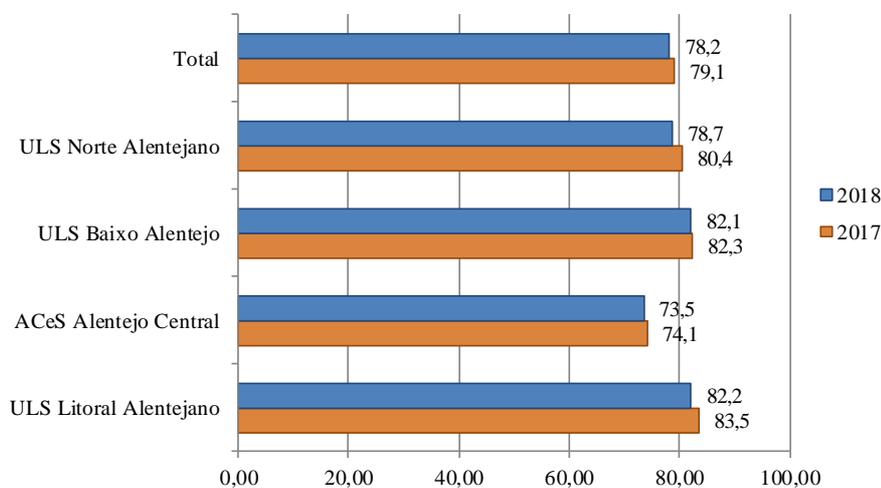
Gráfico 1 – Taxa de Utilização Global de Consultas



Fonte: SIARS

Relativamente à taxa de utilização global de consultas verificou-se, no total da região, um decréscimo, comparativamente com o ano anterior, o que reflete o mesmo tipo de comportamento em todas as instituições de saúde da Região.

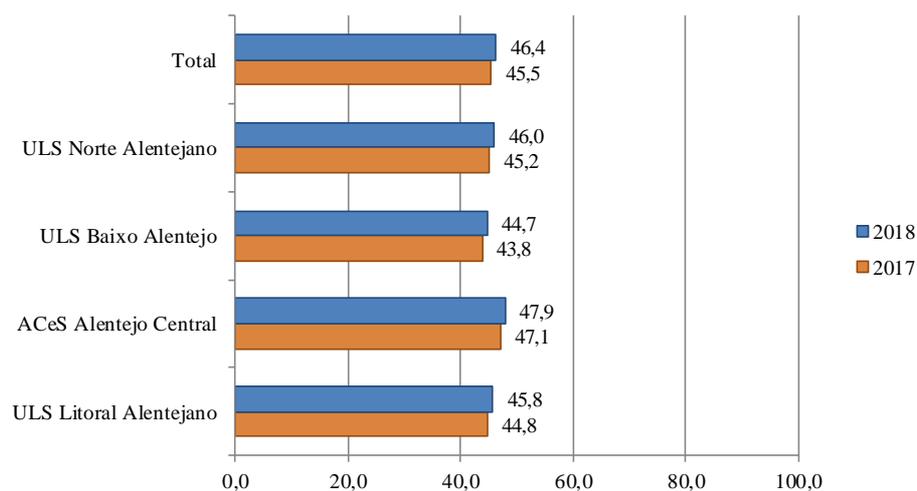
Gráfico 2 – % Consultas pelo Médico Família



Fonte: SIARS

No que se refere à percentagem de consultas pelo médico de família, pode concluir-se pela análise gráfica, que entre 2017 e 2018 houve uma diminuição do número de consultas realizadas pelos médicos aos utentes das suas listas. No total da região de saúde do Alentejo, a percentagem de consultas pelo médico de família é de 78,2%.

Gráfico 3 – % consumo de medicamentos genéricos (quantidade de embalagens)



Fonte: SIARS

Verificou-se em 2018 um aumento na percentagem de consumo de medicamentos genéricos, face a 2017, em todas as Unidades de Saúde.

5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

Relativamente aos cuidados de saúde prestados pelas unidades hospitalares da região de saúde do Alentejo, em 2018 destaca-se a redução das primeiras consultas (menos 3.178 consultas que no ano anterior), o que, apesar de se ter registado um aumento no total das consultas externas (que crescem 1,06%), se traduz numa redução da % primeiras consultas, que ainda assim fica acima dos 30%.

Quadro 13 – Total de Consultas Hospitalares

	2017	2018	Varição (%)
Consultas Externas	448 134	452 874	1,06%
Primeiras consultas	140 273	137 095	-2,27%
% Primeiras consultas	31,30%	30,30%	-3,29%

Fonte: SICA

Registou-se por outro lado, um aumento da demora média (cresce 2,07%), decrescendo, no entanto, o número de dias de internamento (-0,05%).

Por sua vez, comparativamente com o ano anterior, registou-se um decréscimo quer na lotação (-3,46%) quer no número de doentes saídos dos hospitais (-1,97%). No que se refere às cirurgias, verificou-se um aumento em todas as linhas, quer nas cirurgias de ambulatório (12,54%), quer nas cirurgias programadas (8,78%), o que se traduziu num aumento global do número de cirurgias (mais 9,19%). Pela negativa, as cirurgias urgentes apresentam igualmente um crescimento (de 11,68%) face ao ano anterior.

Por último, salienta-se que muito embora o número total de partos esteja em linha com o registado no período homólogo (registando-se apenas mais 8 partos em 2018, comparativamente a 2017), o número de partos por cesariana sofreu um aumento, que traduz também num aumento da percentagem de cesarianas face ao total de partos.

Quadro 14 – Produção nos Cuidados de Saúde Hospitalares

	2017	2018	Variação (%)
Demora Média	8,20	8,37	2,07%
Lotação	868	838	-3,46%
Taxa de Ocupação	82,4%	85,4%	3,57%
Total de Cirurgias	29 636	32 361	9,19%
Cirurgias Programadas	25 382	27 610	8,78%
Cirurgias Urgentes	4 254	4 751	11,68%
Cirurgias de Ambulatório	16 628	18 713	12,54%
% Cirurgias Ambulatório	65,5%	67,8%	3,46%
Partos	2 646	2 654	0,30%
Cesarianas	783	829	5,87%
% Cesarianas	29,6%	31,2%	5,56%
Sessões de Hospital de Dia	33 265	34 283	3,06%
Doentes Saídos	31 812	31 186	-1,97%
Dias de Internamento	261 215	261 078	-0,05%

Fonte: SICA

Quanto às urgências, no total da região verificou-se um aumento do número de atendimentos, muito embora quer a ULS do Litoral Alentejano, quer a ULS do Norte Alentejano tenham registado decréscimo no número de atendimentos de urgência.

Quadro 15 – Total de Atendimentos Urgentes

Instituição	2017	2018
Hospital do Espírito Santo, EPE	65 355	66 113
ULS do Litoral Alentejano, EPE	44 301	43 683
ULS do Baixo Alentejo, EPE	53 364	54 565
ULS do Norte Alentejano, EPE	32 882	32 788
Região de Saúde do Alentejo	195 902	197 149

Fonte: SICA

Estes resultados refletem, em certa medida, a redução do número de camas disponíveis causada pela carência de profissionais e pela afetação de camas a Planos de Contingência. Por forma a reverter a situação, as várias instituições estão empenhadas e a desenvolver todos os esforços necessários para privilegiar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde.

5.2.1. Sistema Integrado de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia

O Sistema Integrado de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC) integra toda a atividade cirúrgica programada, realizada aos utentes do SNS, quer se trate de atividade cirúrgica realizada em hospitais públicos, quer se trate de atividade cirúrgica realizada em hospitais privados do setor social com contrato de convenção com o SNS para a realização desta atividade.

Em 2018, quando comparada a produção no final do ano com a produção acumulada no final do ano anterior, verifica-se um aumento do número total de cirurgias realizadas nos hospitais da região (com um crescimento de 6,2%). Por sua vez, verificou-se um aumento do número de cirurgias realizadas noutros Hospitais de Destino, que não os Hospitais do SNS da região (mais 185 cirurgias, um aumento de 25,4%, face ao período homólogo).

Quadro 16 – Comparação janeiro a dezembro de 2017 - 2018 (Propostas e Produção acumulada)

Acumulado JANEIRO a DEZEMBRO	ARS Alentejo				
	2017	2018		Variação 2017/2018	
PROPOSTAS	23451	23141	▼	-310	-1,3%
Total Cirurgias	19727	20947	▲	1220	6,2%
Cirurgias HO	18998	20033	▲	1035	5,4%
Cirurgias HO_amb	11657	12745	▲	1088	9,3%
% Ambulatório HO	61,4%	63,6%	▲	2,2%	3,6%
Cirurgias HD	729	914	▲	185	25,4%
Cirurgias HD_amb	154	310	▲	156	101,3%

Fonte: SIGLIC

No que se refere ao acesso dos utentes à Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), a 31 de dezembro de 2018, estavam inscritos em LIC, na região de saúde do Alentejo, 7.540 utentes, 25,3% dos quais já fora do TMRG.

Quanto à mediana do tempo de espera em LIC, cifrou-se nos 2,8 meses (a dezembro de 2018), com um tempo médio de espera de 4,7 meses.

Quadro 17 – Lista de inscritos para cirurgia (dados a 31/12/2018)

ARSA	HESE	ULSLA	ULSBA	ULSNA
TOTAL LIC	3443	1611	1061	1425
% LIC c/ TE > TMRG	30,3%	24,8%	20,1%	17,6%
TOTAL LIC Prioritária	349	259	81	41
TOTAL LIC com NM (Neoplasia Maligna)	57	34	11	16

Fonte: SIGLIC

5.3. Cuidados Continuados Integrados

5.3.1. Referenciação de Doentes

A referenciação de doentes para as respostas da RNCCI no Alentejo atingiu no ano de 2018 os 3885 episódios. Foram referenciados 2078 utentes pelos Hospitais, correspondendo a 53% do total de referenciações e 1807 utentes pelos Centros de Saúde, que representam 47% do total.

5.3.2. Atividade Assistencial e Resultados na Rede

O número de doentes assistidos (transitados e admitidos) em 2018 segundo relatório do SI RNCCI (Sistema de Informação da RNCCI), foi de 4125 (1072 transitados de 2017 e 3053 utentes admitidos em 2018). Cerca de 1/3 dos doentes foram assistidos no domicílio por ECCI (32%), seguindo-se na tipologia de longa duração e manutenção (25%) e de média duração e reabilitação (22%). Nas unidades de convalescença foram assistidos, em 2018, 17% do total de doentes.

Na tipologia de longa duração e manutenção, dos 589 utentes que tiveram alta em 2018, 202 foram beneficiários de internamento por motivo de Descanso de Cuidador, representando 34% dos utentes com alta.

A taxa de ocupação média das unidades de cuidados continuados integrados foi de 94,7%, sendo na tipologia de longa duração e manutenção que se observou a taxa de ocupação média mais elevada (97,2%) e na tipologia de convalescença a taxa mais baixa (87,2%). Para os valores de taxas de

ocupação não foram contabilizadas 2, das 7, unidades de convalescença que, durante o ano de 2018, suspenderam parcial ou totalmente os lugares contratualizados.

A taxa de ocupação das ECCI regista uma média global de 68,1%, verificando-se uma grande amplitude nas taxas de ocupação médias das 37 ECCI, que oscila entre 17,1 e 95,6%. Estas taxas de ocupação mostram que existem lugares disponíveis ou que a capacidade necessita ser ajustada aos recursos existentes.

5.3.3. Acompanhamento da qualidade

Em 2018, a ECR Alentejo continuou a acompanhar a qualidade da prestação de cuidados na RNCCI do Alentejo, através da aplicação da respetiva grelha. Foram realizadas visitas de acompanhamento presenciais às unidades de internamento no âmbito do processo de renovação dos contratos-programa/acordos (31 contratos-programa), bem como na sequência de exposições/reclamações. Como resultado destas visitas de acompanhamento foram emitidos pareceres técnicos, bem como informações para entidades superiores.

5.3.4. Planeamento de respostas na RNCCI

No âmbito do planeamento de respostas às respostas na RNCCI do Alentejo, realizaram-se diversas reuniões institucionais, emissão de pareceres sobre projetos de arquitetura e acompanhamento a infraestruturas, estas últimas atividades desenvolvidas pela Comissão de Acompanhamento Técnico às unidades de internamento da RNCCI no Alentejo.

5.3.5. Feridas

No âmbito da colaboração com a Coordenadora do Grupo Regional de Feridas manteve-se a monitorização dos utentes com feridas nas unidades e equipas da Rede, assim como a assessoria e o acompanhamento aos casos de maior complexidade. Esta assessoria e acompanhamento desenvolve-se presencialmente, quando solicitado pelas unidades e equipas de cuidados continuados integrados ou por iniciativa da Coordenadora (onde se inclui a ação formativa e assistência aos utentes com feridas), ou através de comunicação com reporte fotográfico e aspetos clínicos relevantes no contexto do tratamento de feridas, com resultados importantes na melhoria das mesmas. Este apoio incidiu, no ano em apreço, sobre mais de 2 centenas de utentes/feridas.

Repetiu-se o estudo de prevalência realizado em 2015, utilizando o mesmo instrumento de colheita de dados e a mesma metodologia. O estudo teve como principal objetivo estudar a prevalência de feridas, assim como identificá-las e caracterizá-las, nas unidades de internamentos da rede de cuidados continuados da região do Alentejo. Trata-se de um estudo epidemiológico, tendo-se

determinado que a prevalência de feridas na população estudada foi de 18%, sendo 13% no sexo feminino e 20% no sexo masculino. A incidência de doentes com ferida é predominante em UCP com 33% e em UMDR com 28%. Quanto à caracterização das feridas, cerca de 55% da amostra apresenta uma única ferida, sendo que as duas mais frequentes são as úlceras de pressão de categoria 4 e 3. Localizam-se essencialmente na região sacrococcígea e cerca de 40% provêm do Hospital. A durabilidade está associada ao sexo ($p < 0.05$) assim como ter AVC como fator de risco. A úlcera por pressão é influenciada pela durabilidade ($p < 0.05$) e ter concomitantemente imobilidade, como fator de risco.

5.3.6. Transporte não urgente de doentes do SNS no âmbito da RNCCI

Em 2018, manteve-se 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) das unidades de cuidados continuados integrados da RNCCI da região, encontrando-se o processo de conferência de faturação adstrito à ECR.

5.3.7. Formação no âmbito da RNCCI

No âmbito da RNCCI do Alentejo, a Coordenadora do Grupo Regional de Feridas realizou diversas ações formativas e informativas em contexto da prática em tratamento de feridas aos utentes internados em unidades de cuidados continuados integrados.

5.3.8. Dotação das ECCI com recursos

Em junho de 2016, a ARS Alentejo efetuou uma candidatura ao Programa EDP Solidária – Saúde 2016, da Fundação EDP para apetrechamento das ECCI da área de abrangência do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central, com recursos materiais (equipamento médico, hospitalar e informático) e meios de deslocação (veículos automóveis). Esta candidatura foi selecionada pela Fundação EDP para financiamento, tendo sido o Protocolo de Colaboração assinado a 15 de dezembro de 2016, e cujo acompanhamento foi feito pela Equipa de Coordenação Regional do Alentejo. Em 2018, foi concluída a aquisição de todos os recursos, que foram distribuídos por diversas ECCI, incluindo a ECCI 24, o que possibilitará ampliar e melhorar a prestação de cuidados aos utentes no domicílio. O equipamento informático e os veículos automóveis vieram permitir fortalecer a autonomia ao nível dos registos e da gestão das deslocações dos profissionais de saúde prestadores de cuidados no domicílio.

5.4. Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências

Na Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, ao longo de 2018, as atividades de tratamento mantiveram as suas características próprias, que se traduzem na inexistência de listas de espera para consultas ou entrada em qualquer tipo de programa, salvaguardado o tempo de realização de exames ou processos técnico-administrativos. Está assegurada e mantida a Diversidade de Programas, com a centralidade no cidadão e nas suas necessidades, continuando a ser considerado o fator de territorialidade como importante na capacidade de abrangência para a implementação de programas deste teor. Foi mantido, em especial no Litoral Alentejano, o apoio complementar de algumas Farmácias, na dispensa (toma observada) de metadona a alguns utentes.

Realizaram-se 32.626 consultas, contra as 32.644 do ano de 2017 o que revela uma estabilização, face à ligeira alteração de utentes ativos (2.196 em 2017 e 2.280 em 2018).

Verifica-se um rácio de cerca de 1 consultas/utente, o que se traduz num bom resultado tendo em conta a frequência de acesso deste grupo populacional às infraestruturas de saúde em geral, obtendo-se ganhos em saúde evidentes.

Nos Centros de Respostas Integradas (CRI), manteve-se a tendência decrescente ou mesmo ausência de deteção de novas infeções pelo VIH neste grupo vulnerável, observada já em anos anteriores. Nalguns CRI's, realizou-se a consulta de Terapia Familiar, bem como o registo de Atendimento Familiar em regime informativo simples ou articulado com a Área de Serviço Social / Reinserção Social. De igual forma, preservou-se a orientação, o encaminhamento formal e o contacto personalizado quando necessário, com especialidades da área Hospitalar de todo o Alentejo, no sentido da melhoria do tratamento de situações de co-morbilidade física ou mental, nomeadamente com os departamentos de Saúde Mental e os serviços de Medicina Interna, Pneumologia, Infeciologia e outros. Em 2018 mantiveram-se, ainda, as consultas descentralizadas em Odemira, Vendas Novas e Ponte de Sor, todas elas a funcionar nas instalações dos respetivos Centros de Saúde.

Durante o ano de 2018, foram administradas com supervisão de enfermagem, cerca de 35.704 tomas de Metadona na Região Alentejo e foi assegurado o contacto e gestão partilhada de utentes em Programa de Substituição com Metadona em todos os Estabelecimentos Prisionais da Região Alentejo.

No âmbito da Prevenção e Intervenção Comunitária, autonomizou-se em algumas unidades, a área de Prevenção Indicada que inclui abordagens em contexto de “entrevista/consulta” e são de cariz “psicoeducativo”, para utentes consumidores com baixo perfil de consumo e sem critérios de dependência.

A dinamização do programa “Eu e os Outros”, no Alentejo, apresenta níveis de execução muito satisfatórios. A sua expressão revela os esforços dos profissionais das Equipas de Prevenção junto

da comunidade, mas enfrentam constrangimentos em termos de recursos humanos que neste momento se verificam nos serviços. Toda a intervenção do projeto, é assegurada por apenas 3 profissionais, todos eles em acumulação de funções.

A extensão do território, os desafios que são colocados noutras áreas pela comunidade e o desgaste dos técnicos das escolas e das instituições, têm condicionado a sua expansão e dificultado a criação de condições mais favoráveis de desenvolvimento. Destaque, para o número de instituições de solidariedade social aderentes e que identificaram no programa, recursos e instrumentos de resolução das problemáticas decorrentes das suas intervenções.

As consultas do Adolescente, para jovens consumidores não dependentes, continuam a funcionar nas instalações do IPDJ de Beja, Évora e Portalegre, inseridas no programa “Cuida-te”.

A ARSA, através da DICAD e à semelhança dos anos anteriores, assumiu e concretizou a totalidade das sessões previstas para os três centros de divulgação do Alentejo (Beja; Estremoz e Vendas Novas), no ano de 2018, no que concerne ao Dia da Defesa Nacional. Estas sessões, envolveram 16 técnicos (psicologia, serviço social, enfermagem, e outros técnicos superiores das áreas das ciências sociais e humanas e técnicos psicossociais). Foram realizadas 84 sessões, dinamizadas por dois técnicos, num investimento de 126 horas, por onde passaram 4.735 jovens.

A intervenção em Meio Laboral, durante o ano de 2018 traduziu-se na formação de dirigentes da Câmara Municipal de Évora e planificação da intervenção futura.

A convite de escolas e outras instituições, a DICAD esteve presente em 196 sessões de informação/sensibilização sobre CAD, envolvendo cerca de 5.700 jovens, bem como em 7 eventos, no âmbito do contexto recreativo/académico, interagindo com 1.600 jovens.

VI - Ganhos em saúde - implementação do PNS

6.1. Observatório de Saúde

A atividade regular do Observatório Regional de Saúde implica a validação dos dados estatísticos que compõem a base de dados definida para o Observatório e a atualização das ferramentas Perfil Regional de Saúde (PeRS), Perfis Locais de Saúde (PeLS) e *mort@idades.infantil*. Foi atualizada a base de indicadores dos Perfis de Saúde, com os dados relativos a 2017.

Tendo em conta que os indicadores da área do ambiente incluídos nos Perfis foram descontinuados, está em análise a possibilidade de os substituir por outros similares disponibilizados pelo INE (Proporção de alojamentos servidos por abastecimento de água e Proporção de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais), bem como incluir três novos indicadores do subtema Água (Água segura) e do subtema Resíduos (Resíduos urbanos recolhidos por habitante e Resíduos urbanos recolhidos seletivamente por habitante). Ressalva-se que o critério para a seleção dos indicadores sugeridos foi a disponibilização pelo nível de desagregação geográfico pretendido (município).

Foram, ainda, consensualizados os indicadores de morbilidade hospitalar a incluir nos Perfis de Saúde: episódios de internamento, episódios de internamento por 100 mil habitantes e internamentos padronizados pela idade por 100 mil habitantes. A lista de causas de internamento definida baseia-se na International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation (ISHMT) e os primeiros dados a extrair foram os de 2015. Foi planeado o cálculo dos indicadores de Atividade Física e de Alimentação do INS 2014.

6.2. Programas Nacionais de Saúde Prioritários

6.2.1. Programa Nacional para a Diabetes

Em Portugal, estima-se que a diabetes afete 13,3% da população com idades entre os 20 e os 79 anos, dos quais 44% desconhecem ter a doença. A adicionar a estes números, existem cerca de 2 milhões de pessoas que são portadoras de hiperglicemia intermédia ou “pré-diabetes”. A prevalência da diabetes na população com idades entre 25 e 74 anos, no Alentejo, em 2015, correspondia a uma taxa bruta de 11,3%, a mais elevada do território nacional, e a uma taxa padronizada de 10,7%, a segunda mais elevada de Portugal Continental e Ilhas.

Em dezembro de 2018 e no total da população da região Alentejo, a proporção de diagnósticos ativos, por Diabetes é 9,7% (ICP2 T89 + T90).

O rastreio da retinopatia diabética teve início em 2011 no Alentejo, no entanto realiza-se apenas no ACES AC e na ULSBA. No ACES AC este rastreio foi realizado em parceria com a Associação

Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP). De acordo com os dados disponíveis, a taxa de adesão dos doentes convocados foi de 72,90%.

Quadro 18 – Taxas de Adesão do Rastreio Retinopatia Diabética 2018, na ARS Alentejo

	Nº Utentes Rastreados do ACES	Nº Utentes Convocados do ACES	Taxa de Adesão
ACES AC	1.374	2.977	46,2%
ULSLA	0	0	
ULSBA	2.948	2.948	100,00%
ULSNA	0	0	
Total	4.322	5.925	72,95%

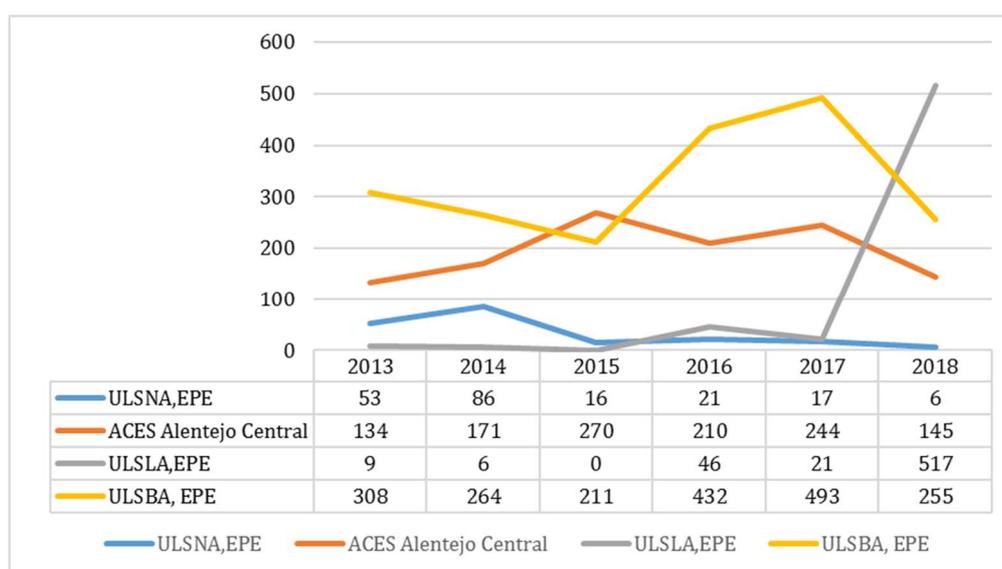
Fonte: Siima Rastreios

6.2.2. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

Durante 2018, foi concluído o trabalho técnico de construção dos algoritmos para a intervenção breve e consulta de cessação tabágica, os quais foram fornecidos aos formandos e enviados ao ACES AC e às ULS da região. Foi realizada formação sobre cessação tabágica destinada aos Recursos Humanos que constituem as equipas dos CSP.

O número de consultas de cessação tabágica foi o mais elevado desde 2013, contudo é necessário sensibilizar os profissionais de saúde para promoverem uma maior oferta de cuidados.

Gráfico 4 - Evolução do movimento de consultas de cessação tabágica na ARSA



Quadro 19 – Movimento assistencial em cessação tabágica em 2018 na ARSA

ACES/ ULS/ CH	Nº de 1 ^{as} consultas	Nº de consultas seguintes	Total 1 ^{as} cons.+ total cons. seguintes
ULSNA	2	4	6
ACES AC	51	94	145
ULSLA	151	366	517
ULSBA	73	182	255
TOTAL	277	646	923

Fonte: DSPP

No âmbito do trabalho desenvolvido pela Direção Nacional do Programa, as Coordenações Regionais e a ACSS definiram os conteúdos do SClínico, tendo por objetivo registar os dados no âmbito da intervenção precoce e na consulta de cessação tabágica, bem como os indicadores que permitirão monitorizar o Programa e que serão objeto de contratualização.

6.2.3. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Em 2018, o grupo regional de trabalho do PRAPAS efetuou um levantamento dos projetos existentes na região Alentejo (promovidos pela ARSA e pelas autarquias), com vista à análise do interesse e disponibilidade das duas entidades para assinatura de protocolo, no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, em particular nas áreas da atividade física, alimentação saudável e controlo/cessação tabágica.

O projeto "A Minha Lancheira", dirigido a alunos do 1.º ciclo do ensino básico, chegou a 4.208 alunos, num total de 203 turmas de toda a região Alentejo. No âmbito deste projeto, planificou-se um desafio a que se deu o nome de "Lugares Encantados e Encantos Contados" e colaborou-se com a ULSBA na conceção do jogo "Tesouro da Saúde", para *smartphone* e *tablet*, para utilização na Feira Ovibeja 2018. Este projeto foi, ainda, candidatado ao prémio Manuel António da Mota, cujo objetivo geral é distinguir instituições que desenvolvam projetos no domínio dos objetivos de desenvolvimento sustentável.

O grupo PRAPAS participou também em diversos eventos e conferências, entre as quais na Conferência Internacional de Dieta e Gastronomia, organizada pela Universidade de Évora, com a apresentação do tema "Hábitos alimentares do Alentejo vs Dieta Mediterrânica".

Na área da formação promoveram-se as seguintes ações: "Diabetes e Obesidade", "Comunicação e Marketing na Saúde", "Práticas Alimentares Saudáveis vs Atividade Física: que orientações dar?" e "Nutrição em Cuidados Continuados".

No decorrer do ano, o grupo de trabalho do PRAPAS desenvolveu e monitorizou, junto da população, rastreios de obesidade a crianças/ jovens e a adultos, sessões de educação para a saúde a crianças/ jovens e adultos e consultas de Nutrição a crianças e adultos. Ainda no âmbito da sua

ação avaliou as condições de higiene e segurança alimentar das zonas de alimentação coletiva nos estabelecimentos de educação e ensino, bem como procedeu à análise de ementas e da lista de alimentos disponíveis nos estabelecimentos de educação e ensino.

6.2.4. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

A prestação de cuidados na área oncológica está organizada em rede, possuindo a região Alentejo as três principais armas terapêuticas para o tratamento adequado do cancro: cirurgia, oncologia médica e radioterapia. As intervenções prioritárias em oncologia incidem não só na melhoria da vigilância epidemiológica e implementação de sistemas de informação, mas também na prevenção primária, na programação e execução de rastreios organizados e na implementação da Rede de Referenciação Integrada em Oncologia.

No que diz respeito à prevenção, deu-se continuidade aos três rastreios implementados na região: Rastreio do Cancro do Colo do Útero, Rastreio do Cancro do Cólon e Reto e Rastreio do Cancro da Mama.

O Rastreio do Cancro do Colo do Útero, a decorrer em todos os Centros de Saúde da região Alentejo, destina-se a mulheres assintomáticas com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos, de três em três anos. As análises são efetuadas no laboratório do serviço de Anatomia Patológica do HESE, estando também envolvidos os hospitais das três ULS no âmbito das consultas de patologia cervical. Mantém-se ainda a parceria com o IPO de Lisboa para o tratamento das formas invasivas de cancro do colo do útero.



Em 2018, foram rastreadas 9.575 mulheres, que representam 22% do total da população elegível e 71 % do total das mulheres convocadas, tendo sido apurado que em 339 mulheres o resultado foi positivo.

O Rastreio do Cancro do Colon e Reto dirige-se à população masculina e feminina, assintomática e com idade compreendida entre os 50 e os 74 anos. Realiza-se por pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOFi), método imunológico quantitativo, com aferição efetuada por colonoscopia.



Em 2018 deu-se continuidade ao rastreio no ACES Alentejo Central, designadamente aos utentes das UCSP's do Redondo, de Vila Viçosa e do Alandroal. De entre a população selecionada (7.478 utentes), foram rastreados 3.670 utentes, a que corresponde uma taxa de adesão global de 49,0%.

O teste PSOFi foi positivo em 216 utentes, dos quais 130 aceitaram a aferição por colonoscopia.

Para a efetivação do Rastreio do Cancro da Mama, a ARSA manteve a parceria com a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC). Este rastreio, que recorre à



utilização de unidades móveis de rastreio, equipadas com Mamógrafos digitais, abrange a população feminina com idades entre os 45 e os 69 anos, assintomática e inscrita nos Centros de Saúde da região Alentejo. O teste de rastreio é uma mamografia digital, de 2 incidências e bilateral.

Em 2018, este rastreio decorreu nos 4 ACES da Região, em todos os 48 Centros de Saúde, com uma taxa de adesão de 64% (27.767 utentes). Das mulheres rastreadas, 484 efetuaram a consulta de aferição e foram encaminhadas para observação em meio hospitalar 115 mulheres.

6.2.5. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

Em 2018, no âmbito da implementação das prioridades identificadas pelo Programa, realizaram-se espirometrias em todo o ACES AC, num total de 664 exames. Das espirometrias efetuadas, 174 assumiram um padrão ventilatório obstrutivo. Foram também realizadas 155 broncodilatações, sendo que destas 52 revelaram-se positivas. Por via deste rastreio, consolidou-se a articulação entre as unidades de Cuidados de Saúde Primários e a pneumologia hospitalar.

6.2.6. Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA

De acordo com as diretrizes e os objetivos do Programa Regional 2013-2016, com extensão para 2020, as áreas de intervenção foram a Prevenção da Infeção, o Diagnóstico Precoce e a área do Tratamento.

Em 2018, as ações pautaram-se por uma lógica de continuidade das ações desenvolvidas em anos anteriores, nomeadamente através do Programa de Distribuição Gratuita de Materiais Preventivos da Direção-Geral da Saúde, tendo sido distribuídos às unidades de saúde da ARSA 28.224 preservativos masculinos, 2.448 preservativos masculinos extrafortes, 2.300 preservativos femininos e 7.200 unidades de gel lubrificante. No que respeita a materiais informativos, a distribuição incidiu sobre os temas do diagnóstico (“Faça o Teste”), VIH e Gravidez e Profilaxia Pós-Exposição, num total de 2.600 folhetos.

De entre outras atividades desenvolvidas ao longo do ano, destacam-se a promoção do acesso universal ao conhecimento do estado serológico com a disponibilização de testes em toda a Região, a promoção da aplicação de recomendações, NOC e *Guidelines* clínicas, bem como de consultas multidisciplinares no acompanhamento aos utentes VIH+. Em relação ao Programa de Troca de Seringas nos CSP, o número de trocas revelou-se pouco representativo.

Em 2018, apostou-se também na realização de ações de formação a profissionais de saúde na área da infeção VIH e coinfeções.

6.2.7. Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos

O Despacho nº 15423/2013, de 26 de novembro, determina a criação do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos, do qual resulta por inerência o Grupo Coordenador Regional do PPCIRA (GCRPPCIRA).

Dando cumprimento às atribuições definidas no referido Despacho, o GCRPPCIRA, desenvolveu as atividades de nível regional em articulação com os Grupos Coordenadores Locais do PPCIRA, bem como com os diferentes serviços com intervenção direta e indireta na prestação de cuidados, através da divulgação de normativos e demais legislação.

O ano de 2018 traduziu-se na consolidação da atividade do Grupo, na criação de novas soluções e na intervenção em microrganismos multirresistentes que até aqui não tinham sido monitorizados na região Alentejo. Assim, foram consolidadas as bases estruturais para o desenvolvimento das atividades de nível regional, desde o sistema de organização interna até à articulação do GCRPPCIRA com os vários organismos e serviços do SNS.

O GCRPPCIRA forneceu apoio técnico e epidemiológico a episódios de surto de agentes multirresistentes registados em unidades hospitalares e na RNCCI, tendo apoiado o ingresso ou transferência de doentes colonizados, assegurando assim a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

O Grupo participou ativamente nas reuniões e eventos promovidos pela Coordenação Nacional do Programa, sendo de realçar o importante papel que desempenhou nas V Jornadas Nacionais do PPCIRA.

Manteve-se a execução o Plano de Ação do triénio 2015/2018, assente em quatro programas específicos: Controlo de Infeção Hospitalar, Resistência aos Antimicrobianos, Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Continuados. Para todos foram definidos indicadores de execução e de impacto que permitem monitorizar e avaliar processos e resultados.

O GCRPPCIRA deu particular enfoque a três pilares do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos: Programa de Precauções Básicas (em que a região Alentejo teve 100% de adesão nos três níveis de cuidados), Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos e Formação.

Na sequência de determinação da Direção Nacional do PPCIRA, foi desenvolvido, em 2018, um programa de formação em “Hinet Cirurgia”, dirigido a todos os responsáveis pela vigilância epidemiológica do local cirúrgico, de todos os Hospitais da região Alentejo. Desenvolveram-se também ações de formação financiadas, subordinadas aos temas: “Precauções de Controlo de Infeção e Prescrição Racional de Antibióticos”, mais orientadas para os Cuidados de Saúde Primários.

Em colaboração com o Departamento de Contratualização da ARSA, o GCRPPCIRA manteve o sistema de monitorização semestral e avaliação anual, com aplicação integral às unidades prestadoras de cuidados, que permitiu a monitorização trimestral dos indicadores, a emissão de alerta em caso de risco de incumprimento, e a avaliação pelo confronto das metas contratualizadas com os resultados alcançados.

O sistema está baseado em 43 indicadores “*Smart*”, sendo que grande parte dos dados são obtidos de fontes independentes das unidades. Durante o ano de 2018, foram desenvolvidos mais 20 indicadores relacionados com as Enterobacteriaceae multirresistentes, cuja monitorização se iniciou em já em janeiro de 2019. Foram, ainda, monitorizados indicadores que se prevê que venham a ser objeto de contratualização futura, de modo a obter um histórico robusto que permita um compromisso fundamentado.

6.2.8. Programa Nacional para a Tuberculose

O Programa para a Tuberculose esteve, ao longo do ano, alinhado com o respetivo programa nacional. Apesar do trabalho desenvolvido as metas definidas para os indicadores deste programa ficaram aquém do esperado.

Na Região foram notificados, no SINAVE, 67 casos, o que implicou a realização dos devidos inquéritos epidemiológicos. Em consequência, realizaram-se rastreios de contactos em 1.164 utentes.

No âmbito do protocolo com os Serviços Prisionais, foi possível efetuar o rastreio RX em todos os estabelecimentos prisionais da Região. Foi, também, efetuada uma ação de formação destinada a médicos e enfermeiros dos CDP sobre “Diagnóstico, Tratamento e Rastreamento de contactos” e outra ação subordinada ao tema “Articulação Laboratorial”, cujos participantes foram os colaboradores dos laboratórios da região Alentejo.

6.2.9. Programa Nacional para a Saúde Mental

A Coordenação Regional de Saúde Mental (CRSM) tem exercido uma diplomacia de proximidade junto dos parceiros sociais, respeitando as chefias locais que operam em contextos específicos no âmbito das exigências de operacionalidade no campo da Saúde Mental.

Procurou-se sensibilizar os responsáveis locais para a elegibilidade do Plano Nacional de Saúde Mental em vigor, como primado e bússola que norteiam todas as ações locais e regionais da Saúde Mental. Paralelamente, realizou-se a reunião do Conselho Regional de Saúde Mental, na qual foi abordado o enquadramento legislativo do CRSM e do Conselho Nacional de Saúde Mental (CNSM), bem como as informações gerais sobre o Programa de Saúde Mental, foi elaborada a caracterização

dos diferentes perfis de intervenção e definido o funcionamento e regulamento interno do CRSM. Discutiu-se, ainda, a temática da Saúde Mental na região Alentejo e o perfil de Saúde nesta área.

6.2.10. Hepatites Virais

Tendo em conta o Plano Estratégico definido, a Coordenação Regional, atuou no sentido do controlo das várias tipologias de Hepatites Virais (Hepatites A, B, C, D e E), com maior ênfase nas Hepatites B e C, tendo em conta a sua prevalência e importância na Saúde Pública, nomeadamente, morbidade e mortalidade e, igualmente, de gastos económicos públicos, nos quais uma parte significativa se dirige aos transplantes hepáticos.

A abordagem das Hepatites Virais em termos de Saúde Pública era, até há pouco tempo, subvalorizada, por razões várias, entre as quais estava o facto de uma percentagem significativa das Hepatites B e C, estarem associadas à Infeção VIH, com as mesmas vias de transmissão, sendo a morbidade e mortalidade associada somente ao vírus da Imunodeficiência Humana, o facto do seu tratamento necessitar de um número significativo de comprimidos o que exige uma rigorosa adesão medicamentosa e por último, não haver um conhecimento real das suas epidemiologias. Tudo mudou com os novos antivirais de ação direta, aprovados pelos organismos e autoridades nacionais e internacionais do Medicamento, cujos tratamentos são mais curtos e sem efeitos secundários significativos.

As atividades desenvolvidas pela Coordenação Regional visaram promover a aplicação de recomendações, NOC e *Guidelines* clínicas, implementar consultas multidisciplinares de acompanhamento dos utentes e dinamizar ações de formação para profissionais de saúde. Foi, ainda, realizado um rastreio a 526 indivíduos, do qual decorreram 11 diagnósticos de Hepatites.

6.3. Outros Programas Nacionais e Regionais

6.3.1. Programas relacionados com o ciclo de vida

6.3.1.1. Programa Nacional de Vacinação

O Programa Nacional de Vacinação (PNV) é um programa universal, gratuito e acessível a todas as pessoas presentes em Portugal. Neste programa estão incluídas vacinas contra 13 infeções/doenças: tuberculose (BCG), hepatite B (VHB), difteria, tétano e tosse convulsa (DTPa), poliomielite (VIP), doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do serotipo B (Hib), doença invasiva por *Streptococcus pneumoniae* (Pn13), sarampo, rubéola e parotidite epidémica (VASPR), doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do serogrupo C (MenC) e vírus do papiloma humano (HPV).

Para avaliação do PNV, foram definidos e avaliados dois indicadores, designadamente:

- Proporção de crianças da coorte que completa 2 anos de idade vacinadas contra o tétano, de acordo com o PNV (esquema recomendado e em atraso), no total de crianças da coorte que completa 2 anos de idade;
- Proporção de crianças da coorte que completa 7 anos de idade vacinadas contra o sarampo (2 doses) (esquema recomendado), no total de crianças da coorte que completa 7 anos de idade.

Os resultados destes indicadores superaram as metas, tendo-se obtido valores próximos de 100%, o que reflete o compromisso e a dedicação dos profissionais de saúde e a forte adesão dos cidadãos ao PNV, ficando demonstrado os excelentes resultados na sua concretização.

Foi, ainda, monitorizada, em sede de QUAR, a aplicação da vacina contra a Gripe Sazonal em utentes de Estruturas Residenciais para Idosos, que também alcançou a meta delineada.

6.3.1.2. Intervenção Precoce

A nível regional, a ação da Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo é desenvolvida em estreita articulação com os quatro Núcleos de Supervisão Técnica existentes na região (Beja, Évora, Portalegre e Alentejo Litoral), tornando-se extensível às 32 Equipas Locais de Intervenção (ELI) que cobrem esta área geográfica. Além disso, para reforçar estas dinâmicas, esta rede dispõe de um vasto número de parcerias com serviços, autarquias e instituições que têm vindo a suportar a atuação das ELI.

No ano de 2018, no âmbito das atividades da rede de intervenção precoce do Alentejo, as Equipas Locais de Intervenção apoiaram 2.276 crianças.

Ao longo do ano em apreço, foram promovidas um conjunto de iniciativas pela Subcomissão Regional no âmbito da Rede de Intervenção Precoce na Infância do Alentejo, designadamente:

- Acompanhamento e suporte aos Núcleos de Supervisão Técnica tendo em vista a harmonização de práticas e de procedimentos e promoção do trabalho interinstitucional;
- Análise das transferências de processos individuais das crianças entre equipas por forma a verificar a adequação deste procedimento;
- Monitorização dos principais indicadores que enquadram o SNIPI, bem como elaboração dos principais documentos e relatórios produzidos;
- Promoção da recolha mensal de indicadores de caracterização da população apoiada pelo SNIPI, no Alentejo;
- Monitorização mensal dos apoios prestados pelas equipas;
- Dinamização das ações de âmbito comunitário, com vista ao reforço das parcerias nas ELI do Alentejo;
- Realização de ações de formação a todas as ELI do Alentejo;

- Realização de reuniões regulares de supervisão do trabalho desenvolvido pelas Equipas Locais de Intervenção Precoce.

6.3.1.3. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

Durante o ano de 2018, o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) baseando-se nas principais linhas orientadoras de avaliação, monitorização e intervenção, contribuiu de forma decisiva para a melhoria dos indicadores de saúde da população infantil e juvenil da região do Alentejo. As equipas de profissionais trabalharam no âmbito da promoção, prevenção, proteção e provisão de cuidados de saúde.

A proporção de recém-nascidos com consulta médica de vigilância até aos 28 dias de vida registou um valor na ordem dos 88%, na região Alentejo, tendo superado a meta prevista.

Comparativamente com o ano anterior, as proporções de crianças com 7 e 14 de idade com consulta médica de vigilância e PNV atualizado, ao nível da região do Alentejo, registaram um decréscimo na ordem de um ponto percentual.

Foram, ainda, monitorizados outros indicadores do programa, conforme o quadro seguinte:

Quadro 20 – Avaliação Saúde infantil e juvenil

Indicadores de saúde infantil e juvenil	Meta 2018	Resultado 2018
Proporção de RN c/ cons. méd. vigil. até 28 dias de vida	87%	88%
Proporção de RN/ c/ domicílio enf. até 15 dia de vida	30%	27%
Proporção de crianças c/ 6+ cons. méd. vigil. 1º ano	57%	60%
Proporção de crianças c/ 3+ cons. méd. vigil. 2º ano	48%	49%
Proporção de crianças 7A, com peso e altura	78%	76%
Proporção de jovens 14A, com peso e altura	69%	64%
Proporção de RN com TSHPKU realizado até ao 6º dia	66%	72%
Proporção de crianças 2 anos, com peso e altura 1 ano	75%	75%
Proporção de crianças 7A, com cons. méd. vig. e PNV	78%	76%
Proporção de jovens 14 A, com cons. méd. vig. e PNV	66%	63%

Fonte: SIARS

As equipas de profissionais adstritas ao PNSIJ, desenvolveram as suas atividades com vista à melhoria da sinalização e do apoio continuado às crianças com doença crónica/deficiência, vítimas de maus tratos e de violência, bem como às suas famílias e procuraram estabelecer sinergias com programas que têm como população alvo as crianças e jovens.

Implementaram-se as necessárias adaptações ao sistema RNU, para tornar possível a execução do projeto “Nascer Utente” e ocorreu a integração de comunicações no SClínico e na Plataforma de Dados da Saúde para tornar possível a “Notícia Nascimento”.

No decorrer do ano, iniciou-se o Rastreio de Saúde da Visão Infantil, para as crianças que completaram 2 anos no ano em análise.

6.3.1.4. Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) tem como objetivos a redução da incidência e da prevalência das doenças orais, a melhoria dos conhecimentos e comportamentos sobre saúde oral, a promoção da equidade na prestação de cuidados de saúde oral, bem como a intervenção precoce no cancro oral. Para o efeito, proporciona acesso a cuidados de saúde oral, através da atribuição de cheques-dentista (que dão acesso a um conjunto de cuidados de medicina dentária nas áreas de prevenção, diagnóstico e tratamento), a quatro segmentos populacionais: crianças e jovens, mulheres grávidas, idosos e doentes com infeção VIH/SIDA.

Em 2018, verificou-se que 46,6% dos cheques-dentista emitidos foram utilizados. A percentagem de referências em contexto de observação por HO, num ambiente propício à literacia em saúde oral, regista um valor mais alto de utilização, na ordem dos 70%, o que revela a importância da sensibilização para a utilização do cheque-dentista.

6.3.1.5. Cuidados Paliativos

No âmbito da intervenção em Cuidados Paliativos procedeu-se à divulgação e promoção do Programa Regional 2017/2018. Através de reuniões dos vários intervenientes na área de Cuidados Paliativos com as instituições de Saúde da Região, procurou-se alinhar a estratégia regional e criar as condições necessárias para constituição de equipas intra-hospitalares nos cinco hospitais, bem como para desenvolver as Unidades de Cuidados Paliativos Hospitalares.

Tendo em conta a importância desta área da saúde foram, também, consensualizadas e implementadas disciplinas de Cuidados Paliativos nos currículos de todas as licenciaturas em Enfermagem, Psicologia e Serviço Social dos vários estabelecimentos de ensino superior da região Alentejo.

Foi, ainda, realizado o 2.º Encontro Regional de Cuidados Paliativos “Alentejo Cuida(nos)”.

6.3.2. Áreas de Intervenção em Outros Programas Específicos junto da Comunidade

6.3.2.1. Programa de Saúde Escolar

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) destina-se a toda a comunidade educativa dos Jardins de Infância, das Escolas do Ensino Básico e do Ensino Secundário e instituições com intervenção na população escolar, ou seja, Educadores de Infância, Professores, Auxiliares de Ação Educativa, Alunos, Pais e Encarregados de Educação e outros profissionais.

O PNSE prevê a existência de uma equipa de coordenação regional, de equipas nos ACES/ULS e de equipas locais, desejavelmente multidisciplinares.

A aplicação do PNSE no terreno assenta na intervenção de equipas locais que se articulam com a Escola e outras instituições da comunidade. No âmbito deste programa foram desenvolvidas atividades com vista à promoção da saúde em meio escolar, bem como foi promovida a articulação entre Projetos de Educação para a Saúde – PES (Ministério da Educação), Eco escolas e vertente ambiental da Saúde Escolar. Procedeu-se, ainda, à divulgação de boas práticas verificadas nos trabalhos realizados entre a Escola e a Saúde.

6.3.2.2. Ação de Saúde sobre Género e Violência no Ciclo de Vida

Relativamente à Ação de Saúde de Género e Violência no Ciclo de Vida, (ASGVCV), consolidou-se o trabalho das Equipas de Prevenção de Violência nos Adultos (EPVA). Os hospitais têm todas as equipas constituídas, e ao nível dos cuidados de saúde primários, faltam constituir 4. Na região Alentejo preconiza-se a constituição de equipa por concelho, com a finalidade de promover cuidados de saúde de proximidade e centrados nas pessoas.

Em 2018 realizaram-se 11 momentos formativos, abrangendo 127 formandos e desenvolvidas várias iniciativas associados a datas comemorativas, designadamente: Aula sobre a violência doméstica nos idosos (Monforte), Projeto Casa Verde – Resposta de Acolhimento de Emergência de Vítimas de Violência Doméstica (Évora), Encontro “Ação de Saúde na Prevenção da Violência Interpessoal no Alentejo” / Reflexão e partilha das equipas da ARS Alentejo, I. P. (Elvas) e I Jornadas do Alto Alentejo contra a Violência (Ponte de Sor). Estas iniciativas envolveram EPVA, ULS, UCC, Cáritas e APAV.

No decorrer do ano, foram sinalizadas 183 situações de violência nos hospitais e 114 nos cuidados de saúde primários. Os casos sinalizados têm maior incidência no sexo feminino, 235, e 62 no sexo masculino. A forma de violência identificada nos CSP é psicológica, seguida de negligência/privação no grupo etário > 65 anos. Nos cuidados hospitalares a forma de violência mais sinalizada é física, no grupo etário dos 25-44 anos.

6.3.2.3. Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco

No âmbito da Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco (ASCJR), foram acompanhados todos os 361 casos de maus tratos e jovens em risco sinalizados. Estes casos distribuem-se da seguinte forma: 186 do sexo feminino e 175 do sexo masculino, 159 a nível hospitalar e 202 nos CSP. Nos CSP, a negligência é o tipo de mau trato registado com maior frequência (151 casos), e nos cuidados hospitalares o mau trato psicológico e/ou emocional, com 90 casos sinalizados. Verificou-se que o mau trato físico e o abuso sexual são identificados mais frequentemente nos hospitais. De assinalar que em alguns casos foram registados mais do que um tipo de mau trato, pelo que os dados são superiores aos do número de indivíduos sinalizados (casos novos abertos durante o ano).

Em meio escolar foram diagnosticadas 8 situações de violência relacionadas com *bullying* e 10 com comportamentos aditivos.

As ações desenvolvidas na comunidade pelas equipas N(H)ACJR centraram-se na comemoração de efemérides, elaboração/distribuição de materiais informativos, colaboração no Plano Local de Prevenção dos Maus Tratos à Criança, realização de ações e/ou reuniões com as entidades da comunidade/parcerias e participação em encontros/eventos temáticos. Foram, ainda, promovidas diversas iniciativas pelo ACES Alentejo Central e pelas ULS sobre temáticas relacionadas (*bullying*, *ciberbullying*, igualdade de género e prevenção dos maus tratos em crianças e jovens).

A nível de formação, as ações realizadas trataram temas como a Violência Vicariante, Violência nas relações de Intimidade – Violência no Namoro e Aspetos Legais de Promoção e Proteção de Menores na Violência Conjugal.

6.3.2.4. Saúde Ocupacional

O Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) resulta do trabalho conjunto entre a Equipa de Coordenação do Programa, a Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional da DGS e a Comissão Técnica de Acompanhamento do Programa (de que fazem parte os elementos da equipa regional de SO da ARSA).

À equipa regional de Saúde Ocupacional da ARSA compete, em geral, funções de regulação, orientação e apoio às atividades de Saúde Ocupacional Externa, no âmbito das competências delegadas pela DGS, das constantes do Programa Nacional de Saúde Ocupacional, assim como das conferidas por Lei às Autoridades de Saúde, ao DSPP e aos Serviços de Saúde Pública. Esta equipa tem por objetivo promover atividades que visem a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores através de estratégias que contribuam para a redução dos riscos profissionais e para a melhoria constante das condições dos locais de trabalho.

No decorrer de 2018, foram observados 289 colaboradores da ARSA.

6.3.2.5. Estratégia Nacional para a Desigualdade e Não Discriminação

A Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 «Portugal + Igual», publicada em Diário da República, na Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018, de 21 de maio, é traduzida nos planos de ação seguintes, que definem as medidas e metas a concretizar para aquele período temporal:

- Plano de Ação para a Igualdade entre Mulheres e Homens;
- Plano de Ação para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica;
- Plano de Ação para o Combate à Discriminação em razão da Orientação Sexual, Identidade e Expressão de Género, e Características Sexuais.

Na área da prevenção e combate à violência, a ARSA integra a RIIDE - Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora que nasceu da conjugação de vontades de um conjunto de diferentes entidades do distrito de Évora - Serviços de Saúde (ARS Alentejo e ACES Alentejo Central); Universidade de Évora; Forças de Segurança; Centro Regional de Segurança Social do Distrito de Évora; Instituições de Acolhimento; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens; Ministério Público; Direção Geral de Reinserção Social e Serviços Prisionais, entre outros - que vinham desenvolvendo atividades nesta área, cujos objetivos principais são:

- Conhecer o fenómeno da violência, através da perceção dos/as vários/as agentes;
- Qualificar os/as técnicos/as que fazem atendimento no âmbito da problemática da violência, dotando-os/as de competências específicas;
- Estabelecer uma parceria efetiva entre os/as vários/as intervenientes na problemática da violência, possibilitando uma intervenção mais eficaz;
- Criar condições para oferecer às vítimas de violência uma resposta integrada e multidisciplinar.

Neste sentido, a RIIDE tem mantido uma atividade de encontros regulares, através dos quais vai contribuindo para atingir os seus objetivos e reconfigurando a sua estratégia, com o enfoque particular de analisar e avaliar a organização e funcionamento da Rede; analisar casos paradigmáticos para reflexão sobre situações concretas de disfunções de funcionamento e/ou organização e onde se tenta articular uma resposta mais adequada e, principalmente, as dificuldades que se colocam do ponto de vista das vítimas.

Enquadrados nos objetivos definidos, e resultado da parceria entre a ARSA e várias instituições da Rede, foram desenvolvidas múltiplas atividades, entre outras, ações de sensibilização e educação dirigidas à comunidade educativa com particular relevo para a violência nas relações íntimas e bullying; ações informativas e de sensibilização junto dos utentes das unidades de saúde e entidades parceiras da comunidade (por ex. comemoração dos Dias alusivos a estas temáticas); produção e divulgação de materiais informativos para os utentes das unidades de saúde e divulgação de eventos/iniciativas junto dos colaboradores sobre a temática da violência.

No âmbito do combate à discriminação e equidade no acesso, a ARS Alentejo desenvolveu um trabalho de parceria com a equipa da OIM – Organização Internacional para as Migrações, no projeto “Promover a Integração através da Equidade em Saúde”, que decorreu no período compreendido entre setembro de 2017 e setembro de 2018. Pela pertinência desta temática, o objetivo foi a constituição de um Grupo de Trabalho no sentido de promover a equidade no acesso e utilização dos cuidados de saúde da população migrante na região Alentejo, uma vez que a esta Região recebe cada vez mais pessoas em mobilidade, sejam refugiados, população para trabalho sazonal, turistas, etc.

Pretendeu-se, por isso, promover a elaboração de recomendações de melhoria nestas áreas, consequência do relatório produzido com a OIM durante as reuniões e formações realizadas anteriormente.

Para tal foi usada uma estratégia e metodologia de trabalho assentes na promoção de reuniões entre os profissionais da Região, na identificação de obstáculos, dificuldades e constrangimentos, na organização de respostas concertadas no acesso da população aos serviços de saúde, com equidade, atendimento de qualidade, articulação, sistemas de registo, gestão da comunicação e informação, monitorização e avaliação para melhoria dos cuidados de saúde, tendo sido desenvolvidas algumas atividades, como por exemplo, formação (recebida e replicada), adequação de Manuais de Acolhimento à Região - evidenciando as especificidades de forma prática e sistematizada -; partilha e/ou elaboração de materiais de informação; recolha de informação (análise e divulgação periódica de informação relativa à população migrante) e disseminação do trabalho realizado aos diferentes interlocutores por ULS/ACES.

VII - Outras áreas de intervenção em saúde

7.1. Saúde Pública

7.1.1. Autoridade de Saúde Regional

Considerando as competências legalmente previstas, o Departamento de Saúde Pública e Planeamento apoia as funções de Autoridade de Saúde Regional. Assim, e em articulação com as Autoridades de Saúde Locais, desenvolveram-se as seguintes atividades:

- Emissão de pareceres, apreciações técnicas e/ou acompanhamento técnico no âmbito de: licenciamentos de várias tipologias (51), reutilização de águas residuais (3), pedreiras (13), processos de avaliação de impacto ambiental (7) e avaliação ambiental estratégica (3), plano diretor municipal (1) e outros com enquadramento legal (16);
- Medidas tendentes à resolução de queixas, reclamações e denúncias apresentadas por particulares e outras entidades, que foram devidamente encaminhadas para as respetivas USP, para acompanhamento, resolução e articulação com as entidades competentes;
- Participação em reuniões do Conselho da Região Hidrográfica do Tejo e Oeste e do Conselho de Região Hidrográfica do Alentejo, da Agência Portuguesa do Ambiente (APA), de modo a acompanhar a monitorização dos indicadores inerentes dos Planos de Gestão das Regiões Hidrográficas: Sado e Mira, Guadiana e Tejo;
- Participação nos grupos de trabalho da Direção-Geral de Saúde e da Entidade Reguladora de Serviços de Águas e Resíduos (ERSAR), com análise de documentação.

7.1.2. Programa de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano

No âmbito do Programa de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano (PVSACH), desenvolveram-se, entre outras, as seguintes atividades:

- Acompanhamento e análise dos dados inerentes às ações de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano (VSACH) na Região Alentejo, realizadas pelas USP com a colaboração do LSP;
- Realização de reuniões para uniformização de procedimentos no âmbito da vigilância sanitária da qualidade da água para consumo humano na região, de modo a dar cumprimento às disposições legais;
- Articulação com as demais entidades (ERSAR, Entidades gestoras e outras), de modo a promover a avaliação e gestão integrada dos possíveis efeitos na saúde humana.

7.1.3. Programa de Vigilância Sanitária das Piscinas

No âmbito da vigilância sanitária das piscinas foi efetuado o acompanhamento das ações de Vigilância Sanitária da Água das Piscinas (VSAP) na região Alentejo, realizadas pelas USP com a colaboração do LSP. O grupo de trabalho regional participou em diversas reuniões para revisão da proposta da Circular Informativa n.º 14/DA inerente à Vigilância Sanitária de Piscinas.

7.1.4. Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Costeiras e de Transição

No que se refere à vigilância sanitária das zonas balneares costeiras e de transição, em 2018, para além do cumprimento das disposições e normativos legais em vigor, emitiram-se, em articulação com as USP do ACES AC, da ULSBA e da ULSLA, pareceres sobre a avaliação do risco para a saúde associado à prática banhar para as seguintes águas balneares:

- Águas interiores: Albufeira de Alqueva: Juromenha e Azenhas d'El Rei (Alandroal); Albufeira de Cinco Reis: Beja; Albufeira de Alvito: Albergaria dos Fusos (Cuba); e, Albufeira de Alqueva: Amieira e Alqueva (Portel);
- Águas costeiras e de transição: Furnas Rio: Odemira (Transição); Carreiro da Fazenda, Almogrove Sul e Malhão Sul: Odemira (Águas Costeiras); e, Torre, Pinheirinho e Camarinhas: Grândola (Águas Costeiras).

Por outro lado, houve uma articulação com as entidades oficiais competentes para apresentação, esclarecimento de dúvidas e informações do programa Bandeira Azul para a época banhar. O grupo de trabalho da USP procedeu à divulgação de diversos documentos técnicos e legislação relativa à gestão das águas balneares. Também o registo informático dos dados das zonas balneares foi devidamente acompanhado e atualizado ao longo do ano.

7.1.5. Vigilância Sanitária dos Estabelecimentos Termais

Em 2018, manteve-se o acompanhamento dos 2 estabelecimentos termais da região, no que se refere ao cumprimento do Programa de Controlo da Qualidade da Água Mineral Natural estabelecido pela DGS. Foi, ainda, analisada toda a documentação anual, legalmente necessária, para garantir a abertura e exploração da época termal nos referidos estabelecimentos termais da região. Foram, também, produzidos dois relatórios clínicos, dois documentos comprovativos da garantia da Qualidade da Água e efetuados trezentos e quarenta e três (343) boletins analíticos, antes e durante a época termal.

7.1.6. Laboratório de Saúde Pública

O Laboratório de Saúde Pública do Alentejo (LSPA), na dependência da ARSA é constituído por 3 Polos - de Beja, de Évora e de Portalegre - que funcionam em complementaridade de serviços de forma a ser abrangido um maior número de áreas analíticas.

No âmbito das amostras de águas, estes serviços realizam análises de várias origens: consumo humano (incluindo engarrafadas), minerais naturais e de nascentes (incluindo de Hemodiálise), piscinas (incluindo recreativas, de empreendimentos turísticos, unidades hoteleiras, turismos rurais, parques de campismo e para fins terapêuticos), superficial (furos e poços) e balneares. Foi, ainda, assegurada a vigilância das águas fluviais para recreio no sentido de evitar a exposição da população a fatores de risco para a saúde. No polo de Évora, realizaram-se pesquisas e quantificações de *Legionella pneumophila*, através da metodologia de Rt-PCR, bem como análises de higiene e segurança alimentar em Cantinas de Lares e de Escolas.

Ao longo do ano manteve-se a acreditação dos parâmetros químicos e microbiológicos e implementaram-se novas técnicas, o que permitirá alargar o leque de serviços prestados:

- Pesquisa de Quantiferão Gama (TESTE IGRA);
- Doseamento de aniões em água pela metodologia de electroforese capilar;
- Pesquisa de Cilindrospermopsina em águas.

De modo a aferir a qualidade dos serviços prestados nas diferentes vertentes analíticas e nas áreas implementadas nos 3 Polos do LSP Alentejo, foram efetuadas várias auditorias externas que revelaram sempre um bom desempenho.

7.1.7. Plano de Contingência Saúde Sazonal

No âmbito das competências que lhe estão atribuídas, o Grupo Operativo Regional estabelecido para a operacionalização do Plano de Contingência Regional para a Saúde Sazonal procedeu à coordenação, elaboração e acompanhamento do mesmo.

O Plano Regional está alinhado com o Plano Nacional e apresenta as orientações estratégicas que permitem comunicar o risco e a gestão desse risco à população e aos parceiros do setor da saúde, capacitar os cidadãos para a sua proteção individual (literacia) e a prontidão dos serviços de saúde para a resposta a uma procura diferente da esperada.

O Plano Saúde Sazonal: Verão e Saúde 2018, está enquadrado por normativo legal e reforça a necessidade de todos os serviços e estabelecimentos do SNS implementarem os seus Planos de Contingência Específicos. O objetivo é de minimizar os efeitos negativos dos períodos de calor intenso na saúde da população em geral e da população dos grupos de risco da região Alentejo.

A avaliação do risco teve por base os indicadores propostos no Plano Regional e sempre que houve alteração de, pelo menos, um dos critérios considerados para a avaliação diária do risco, foi emitida

informação para os serviços de saúde e entidades parceiras. Semanalmente (de acordo com os dados disponíveis) foi enviada para as instituições de saúde um relatório com a monitorização dos indicadores regionais, para acompanhamento e análise. Neste sentido, no período de Verão, foi feita a monitorização ambiental diária, tendo sido emitidos e divulgados 29 avisos com avaliação diária do risco.

Foram ainda divulgadas várias informações e esclarecimentos sobre o Verão e Saúde e sobre previsão de transporte de partículas naturais com origem em regiões áridas.

No âmbito do Plano Saúde Sazonal: Inverno e Saúde 2017-2018 e de acordo com a legislação vigente procurou-se minimizar os efeitos negativos dos períodos de frio intenso na saúde da população em geral e da população dos grupos de risco da Região Alentejo. Durante o período de Inverno, foram elaborados relatórios semanais com informação sobre os resultados dos indicadores definidos no Plano e procedeu-se à monitorização ambiental diária, tendo sido emitidos e divulgados 14 avisos com avaliação diária do risco.

No sentido de informar a população em geral das medidas e precauções a adotar, foram emitidos comunicados e recomendações, através do portal de Internet da ARSA e do recurso a diversos órgãos de comunicação social regionais e nacionais.

7.1.8. Qualidade do ar interior e contaminação ambiental de *Legionella pneumophila*

Com vista à monitorização da qualidade do ar interior e contaminação ambiental de *Legionella pneumophila*, foi criado um grupo de trabalho regional de forma a operacionalizar as atividades inerentes à problemática da *Legionella*, através do qual se divulgaram e apreciaram, em articulação com a DGS e as USP, alguns documentos técnicos e normativos e foram promovidas ações de formação/informação para os profissionais de saúde e demais entidades com competências na área.

7.2. Acessibilidade

7.2.1. Telessaúde

O Programa de Telessaúde do Alentejo, implementado pela ARSA em 1998, abrange neste momento toda a região de saúde do Alentejo, existindo plataformas de telemedicina em 22 Centros de Saúde, 5 hospitais regionais e 1 na sede da ARSA, num total de 28 instalações de telessaúde operacionais e tem-se revelado uma ferramenta muito importante na aproximação dos utentes a algumas especialidades hospitalares.

Este Programa tem subjacente um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) o que permite dotar o mesmo de um apoio sustentado ao planeamento das atividades, à implementação dos processos, à

monitorização e medição de objetivos e indicadores e ao desenvolvimento de ações para melhorar continuamente a eficácia dos serviços disponibilizados aos utentes.

Em 2018, após ter sido reestruturado e adaptado à norma NP EN ISO 9001:2015, o SGQ obteve a certificação de qualidade até 2021, por um organismo externo.

Em termos de produção, e conforme se discrimina no quadro seguinte, destaca-se a realização de 2.763 teleconsultas, um acréscimo na ordem dos 11,45%, comparativamente com 2017, distribuídas por 9 especialidades: Neurologia, Dermatologia, Cirurgia, Cirurgia Pediátrica, Cardiologia, Fisioterapia, Diabetes, Cirurgia Vasculuar e Nefrologia.

Quadro 21 – Número de teleconsultas por Especialidade e por Unidade de Saúde emissora

	Neurologia	Dermatologia	Cirurgia I	Cirurgia Pediátrica	Cardiologia	Fisioterapia	Nefrologia	Diabetes	Consulta de Decisão Terapêutica	Telessaúde Dermatológica	Cirurgia Vascular	TOTAL
HESE	47	1006	0	4	85	0	0	0	198	54	17	1411
ULSNA (HDJMG)	0	0	0	0	0	680	2	14	44	0	0	740
ULSNA (HSLE)	0	227	193	0	0	32	0	0	21	0	0	473
ULSBA	0	0	0	0	0	0	0	72	1	0	0	73
ULSLA	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	61	66
Total	47	1233	193	4	85	712	2	86	269	54	78	2763

Iniciou-se, também, a implementação do Telessaúde Dermatológica na região Alentejo, através da disponibilização de equipamentos de fotografia a todos os Centros de Saúde, bem como a Consulta de Decisão Terapêutica, na qual são tratados e discutidos casos do foro oncológico de toda a Região.

Destaca-se, ainda, a realização de 5 ações de teleformação, nas quais participaram 152 formandos.

7.2.2. Unidades Móveis

O programa que foi iniciado em 2006 dispunha, no final de 2018, de 7 unidades operacionais, colocadas nos Centros de Saúde Évora / Montemor-o-Novo, Gavião, Nisa, Odemira, Ourique, Santiago do Cacém e Almodôvar. A Unidade Móvel afeta a Borba retomou a atividade durante o ano 2019.

No concelho de Grândola existe outra Unidade Móvel vocacionada para prestação de cuidados de saúde e apoio social, que embora seja propriedade da Autarquia, existe parceria com a ULS na área da prestação de cuidados.

Face ao equipamento médico que dispõem, permitem realizar alguns exames complementares de diagnóstico, como análises clínicas, eletrocardiogramas, exames respiratórios, da visão, assim como efetuar tratamentos de enfermagem, consultas médicas e outras atividades, como rastreios.

A utilização deste recurso, no contexto territorial da região Alentejo, tem sido fundamental para garantir uma maior acessibilidade às populações de lugares de mais difícil acesso e às pessoas mais isoladas.

Durante o ano 2018, e de acordo com a informação disponível, as Unidades Móveis de Saúde (UMS) realizaram 7.355 atendimentos de enfermagem.

7.3. Participação do Setor Social e Privado

7.3.1. Acordos e Convenções

No que concerne à gestão das convenções, foram assegurados os pedidos requeridos pelos prestadores, que visaram a alteração de quotas, de gerência, da designação social; a mudança de instalações, a alteração da direção técnica e a atualização de recursos humanos para as áreas clínicas, bem como foi assegurado o tratamento de pedidos de alargamento contratual e encerramento de postos de colheita de produtos biológicos, suspensão de valências e denúncia de contratos.

Além das atividades referidas anteriormente foi elaborado um rigoroso acompanhamento das convenções, ao nível do número de requisições e encargos financeiros com as diversas entidades convencionadas dentro e fora da área de abrangência da região de Saúde do Alentejo.

Por último, importa referir que foram realizadas 5 visitas técnicas de acompanhamento a entidades convencionadas, conforme previsto na alínea e) do ponto 1 do artigo 4.º da Portaria 157/2012, de 22 de maio.

7.4. Parcerias/Protocolos

7.4.1. Protocolo do Programa CUIDA-TE

O CAD funciona nas instalações do IPDJ tendo como chapéu o Programa CUIDA-TE (Portaria nº 655/2008), nomeadamente a Medida 4 (Gabinetes de Saúde Juvenil). As atividades desenvolvidas neste âmbito prenderam-se sobretudo com a deteção precoce do VIH e promoção da saúde sexual e reprodutiva, conforme referido no ponto 6.2.6..

7.4.2. Programa de Vigilância de Vetores - REVIVE

No âmbito do Protocolo assinado entre a Direção-Geral da Saúde, as Administrações Regionais de Saúde e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge - INSA, deu-se continuidade na região Alentejo ao Programa de Vigilância de Vetores – REVIVE.

O Grupo de Trabalho Regional é composto por técnicos de todas as USP e coordenado pelo DSPP, com a finalidade de elaborar o Programa Regional de Vigilância de Vetores, coordenar o desenvolvimento das atividades, concertar e normalizar procedimentos.

No âmbito da vigilância dos culicídeos (mosquitos), na região Alentejo foram feitas 362 colheitas de imaturos e 320 colheitas de adultos, entre os meses de maio e outubro. Ao longo do ano foi, ainda, realizada a vigilância em pontos de entrada: Porto de Sines, aeroporto de Beja e noutras zonas de fronteira, tendo sido recolhidas 37 amostras de adultos e 205 de imaturos. Nos insectos identificadas não se verificou a presença de nenhuma espécie exótica ou com características invasoras que representem alguma situação de risco acrescido para a Saúde Pública.

Relativamente aos ixodídeos (carraças), entre janeiro e dezembro, efeturam-se 529 colheitas de adultos e 37 colheitas de imaturos. Das colheitas em humanos, 34 deram positivo para *Rickettsiae* 13 e para *Borrelia*. Contudo, não se identificaram espécies exóticas ou invasoras.

Este Programa foi, também, alvo de divulgação da Newsletter da ARSA, através da publicação de recomendações para prevenção da picada de mosquitos e de carraças.

7.4.3. Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF)

No âmbito do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), realizou-se a 3 de janeiro a “Conferência Regional do INSEF no Alentejo - INSEF: um olhar atento à saúde dos portugueses”.

A iniciativa teve por objetivo apresentar os resultados do INSEF na região do Alentejo e promover a discussão dos mesmos a nível local, envolvendo assim diversos profissionais de saúde, representantes de autarquias e outros profissionais da área da educação.

À semelhança dos resultados gerais do INSEF, foram apresentados, nesta conferência regional, indicadores sobre o estado de saúde, determinantes de saúde e fatores de risco e cuidados de saúde da população.

7.5. Estudos

7.5.1. Estudo-Piloto sobre Piscinas Semipúblicas com Tratamento Biológico na Região Alentejo

Foi dada continuidade ao Estudo-Piloto sobre Piscinas Semipúblicas com Tratamento Biológico na região Alentejo, pelos três polos do LSP do Alentejo. O DSPP procurou promover o conhecimento sobre piscinas com tratamento biológico, nomeadamente junto dos profissionais de saúde pública, para uma melhor avaliação e gestão dos riscos para a saúde humana associados a estes equipamentos.

7.6. Eventos

Encontro sobre SNS + Proximidade – Cuidar em Casa

Teve lugar em fevereiro, no auditório da Comissão de Coordenação e Desenvolvimento da Região Alentejo, a apresentação dos projetos implementados na região Alentejo, no âmbito do SNS + Proximidade - Cuidar em Casa, bem como a apresentação e assinatura do Consórcio “Alentejo Living Lab”.

O projeto SNS + Proximidade é um programa de modernização do SNS que visa promover a integração dos cuidados de saúde colocando os cidadãos e os seus percursos de vida no centro do sistema de saúde.

Foram apresentados 5 projetos tendo como comentador o Professor Doutor Manuel Lopes. A saber:

- Cuidados para pessoas com múltiplos problemas de saúde, da USF Foral do ACES AC;
- Follow-up + Saúde da ULSNA;
- Utilizadores frequentes do SU - a gestão de caso como modelo de intervenção da ULSLA;
- Beja + da ULSBA;
- ECCI 24 da UCC, ACES AC.



A ARSA pretendeu com este encontro fomentar o envolvimento das organizações, através da partilha de alguns dos projetos em curso na sua área de influência, de forma a promover novas estratégias que aperfeiçoem as respostas às necessidades de saúde da nossa população.

Em relação ao projeto “Alentejo Living Lab”, apresentado pelo Professor Doutor Manuel Lopes, consiste num ecossistema de inovação aberta que congrega as forças vivas da região e os

utilizadores finais como parceiros e constitui-se como um argumento decisivo para a promoção do desenvolvimento.

O “Alentejo Living Lab” tem como objetivos principais definir e implementar agendas de investigação e de inovação orientadas para a criação de valor económico e social, incluindo processos de internacionalização da capacidade científica e tecnológica nacional, em área(s) de intervenção relevante(s); o estímulo ao emprego científico; e, a realização de atividades de I&D que potenciem o reforço de sinergias com instituições de ensino superior, designadamente no âmbito de programas de formação especializada, profissional ou avançada em estreita colaboração com parceiros sociais e económicos. O projeto tem como parceiros a Universidade de Évora, a ARSA, o HESE, a Associação de Desenvolvimento Regional do Alentejo, a Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central, a União Distrital das IPSS, a Santa Casa da Misericórdia de Évora, a Decsis, a Glintt e a MEDICEUS.

O encontro contou, ainda, com o presidente do CD da ARSA, José Robalo, que abordou a temática do desenvolvimento estratégico do SNS + Proximidade no Alentejo, finalizando-se a sessão com a intervenção de Sua Excelência, o Ministro da Saúde, Professor Doutor Adalberto Campos Fernandes.



Seminário da RedÉtica 2018

Em maio decorreu na Universidade de Évora o Seminário Primavera/Verão da RedÉtica – Alentejo



2018, subordinado ao tema “Ética e éticas, Política e políticas”. Este Seminário foi promovido pelo grupo de trabalho dos Presidentes das Comissões de Ética da Região do Alentejo, das quais fazem parte nove instituições, a ARSA, o Instituto São João de Deus, a Universidade de Évora, o HESE, a ULSNA, a ULSBA, a ULSLA, o Instituto Politécnico de Portalegre e o Instituto Politécnico de Beja em colaboração com a

RedÉtica. Este seminário teve como finalidade a continuidade da promoção do debate e da reflexão Ética e Bioética.

O programa contou com a participação de personalidades de referência nacional e internacional no domínio da Bioética, destacando-se a presença de Armando Ortiz Pommier, José Manuel Lage Calheiros, Sofia Guedes Vaz ou Maria do Céu Patrão Neves. Estiveram, também, presentes a Reitora da Universidade de Évora, Ana Costa Freitas, o Presidente do CD da ARSA, José Robalo e de António Faria Vaz enquanto Presidente da RedÉtica.

Tratou-se de um espaço de partilha de conhecimento, de experiências e de reflexão Ética e Bioética. A primeira mesa foi dedicada à “Consultoria ética”, a segunda mesa abordou a “Ética, ambiente e Saúde pública” e por último, a terceira mesa versou sobre a “Atualidade das CES/CE em Portugal”.



IV Encontro Implementação do Plano Nacional Saúde ao PRS e PLS

Teve lugar em junho, o IV Encontro “Implementação do Plano Nacional de Saúde (PNS) ao Plano Regional de Saúde (PRS) e Planos Locais de Saúde (PLS)”. Foi uma iniciativa da ARSA e das Unidades de Saúde Pública do Alentejo e que contou com a participação da DGS e da Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Alentejo (CCDRA).



Este encontro foi precedido de uma sessão sobre o PNOPT – Plano Nacional de Ordenamento e Planeamento do Território, apresentada pela Vice-Presidente da CCDRA, Carmen Carvalheira, tendo sido debatidos aspetos com relevo para a

saúde e os serviços de saúde.

Foi analisada a situação dos PLS e os constrangimentos na sua implementação. A Diretora Executiva do PNS, Fátima Quitério, fez uma apresentação sobre as orientações do PNS 2017-2020 e das suas implicações a nível regional e local. Apresentou-se, ainda, a avaliação do PRS relativo a 2017.



Sexo, Drogas e Rock and Roll

Tendo como pano de fundo uma parceria com a Associação Académica da Universidade de Évora, o Centro de Respostas Integradas do Alentejo Central, levou a cabo mais um encontro de reflexão, que decorreu em outubro.



A partir da trilogia, sexo, drogas e rock and roll, a organização trouxe ao Auditório Nobre da Universidade de Évora, um conjunto de visões, que cruzadas permitiram entender as várias dimensões que estas máximas intemporais podem acarretar.

Na primeira mesa intitulada, "Sexo da Adição à ocasião", Sandra Pires e Joana Almeida, mostraram as características da mente, do adito do sexo e os riscos associados ao sexo ocasional.

No período da tarde, com os contributos de João Faria e Marta Borges, pode perceber-se as estruturas prazerosas e os riscos dos videojogos, bem como das novas substâncias psicoativas.

Num registo de grande informalidade e tendo a música como mote, João Doce, partilhou com os presentes, uma visão onde as drogas alteram contextos, modelam comportamentos e revelam riscos.



Ficou expressa a vontade e abertura da comunidade para dar continuidade a estes encontros onde a prevenção e promoção da saúde são discutidos.

Seminário Cuidar do Eu, do Outro e do Tempo

No âmbito das comemorações do Mês Maior, realizou-se no dia 25 de outubro a 3ª edição do Seminário "Cuidar do Eu, do Outro e do Tempo", uma coorganização da Câmara Municipal de Évora, ARSA, ACES AC e UCC de Évora, subordinada ao tema "O Património somos nós". O evento contou com a presença do Professor Doutor Galopim de Carvalho, que apresentou a Oficina Social Repara e com a palestra do Dr. João Paulo Albuquerque, que falou de "Saúde Mental como Património Individual".



Durante a tarde os participantes experimentaram aulas de Zumba, Pilates, Automaquilhagem, Hidroginástica e Atividade Física, dirigidas a utentes séniores.



No final do evento, ocorreram momentos de animação cultural e musical, dinamizados pelo Centro de Convívio da Rua do Fragoso, pelo Centro de Atividade Infantil de Évora (CAIE) e pelo Grupo Instrumental de Acordeões da ARPIC (Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos dos Canaviais).

A realização do Seminário Cuidar do Eu, do Outro e do Tempo visa a promoção do Envelhecimento Positivo com a manutenção da saúde física, mental e papel social, proporcionando momentos de reflexão e atividades diferentes que conduzam a uma vida participada e com saúde.

Encontro de Ação da Saúde na Prevenção da Violência Interpessoal no Alentejo

Realizou-se no dia 23 de novembro, em Elvas, o Encontro de Ação da Saúde na Prevenção da Violência Interpessoal no Alentejo, que contou com a participação de cerca de 100 profissionais de saúde. Teve como principal objetivo a reflexão e a partilha do trabalho desenvolvido pelas das equipas que compõem os Núcleos de Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco e as Equipas de Prevenção de Violência nos Adultos (EPVAs), sob a coordenação da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida da ARSA.



Estas equipas multidisciplinares dos cuidados de saúde primários e dos cuidados hospitalares têm vindo a trabalhar na implementação de ações de saúde destinadas à sensibilização e prevenção da violência nas relações interpessoais ao longo do ciclo de vida, sendo este um importante investimento nos serviços de saúde.

Foi também apresentado o RGPD aplicado às EPVAs e N(H)ACJR, bem como as implicações e os desafios que se colocam à conduta das equipas.



No final do encontro foi feita uma demonstração de patinagem, sob o tema "Põe os patins à violência", pelos ICESHOW de Arronches.

2º Encontro Regional de Cuidados Paliativos em Évora

Decorreu no dia 12 de dezembro, o 2º Encontro Regional de Cuidados Paliativos do Alentejo, “Alentejo Cuida (nos)” no auditório Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares, em Évora.



O evento contou com uma mesa redonda dedicada

ao tema «Cuidados Paliativos na Continuidade dos Cuidados de Saúde – Exemplos concretos do que fazemos no Alentejo», moderada pelo Presidente do CD da ARSA, José Robalo, e pela Presidente da



Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, Edna Gonçalves. Seguiu-se, um momento de debate sobre «Cuidados Paliativos. Desenvolvimento sustentável», em que se apresentou o presente e futuro do Programa Regional e se salientou o

"Alto valor a baixo custo" destes cuidados de saúde, com a moderação do Médico Especialista em Saúde Pública, Rui Portugal e da Diretora do DSPP da ARSA, Filomena Araújo.



VIII – Serviços de Suporte e Coordenação

8.1. Instalações e Equipamentos

8.1.1. Construções e Reparações

Durante 2018, o Gabinete de Instalações e Equipamentos (GIE) da ARSA executou as seguintes atividades:

- Conclusão, apetrechamento e colocação em funcionamento da extensão de saúde do Torrão e da extensão de saúde de Alvalade do Sado;
- Lançamento dos concursos para requalificação dos Centros de Saúde de Reguengos de Monsaraz e de Vendas Novas;
- Preparação do projeto para realização de obras de conservação no Centro de Saúde de Estremoz;
- Adaptação e requalificação de gabinetes para consultas de Saúde Oral, no âmbito do Plano Nacional de Saúde Oral;
- Apetrechamento da extensão Norte do Centro de Saúde de Évora com gerador de socorro;
- Execução do projeto para reformulação do edifício da Saúde Pública do ACES AC;
- Execução do projeto para reorganização do piso inferior do edifício da sede do ACES AC, para arquivo central da ARSA.

Ao abrigo do Programa de Eficiência Energética na Administração Pública, este serviço prosseguiu o acompanhamento da implementação do Plano Estratégico de Baixo Carbono.

No âmbito da assessoria técnica à ECR, o GIE colaborou na revalidação dos contratos das UCCI's na RNCCI e na criação da primeira Unidade Residencial – Residência de Apoio Moderado, experiência piloto para a Saúde Mental.

Para além da habitual análise de projetos externos e manutenção geral dos edifícios e redes técnicas, o GIE precedeu ainda à requalificação de algumas extensões de saúde.

8.1.2. Outros Projetos e Intervenções

Para além das atividades previstas, ocorreram outras ações de que se destacam:

- Substituição do sistema e da central de intrusão do ACES AC;
- Controlo de qualidade e proteção radiológica dos Centros de Saúde (RX convencional e intraoral);
- Substituição e licenciamento do equipamento de RX do Centro de Saúde de Vendas Novas;
- Reparação das portas automáticas dos edifícios;
- Colocação de vãos exteriores na extensão de saúde de São Manços;
- Recuperação de vãos metálicos na extensão de saúde da Azaruja;

- Substituição do pavimento da sala de RX do Centro de Saúde de Vendas Novas;
- Criação da segunda sala para Higiene Oral do Centro de Saúde de Reguengos de Monsaraz;
- Novas instalações da extensão de saúde da Vendinha.

8.1.3. Pareceres Técnicos

Todos os pareceres solicitados sobre projetos foram devidamente concluídos.

8.2. Investimentos

O acordo de parceria adotado entre Portugal e a União Europeia, denominado Portugal 2020, que inclui o Programa Operacional Regional do Alentejo 2020 (PO Alentejo 2020), tem como prazo de programação, o período compreendido entre os anos 2014 e 2020, com prorrogação até 2023. O PO Alentejo 2020 é constituído por vários domínios temáticos e eixos estratégicos, entre os quais o eixo estratégico 6 – Coesão Social e Inclusão, onde os investimentos da saúde estão inseridos.

A Autoridade de Gestão do PO Alentejo 2020 abriu em 2018, um novo aviso de concurso, cujo prazo limite vai recair no ano 2019, motivo pelo qual, não se faz referência ao número de candidaturas submetidas/aprovadas a este aviso. Contudo, em 2018 foram aprovadas 5 candidaturas referentes ao aviso de concurso lançado no ano 2017 para a tipologia de operações relacionada com a aquisição e instalação de equipamento de tecnologia avançada para unidades do SNS.

Conforme o quadro seguinte, são 17 as operações aprovadas pela Autoridade de Gestão do PO Alentejo 2020, até final do ano 2018.

Quadro 22 – Aprovação de candidaturas por aviso de concurso, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – Alentejo 2020, a 31/12/2018

Avisos de Concurso	Aprovação de Candidaturas			
	N.º de Operações Aprovadas	Investimento Total	Investimento Total Elegível	Comparticipação Comunitária FEDER (85%)
ALT20-42-2015-13	3	6.599.428,80 €	6.599.428,80 €	5.609.514,48 €
ALT20-42-2017-03	9	7.385.237,02 €	7.117.152,62 €	6.049.579,73 €
ALT20-42-2017-25	5	3.301.359,00 €	3.301.359,00 €	2.806.155,15 €
TOTAL	17	17.286.024,82 €	17.017.940,42 €	14.465.249,36 €

Fonte: ARSA-NATAPIE

Durante o ano 2018, continuou a ser efetuada a monitorização do acompanhamento da execução física e financeira dos projetos em curso na Região. No quadro abaixo apresenta-se a execução financeira das candidaturas aprovadas, por entidade beneficiária:

Quadro 23 – Execução Financeira das Operações Aprovadas em 31/12/2018, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – Alentejo 2020

Entidade	Dotação Aprovada em Candidatura / Última Reprogramação		Execução Financeira com Base na Faturação			Execução Financeira com Base em Pedidos de Pagamento FEDER			Observações
	Investimento Total Elegível	Comparticipação Comunitária FEDER (85%)	Dados Reportados a 31-12-2018			Dados Reportados a 31-12-2018			
			Investimento Total Elegível	Comparticipação Comunitária FEDER (85%)	Taxa de Execução	Investimento Total Elegível	Comparticipação Comunitária FEDER (85%)	Taxa de Execução	
ARS Alentejo, I.P.	2.703.700,86 €	2.298.145,73 €	2.386.747,04 €	2.028.734,99 €	88,28%	2.340.074,64 €	1.989.063,44 €	86,55%	4 operações aprovadas
HESE, E.P.E.	4.262.893,05 €	3.623.459,09 €	2.641.984,41 €	2.245.686,75 €	61,98%	2.641.984,41 €	2.245.686,75 €	61,98%	1 operação aprovada
ULSLA, E.P.E.	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,0%	0,00 €	0,00 €	0,0%	
ULSBA, E.P.E.	4.344.586,46 €	3.692.898,49 €	897.351,00 €	762.748,35 €	20,65%	248.206,20 €	210.975,27 €	5,71%	7 operações aprovadas
ULSNA, E.P.E.	5.691.458,35 €	4.837.739,60 €	1.159.392,42 €	985.483,56 €	20,37%	1.076.561,04 €	915.076,88 €	18,92%	5 operações aprovadas
TOTAL	17.002.638,72 €	14.452.242,91 €	7.085.474,87 €	6.022.653,64 €	41,7%	6.306.826,29 €	5.360.802,35 €	37,1%	

Fonte: ARSA-NATAPIE

8.3. Contratualização

No ano de 2018, manteve-se o reforço dos trabalhos tendo em vista melhorar a afetação dos recursos financeiros do sistema de saúde, associando essa melhoria à satisfação das necessidades em saúde da população, através da negociação, celebração e revisão de Contratos-Programa com as entidades públicas: ULS, Hospitais e ACES.

Assim, ao nível hospitalar, assegurou-se a operacionalização do processo de contratualização com os Hospitais e ULS da região para o ano de 2018, fruto das negociações iniciadas e concluídas no último trimestre de 2017.

Quanto aos Cuidados de Saúde Primários, a arquitetura do processo de contratualização assenta em dois subprocessos distintos:

- A contratualização externa, realizada entre a ARSA e os ACES, formalizada com a assinatura de um Contrato-Programa entre o ACES e o CD da ARSA (através do qual se estabelecem os recursos afetos ao seu cumprimento e se fixam as regras relativas à respetiva execução), após negociação do Plano Desempenho do ACES. Face às alterações metodológicas imprimidas ao processo de contratualização, à semelhança do que já havia sucedido em

2017, no ano de 2018 apenas foi possível concluir o processo com o ACES do Alentejo Central em julho de 2018.

- A contratualização interna é realizada entre os ACES/ULS e as respetivas unidades funcionais, formalizada com a assinatura de cartas de compromisso entre o Diretor Executivo do ACES/ULS e os Coordenadores das diferentes Unidades Funcionais. No ano de 2018, em resultado das alterações introduzidas já em 2017, o processo continuou a ser suportado pela plataforma informática de suporte ao processo de contratualização.

Relativamente à monitorização e acompanhamento ao contratualizado com as Instituições Hospitalares, foram elaborados Tableaux de Bord mensais e relatórios trimestrais de desempenho, complementados com reuniões de análise da atividade entre as administrações.

Relativamente aos Cuidados de Saúde Primários o acompanhamento teve por base a plataforma de apoio ao processo de contratualização, acompanhada de instrumentos de monitorização elaborados pelo Departamento de Contratualização e pelas UAG dos ACES, que permitiram obter, de forma permanente, quer uma visão individualizada de cada UF, quer também a visão agregada das UF do ACES por forma a obter-se uma visão comparativa global dos ACES.

Monitorização da prescrição de Medicamentos e MCDT

Manteve-se o tratamento e análise mensal dos dados da prescrição de medicamentos (farmácia comunitária), com elaboração de resumos de periodicidade mensal para apoio à gestão, incluindo o seu envio aos CA das ULS, HESE e Direção do ACES AC.

Deu-se também continuidade ao reporte sistemático do modelo de acompanhamento da execução da área dos MCDT.

Ambas as áreas foram alvo de análise e discussão com as administrações dos organismos citados, nas reuniões de acompanhamento dos contratos programa.

Monitorização do Livre Acesso e Circulação de Utentes no SNS (LAC)

No âmbito do processo de acompanhamento da implementação do LAC, aprovado pelo Despacho n.º 5911-B/2016, de 3 de maio, elaboraram-se relatórios de análise sintética do impacto da implementação do LAC ao nível da região Alentejo, tendo os mesmos sido remetidos aos CA das ULS e HESE.

Estudos

No âmbito das atividades desenvolvidas no Departamento de Contratualização ao longo do exercício de 2018, foram também realizados alguns estudos de apoio ao CD da ARSA nas suas opções estratégicas e operacionais.

Planeamento de recursos humanos e acompanhamento sobre contratações nos estabelecimentos de saúde EPE

Em 2018 deu-se continuidade à emissão de pareceres sobre os projetos de mapas de pessoal das Instituições EPE do SNS da região e sobre os pedidos de contratação de pessoal, em Contratos Individuais de Trabalho (CIT) e em Prestação/Aquisição de Serviços (CPS).

Relativamente aos CIT procedeu-se à emissão de pareceres da ARS e submissão a autorização superior de todas as propostas de contratação/conversão/renovação de CIT, conforme Despacho n.º 12083/2011, de 15 de setembro, garantindo igualmente o cumprimento do estabelecido na Lei do Orçamento de Estado.

No que diz respeito às contratações de recursos humanos médicos, em regime de CPS, procedeu-se ao acompanhamento da execução dos gastos com esta contratação, em cumprimento do disposto no Despacho n.º 3027/2018, de 23 de março, que veio atribuir à ARSA a possibilidade de autorização/validação dos pedidos de contratação, tendo por referência os limites impostos pelo despacho, designadamente quanto ao cumprimento da quota de encargos e horas atribuída à região de saúde do Alentejo, bem como, quanto ao cumprimento/enquadramento nos limites de contratação definidos.

8.4. Recursos Humanos

A 1 de janeiro de 2018 exerciam funções na ARS Alentejo 778 profissionais, tendo-se verificado um aumento de 15 profissionais ao longo do ano.

Durante o ano de 2018 foram celebrados 69 contratos de prestação de serviços, na modalidade de avença.

Quadro 24 – Número de efetivos por vínculo a 31/12/2018

Cargo Político/Mandato	CTFP tempo indeterminado	CTFP termo resoluto certo	CTFP termo resoluto incerto	Comissão Serviço - LTFP	Comissão Serviço - Cód. Trabalho	CT tempo indeterminado - Cód. Trabalho	Contrato termo resoluto certo - Cód. Trabalho	SUB-TOTAL	Prestação de Serviços (Avenças)	TOTAL	
Dirigente Superior				3				3		3	
Dirigente Intermédio				8				8		8	
Técnico Superior	66					4		70	2	72	
Assistente Técnico	178							178	2	180	
Assistente Operacional Informático	89					3		92	14	106	
	9							9		9	
Docente Ensino Universitário				1				1		1	
Médico	117	5	38					160	27	187	
Enfermeiro	204					3		207	8	215	
Técnico Superior de Saúde	16							16	7	23	
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	31					3		34	9	43	
Outro pessoal								0		0	
TOTAL	0	710	5	38	12	0	13	0	778	69	847

Fonte: ARSA – Balanço Social

O quadro abaixo permite a análise comparativa entre os efetivos a 1 de janeiro de 2018 e os efetivos a 31 de dezembro de 2018.

Quadro 25 – Comparação de efetivos entre 1/01/2018 e 31/12/2018

	Efetivos a 01/01/2018			Efetivos a 31/12/2018		
	Serviços de Coordenação	ACES Alentejo Central	TOTAL	Serviços de Coordenação	ACES Alentejo Central	TOTAL
Dirigentes	11	0	11	11	0	11
Administradores Hospitalares	0	0	0	0	0	0
Médico	18	146	164	15	145	160
Enfermeiro	17	174	191	18	189	207
Técnico Superior de Saúde	12	4	16	12	4	16
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	18	17	35	18	16	34
Técnico Superior	57	12	69	57	13	70
Pessoal de Informática	9	0	9	9	0	9
Assistente Técnico	48	130	178	49	129	178
Assistente Operacional	23	66	89	23	69	92
Outro pessoal	0	1	1	0	1	1
TOTAL	213	550	763	212	566	778

Fonte: ARSA – Balanço Social

Durante o ano de 2018 registaram-se 32 saídas de profissionais, a maior parte por aposentação.

Quadro 26 – Número de trabalhadores saídos no ano de 2018

	Aposentaçã o	Caducidade contrato	Denúncia contrato	Licença sem venciment o	Fim de situação da mobilidade interna	Por mobilidade interna	Por cedência	Faleciment o	Outros motivos	TOTAL
Dirigentes										0
Administradores										0
Hospitalares										
Médico	2	6		1		1			1	11
Enfermeiro				1	1	2			2	6
Técnico Superior de Saúde										0
Técnico Diagnóstico e Terapêutica				1						1
Técnico Superior									1	1
Pessoal de Informática										0
Assistente Técnico	5					2			1	8
Assistente Operacional	5									5
Outro pessoal										0
TOTAL	12	6	0	3	1	5	0	0	5	32

Fonte: ARSA – Balanço Social

No ano de 2018 verificou-se a entrada de 54 profissionais, com maior expressão nas carreiras médicas e de enfermagem.

As entradas deveram-se principalmente à mobilidade de profissionais e ao procedimento concursal destinado à constituição de relações jurídicas de emprego público, por tempo indeterminado, para ocupação de postos de trabalho da categoria de enfermeiro da carreira especial de enfermagem, na área de cuidados de saúde primários, centralizado e desenvolvido pela ACSS.

Quadro 27 – Número de trabalhadores entrados no ano de 2018

	Internato Médico	Contratação Médicos Aposentados	Mobilidade	Cedência	Procedimento Concursal	Regresso de Licença sem Vencimento	Outros motivos	TOTAL
Dirigentes								0
Administradores Hospitalares								0
Médico	10	1	2					13
Enfermeiro			2		21			23
Técnico Superior de Saúde								0
Técnico Diagnóstico e Terapêutica								0
Técnico Superior			3					3
Pessoal de Informática								0
Assistente Técnico			7				3	10
Assistente Operacional			3		1		1	5
Outro pessoal								0
TOTAL	10	1	17	0	22	0	4	54

Fonte: ARSA – Balanço Social

8.5. Formação

O plano de formação desenvolvido pelo Núcleo de Formação da ARSA, durante o ano de 2018, foi elaborado de acordo com o levantamento de necessidades formativas efetuado junto dos Coordenadores de Programas Regionais, Diretores de Departamento, Coordenadores e Responsáveis de Unidades e Diretora Executiva do ACES AC.

O Plano de Formação de 2018 teve como objetivos:

- Adequar a oferta formativa às necessidades e expectativas de formação dos Serviços de Saúde;
- Dar continuidade a projetos que têm vindo a ser desenvolvidos com êxito pela ARSA;
- Contribuir para a melhoria contínua do desempenho dos profissionais de saúde, tendo em vista a crescente humanização e qualidade dos cuidados/serviços a prestar ao utente;
- Promover a participação efetiva do maior número de profissionais em diferentes categorias profissionais;
- Inovar nos cuidados de saúde com a aprendizagem de novas técnicas e métodos;
- Dinamizar e melhorar a articulação dos serviços da região.

Foram realizadas 49 ações de formação dentro do Plano de Formação, distribuídas pelas seguintes temáticas:

- Aplicativo informático SClínico;
- Práticas alimentares saudáveis vs atividade física: que orientações dar?;
- Comunicação e marketing na saúde;
- Nutrição na continuidade dos cuidados;
- Cuidados Paliativos;

- Técnicas de Informação e Comunicação - Desenhar uma Campanha para Sensibilização Temática na Comunidade;
- Violência Vicariante;
- Testes Rápidos VIH e de Hepatites e Sífilis;
- Plano Individual de Intervenção – RNCCI;
- Segurança do Doente - Gestão do Risco nos Cuidados de Enfermagem;
- Educação Sexual: Sexualidades;
- Intervenção Breve na cessação Tabágica;
- Problemas ligados ao álcool e consumos de novas substâncias psicoactivas;
- Qualidade na Saúde - Segurança do Doentes nos Cuidados de Saúde Primários;
- Programa de apoio à prescrição de antimicrobianos;
- Pé Diabético;

Foi, ainda, desenvolvida formação no âmbito da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida, que abordou os temas relacionados com Preconceitos, Estereótipos, Discriminação, Violência contra Pessoas LGTB, Violência nas Relações de Intimidade, aspetos legais de Promoção e Proteção de Menores na Violência Conjugal, Violência contra Pessoas Idosas e Dependentes e Tráfico de Seres Humanos.

8.5.1. Plano de Formação do Programa de Teleformação

Continuando a experiência positiva dos anos anteriores, e apostando na contratação de formadores com experiência pedagógica credenciada e reconhecido valor científico, no âmbito do Programa de Teleformação, em 2018, o Plano de Teleformação foi parcialmente cumprido. Realizaram-se 5 ações de teleformação, dirigidas a médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, auxiliares de ação médica e funcionários administrativos.

Nestes cursos, que contaram com a presença de 152 formandos, foram abordadas as seguintes temáticas: Infecção VIH/Hepatites Virais: o Estado da Arte; Diabetes em Cirurgia Vascular; Legionella; Programas de Vigilância Epidemiológica: da Clínica a Saúde das Populações e Saúde e Envelhecimento.

**TELEFORMAÇÃO 2018
PROGRAMA
DE TELESSAÚDE DO
ALENTEJO**

"INFECÇÃO VIH / HEPATITES VIRAIS" O ESTADO DA ARTE
Pretor: Telo Faria
Dia: 24 de maio
Horário: 10h às 12h30

DIABETES EM CIRURGIA VASCULAR
Pretor: João Albuquerque e Castro
Dia: 15 de junho
Horário: 10h às 12h30

LEGIONELLA
Pretor: Paulo Diegues
Dia: 6 de julho
Horário: 14h às 16h30

PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: DA CLÍNICA À SAÚDE DAS POPULAÇÕES
Pretor: Henrique Barrós
Dia: 18 de outubro
Horário: 10h às 12h30

SAÚDE E ENVELHECIMENTO
Pretor: Júlia Machado Paz
Dia: 16 de novembro
Horário: 14h às 16h30

DOENÇAS INFECIOSAS EMERGENTES E REEMERGENTES
Pretor: Kamal Mansinho
Dia: a definir
Horário: 10h às 12h30

Os locais são imóveis públicos sujeitos de divulgação de saúde pública. Estes cursos, gratuitos, são promovidos pelo Programa de Telessaúde do Alentejo

Inscrições e informações: Mariana Rosado (Unidade de Telessaúde do Hospital Espírito Santo de Évora); infotelessaude@hsevera.ams-saude.pt

8.6. Sistemas de Informação

O Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação (NATASI), com competências fixadas nas alíneas v), w) e x) do artigo 5.º da Portaria 157/2012 de 22 de maio, nomeadamente no que concerne a assegurar a implementação dos sistemas de informação e comunicações de utilização comum, gerir e assegurar a manutenção de sistemas e infraestruturas tecnológicas, em articulação com as entidades competentes e assegurar o apoio técnico aos utilizadores no âmbito dos sistemas e infraestruturas tecnológicas, desenvolveu, em 2018, múltiplas atividades com impacto na qualidade dos serviços prestados pela ARSA, quer ao nível dos seus colaboradores, quer ao nível dos serviços de saúde. De entre elas, salientam-se as seguintes:

- A criação do mecanismo de notificação de informação caducada dos processos individuais dos colaboradores, contribuindo assim para uma melhor informação nas bases de dados de Recursos Humanos e para uma atualização constantes dos respetivos processos individuais;
- Foram substituídos todos os terminais biométricos de impressão digital, por terminais de controlo facial, dada a maior fiabilidade na informação recolhida e aumentar as taxas de controlo automático de assiduidade dos colaboradores da ARSA;
- Foi desenvolvido internamente um Sistema de Escrutínio On-line, por forma a eliminar o papel, destinado ao registo e participação dos colaboradores na eleição dos representantes dos trabalhadores na Comissão Paritária no âmbito do SIADAP;
- Melhoramento da articulação das unidades de saúde de Évora com o Hospital de Évora, para requisição de MCDT's através do sistema de informação - Follow Me, que possibilita ao médico, em contexto de trabalho, a prescrição de MCDT's diretamente ao serviço de imagiologia ou de patologia clínica do Hospital de Évora. Posteriormente o resultado dos exames é disponibilizado através da mesma plataforma e o médico de família é notificado do mesmo;
- A implementação do Rastreio Visual Infantil, através de plataforma informática desenvolvida internamente, que possibilita às unidades de saúde o agendamento e convocatória dos utentes para o rastreio, bem como a realização da consulta, registo dos resultados e seguimento para consulta de especialidade caso se justifique;
- Implementação de Sistema Informático de Registo de Abonos (SIRA), com o módulo de horas extraordinárias desenvolvido pelo NATASI em parceria com as Unidades de Recursos Humanos da ARSA e do ACES. Este sistema informático centralizado, permite ao colaborador submeter as suas horas extraordinárias para aprovação e pagamento, estando assegurado vários mecanismos de controlo interno bem como a integração com a aplicação de processamento de vencimentos e controlo de assiduidade;
- Foi ainda desenvolvida uma aplicação para envio de SMS, para avisos e lembretes de consultas para utentes, informações a colaboradores bem como outros usos relacionados com proteção e segurança no acesso à informação.

O NATASI teve uma participação ativa no processo de levantamento, criação, implementação e controlo das regras associadas à proteção dos dados pessoais e colaboração com o EPD na implementação de medidas de segurança e encriptação de dados para maior proteção e cumprimento da legislação em vigor. No que respeita a incidentes e eventos de segurança, foi criado um formulário para registo dos mesmos, contribuindo para a vigilância dos sistemas aplicacionais e para a minimização do risco de perda de dados.

8.7. Auditoria e Controlo interno

As ações desenvolvidas no âmbito das competências atribuídas à Assessoria de Auditoria e Controlo Interno (ACI), quer tenham sido contempladas no Plano de Atividades, quer tenham surgido no decurso do próprio ano, têm procurado reforçar o sistema de controlo interno da ARSA.

Em relação à execução das atividades desenvolvidas no Plano de Atividades da ARSA para 2018, apresenta-se o seguinte quadro:

Quadro 28 – Principais atividades desenvolvidas pela ACI

Indicador	Atividades desenvolvidas	Objetivos Principais	Execução
Apresentação do relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) ao CD.	Não foi elaborado o relatório de execução do PPRCIC, referente a 2017, mas a revisão do PPRCIC.	Efetuar a atualização/revisão do PPRCIC.	Executado parcialmente. Transitou para 2019 a sua conclusão.
	Auditoria à Contratação Pública (metodologia da IGAS).	Objetivos e metodologia definidas pela IGAS.	Não executado no ano 2018. Aprovado o Plano Global de Auditoria, pelo CD a 28 de setembro 2017. Transitou para o ano de 2019, não tendo sido possível a sua continuidade, dada a ausência de um elemento na ACI no 1.º semestre 2018 e pedido pelo CD de priorizar 3 processos internos no 2.º semestre de 2018.
	Monitorização do cumprimento das recomendações da IGAS na Informação – Parecer n.º 577/2017 (Processo n.º 25/2014-AUD)- Processo Desempenho ARSA (Relatório n.º 363/2015).	Cumprimento do despacho do CD de 08/09/2017, dado na sequência na n/ informação INT-ARSA/2017/1459, de 1/09/2017.	Executado no ano 2018. Foi efetuado a monitorização e dado conhecimento ao CD, com aprovação a 16 de outubro 2018.
	Auditoria sobre contratualização interna de USF.	Verificar a conformidade nos indicadores que serviram de base à constituição de carteiras adicionais de serviço e/ou transição de modelo A para modelo B.	Não executado no ano 2018. Foi substituída pela auditoria determinada pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, conforme ação seguinte.
Execução do Plano de Controlo interno e Auditorias (Plano de Atividades), aprovado para 2018.	Auditoria sobre Incrementos dos horários trabalho acima das 35 horas- Processo Interno n.º 9/2018 (não prevista no Plano de Atividades de 2018, foi determinada pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde).	Pressupõe a verificação do cumprimento das disposições legais constantes no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 73/2017, designadamente, no artigo 23.º do referido diploma, no que concerne aos horários de trabalho praticados por todos os profissionais médicos, junto de todas as USF modelo B da ARSA, I. P., incluindo as que se encontram na dependência direta das Unidades Locais de saúde, nomeadamente da ULSNA e da ULSBA.	Executado no ano de 2018. Foram enviados os 3 relatórios finais ao Gabinete do SEAS e aos órgãos de gestão das respetivas entidades.

Apresentação à ACSS do Relatório de execução financeira trimestral.	Relatório de execução financeira trimestral.	- Cumprimento da Circular Normativa n.º 20/2016 – Operacionalização do despacho n.º 7709-B/2016, de 9 de junho.	Executado o relatório do 4.º trimestre 2017, no 1.º trimestre de 2018. Emitido Relatório trimestral à ACSS, com parecer e validação do Fiscal Único e aprovados pelo CD da ARSA. Com a alteração do POCMS para o SNC-AP, foi solicitada à ACSS orientações sobre a elaboração do mesmo, dado surgirem constrangimentos na sua estrutura de relatório. SUSPENSO-Aguarda resposta da tutela.
N.º de informações/pareceres apresentados ao CD.	Emissão de informações ou pareceres solicitados pelo CD; prestação de informação a entidades externas de inspeção, fiscalização, auditoria e de regulação (IGAS, TC, ERS,...).	Emissão de resposta em tempo útil e/ou dentro dos prazos determinados.	Executado em 2018.

Fonte: ARSA-ACI

No que respeita a ações de auditoria interna, não foi possível concluir a “ação de auditoria à contratação pública de bens e serviços”, em cumprimento da instrução n.º 5/2016 do GCCI, devido ao elevado número de processos tratados e ao aumento do volume de solicitações (de origem interna e externa) dirigidas à ACI, tendo a referida ação transitado para 2019. Note-se que o primeiro semestre foi muito absorvido pelos trabalhos preparatórios de implementação do RGPD na ARSA e no último trimestre do ano foram instruídos 3 processos internos, de manifesta complexidade.

Relativamente à “ação de auditoria sobre contratualização interna de USF”, que estava prevista em Plano de Atividades de 2018, a mesma não foi realizada, tendo sido substituída por uma ação de auditoria aos “incrementos dos horários acima das 35 horas”, determinada pelo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, com caráter de urgência.

Quanto ao Plano de Prevenção dos Riscos de Gestão, incluindo de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC), dado o caráter dinâmico do documento, iniciou-se a revisão e atualização do mesmo, vertendo-lhe as alterações entretanto verificadas desde a última revisão aprovada pelo CD, como a alteração da composição do órgão de gestão, reestruturações internas, mais concretamente, substituições de dirigentes de alguns serviços, a criação da URGA, a atualização/revisão das matrizes de risco definidas para os departamentos/unidades funcionais, em função de alteração das atividades desenvolvidas em cada unidade orgânica e a inclusão das matrizes de risco do CD, URGA e do ACES AC.

De notar ainda que esta ACI representa a ARSA no Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde (GCCI) e participa nos trabalhos do GCCI, competindo-lhe o cumprimento das instruções emitidas pelo mesmo.

8.8. Comissão de Ética para a Saúde da ARSA

À Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARSA, criada em junho de 2012, cabe proceder à análise, reflexão e divulgação de temas de prática biomédica e da saúde em geral que envolvam questões de ética, encontrando-se consagradas as suas competências no art.º 6.º do Decreto-Lei n.º 97/1995, de 10 de maio, na Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto e na Portaria n.º 57/2005, bem como no Decreto Lei de 80/2018 de 15 de outubro.

Esta comissão é multidisciplinar, composta por 7 membros, que reúnem mensalmente para tratar de questões no âmbito das suas competências e emitir pareceres por iniciativa própria ou mediante solicitação, a realizar por escrito, pelo CD, Departamentos ou Serviços da ARSA, Instituições, profissionais de saúde e por utentes ou seus representantes.

Durante o ano de 2018, relativamente às atividades da CES, é de destacar que esta Comissão cumpriu todas as reuniões previstas, incluindo as de trabalho e as previstas com os investigadores/promotores.

No que respeita aos processos, dos 35 que foram apreciados, verificou-se que:

- 80% provêm de investigadores individuais que se dedicam à investigação clínica;
- 83% dos processos foram concluídos;
- 17% dos processos foram encerrados;
- 20% dos processos transitaram de ano;
- O n.º de dias que medeia o início do processo com a atribuição de relator até à emissão de parecer, ao longo do ano, foi de 70 dias. Este facto prende-se essencialmente com a demora de resposta dos investigadores/promotores aos pedidos de esclarecimentos/documentos solicitados;

É de salientar que os locais onde decorrem/decorreram os estudos são, maioritariamente, noutros departamentos da ARSA, com 40% dos estudos, nas USF/UCSP ocorreram 28,5%, 17,14% verificaram-se nas USP, na RNCCI aconteceram 8,57% e, por último 5,71% dos estudos realizaram-se em UCC.

Esta Comissão também teve participação direta em grupos de trabalho e reuniões de âmbito regional e nacional e em seminários e conferências.

8.9. Balanço Social

Inclui-se, no anexo 5, o Balanço Social completo de 2018.

8.10. Ações de Publicidade Institucional

Durante o ano de 2018, a ARSA registou na rubrica 6222 - Publicidade, comunicação e imagem, um gasto na ordem dos 5.990,58 €, que inclui 832,84 € em publicidade obrigatória. A referida rubrica engloba os custos com bens e serviços inerentes a publicidade, propaganda e promoção, nomeadamente, folhetos publicitários e informativos, cartazes, *roll-up's*, pavilhões em feiras e exposições, entre outros.

IX - Avaliação Final

Da análise da avaliação do QUAR, complementada com a execução das atividades descritas no presente relatório, pode considerar-se que os objetivos que esta ARS se propôs alcançar em 2018 foram, na sua maioria, superados. Contudo, no que respeita aos objetivos relevantes (cinco), verificou-se que dois não foram atingidos, um foi alcançado e os outros dois superados. Dos outros objetivos apenas um não foi alcançado, tendo todos os restantes sido superados.

Ao nível da superação global dos parâmetros de avaliação, os resultados apresentados demonstram que foram superados todos os parâmetros de avaliação, tendo o parâmetro da Qualidade registado um valor mais alto, na ordem dos 107%.

Neste sentido, como resultado da aplicação do n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a classificação seria Insuficiente, no entanto considera o dirigente máximo do serviço propor, como autoavaliação, a menção de SATISFATÓRIO, considerando que os indicadores não atingidos são resultado de fatores não controláveis pela Instituição e que a taxa de realização global ficou acima dos 100%.

Assim, a partir dos resultados do QUAR de 2018 e ainda dos objetivos estratégicos da política de saúde e da ARSA para 2019, o QUAR de 2019 reflete as melhorias que se pretendem para este ano, bem como a adaptação à legislação em vigor, de acordo com o Orçamento de Estado para 2019.

De referir que, considerando o atual contexto, a política da saúde para os próximos anos deverá ser marcada pela recuperação do desempenho do SNS, favorecendo a integração e a proximidade de cuidados de saúde, continuando as reformas dos cuidados de saúde primários, dos cuidados continuados integrados e dos cuidados de saúde hospitalares.

Anexos

Anexo 1 - QUAR 2018



ANO: 2018
 Ministério da Saúde
 ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P.

MISSÃO: Garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir práticas e programas de saúde na sua área de intervenção.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS														Tipo de Indicador (A)	Resultado Atingido 2018/ Ano Anterior (B)	Objetivo Interinstitucional (C)	Identificação do Indicador (D)
OBJETIVOS OPERACIONAIS																	
EFICÁCIA														45,0%			
Op1 - (OE1): Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes (Relevante)														35,0			
INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
1.1	Percentagem de primeiras consultas hospitalares	30,43%	30,81%	31,37%	31,90%	31,30%	0,20%	33,00%	50%	12	38,26%	97%	Não atingiu	A3	B2	N/A	P
1.2	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP)	88,33%	88,50%	89,78%	89,92%	88,00%	1,00%	100,00%	50%	12	85,68%	98%	Não atingiu	A3	B2	N/A	P
Op2 - (OE1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região														25,0			
INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
2.1	Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	32,91%	32,00%	26,53%	26,90%	29,00%	5,00%	25,00%	40%	12	31,28%	100%	Atingiu	A3	B2	1.1.	N
2.2	Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos	N.A.	9,50%	13,67%	18,01%	25,26%	2,00%	31,58%	60%	12	35,65%	135%	Superou	A1	B1	3	P
Op3 - (OE1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades da DICAD (Relevante)														40,0			
INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
3.1	Taxa de cobertura de utentes com médico de família	N.A.	N.A.	92,65%	96,54%	96,57%	0,50%	100,00%	30%	12	95,79%	99%	Não atingiu	A1	B2	5.1	P
3.2	Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "utente colocado" (em dias)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	19	2	15	20%	12	26	81%	Não atingiu	A2	B2	N/A	N
3.3	Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção)	N.A.	12	14	15	14	1	19	50%	12	14	100%	Atingiu	A2	B1	13	P
EFICIÊNCIA														30%			
Op4 - (OE2): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados														20,0			
INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
4.1	Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	168,20 €	180,00 €	175,01 €	168,59 €	176,28 €	5,00 €	160,00 €	50%	12	179,77 €	100%	Atingiu	A3	B1	N/A	N
4.2	Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	27,39 €	30,00 €	26,96 €	29,86 €	32,43 €	2,00 €	23,00 €	50%	12	34,94 €	94%	Não atingiu	A3	B2	14.1	N
Op5 - (OE2): Racionalizar recursos (Relevante)														40,0			
INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
5.1	Percentagem de consumo de embalagens de medicamentos genéricos prescritos, no total de embalagens de medicamentos prescritos	42,14%	45,00%	54,37%	55,38%	57,77%	1,00%	72,21%	40%	12	58,80%	100%	Atingiu	A2	B1	14.2.1	P
5.2	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	N.A.	N.A.	59,41%	65,25%	65,51%	0,50%	72,00%	60%	12	67,73%	108%	Superou	A2	B1	N/A	P
Op6 - (OE3): Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais														20,0			
INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
6.1	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a vida 3	N.A.	64,30%	75,12%	73,33%	76,50%	5,00%	95,63%	20%	12	70,46%	99%	Não atingiu	A2	B2	4.2	P
6.2	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	62,08%	60,00%	62,15%	62,90%	60,40%	1,00%	78,63%	20%	12	64,47%	185%	Superou	A2	B1	4	P
6.3	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	54,90%	54,00%	59,73%	53,30%	52,00%	1,00%	74,66%	10%	12	49,08%	96%	Não atingiu	A2	B2	4.1	P
6.4	Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação	97,60%	98,20%	97,40%	97,00%	97,00%	0,50%	100,00%	20%	12	97,50%	113%	Superou	A2	B1	2.1	P
6.5	Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	96,90%	0,50%	100,00%	20%	12	95,80%	184%	Superou	A2	B2	2.2	P
6.6	Taxa de cobertura da vacinação (grape sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	84,10%	86,90%	85,00%	87,00%	87,80%	3,00%	100,00%	10%	12	86,20%	100%	Atingiu	A2	B2	2.3	P
Op7 - (OE4): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade														20,0			
INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
7.1	N.º de registos na aplicação MCDT Direct	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	996	100	1245	60%	12	1081	98%	Não atingiu	A2	B1	N/A	P
7.2	Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACES AC	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	70,00%	3,00%	87,50%	40%	12	79,28%	114%	Superou	A2	B4	2	P
QUALIDADE														25%			
Op8 - (OE4): Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença (Relevante)														50,0			
INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
8.1	N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV	N.A.	N.A.	N.A.	12	28	5	35	50%	12	36	100%	Atingiu	A3	B1	N/A	P
8.2	Percentagem de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	67,20%	2,00%	88,13%	50%	12	71,68%	100%	Atingiu	A2	B1	N/A	P
Op9 - (OE2): Melhorar a qualidade da prestação de cuidados (Relevante)														50,0			
INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
9.1	Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	46,00%	5,00%	65,00%	40%	12	72,88%	135%	Superou	A2	B1	N/A	P
9.2	N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convenionadas	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	5	1	6	60%	12	5	100%	Atingiu	A3	B3	N/A	P

NOTA EXPLICATIVA

OE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Apuramento Final.
 *Avaliação próxi

Fórmulas de Cálculo dos Indicadores:

- Ind. 1.1 - Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas x 100;
- Ind. 1.2 - Nº de utentes com pelo menos 1 consulta médica presencial ou não presencial nos últimos 3 anos/N.º total de utentes com inscrição ativa x 100;
- Ind. 2.1 - Nº de partos por cesariana/N.º total de partos x 100;
- Ind. 2.2 - Nº de utentes com 18 ou mais anos, não diabéticos e com, pelos menos uma avaliação de risco de diabetes tipo 2, registado nos últimos 3 anos / N.º de utentes com inscrição ativa com 18 ou mais anos e sem diabetes x 100;
- Ind. 3.1 - Nº de utentes com médico de família/ N.º total de utentes inscritos da região, excluindo os utentes que não têm médico de família por opção x 100;
- Ind. 3.2 - Média do número de dias correspondentes à diferença de datas entre "doente colocado" e "aguarda vaga", relativa à colocação dos utentes referenciados para a RNCCI;
- Ind. 3.3 - Nº de consultas/n.º utentes ativos (taxa de retenção);
- Ind. 4.1 - Custo total (PVP) com medicamentos faturados em CSP/N.º de utilizadores (em euros);
- Ind. 4.2 - Custo total com MCDT faturados por entidades convencionadas/N.º de utilizadores SNS em CSP (em euros);
- Ind. 5.1 - Nº de embalagens de medicamentos genéricos prescritos/N.º total de embalagens de medicamentos prescritos x 100;
- Ind. 5.2 - Nº de cirurgias realizadas em ambulatório / total de cirurgias x 100;
- Ind. 6.1 - Nº de utentes rastreadas/N.º utentes convocadas x 100;
- Ind. 6.2 - Total de rastreadas/convocadas (retirando às convocadas às convocatórias devolvidas, as que estão em vigilância e as que fizeram mamografia há menos de 6 meses) x 100;
- Ind. 6.3 - Total de utentes elegíveis que devolveram Kit/ total de utentes elegíveis a quem foi enviado Kit x 100;
- Ind. 6.4 - Nº de crianças que fazem 2 anos de idade no ano em avaliação, com PNV cumprido para a vacina contra o tétano/N.º total de crianças que completam 2 anos de idade no ano em avaliação x 100;
- Ind. 6.5 - Nº de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliação, vacinados com a 2.ª dose da vacina contra o sarampo/N.º total de crianças que completam 6 anos de idade no ano em avaliação x 100;
- Ind. 6.6 - Nº de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados que foram vacinados contra a Gripe sazonal/N.º total de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados x 100;
- Ind. 7.1 - Nº de registos na aplicação MCDT Direct;
- Ind. 7.2 - Nº de espirometrias realizadas/n.º de espirometrias agendadas, no ACES Alentejo Central;
- Ind. 8.1 - Nº de vídeos publicados no canal ARSA TV;
- Ind. 8.2 - Utes com idade superior ou igual a 65 anos, que tiveram alta, por objetivos atingidos, num determinado período de tempo e que apresentam uma diminuição do Score Final face ao Score Inicial da Classificação Internacional de Funcionalidade do idoso/N.º total de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que tiveram alta num determinado período de tempo, exceto doentes de perfil paliativo x 100;
- Ind. 9.1 - Nº de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através de aplicação de grelha da ECR / N.º de unidades de cuidados continuados integrados existentes a 31-12-2018 x 100;

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

Os desvios existentes verificaram-se, essencialmente, por falta de histórico, o que tornou difícil a definição de metas alcançáveis; ou por falta de recursos, quer materiais quer humanos.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

	PLANEADO %	EXECUTADO %
EFICÁCIA	45%	103%
OOp 1 - (OE 1): Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes (Relevante)	35%	97%
OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região	25%	121%
OOp 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades da DICAD (Relevante)	40%	96%
EFICIÊNCIA	30%	103%
OOp4 - (OE 2): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados	20%	97%
OOp5 - (OE 2): Racionalizar recursos (Relevante)	40%	105%
OOp6 - (OE 3): Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais	20%	104%
OOp7 - (OE 4): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade	20%	105%
QUALIDADE	25%	107%
OOp8 - (OE 4): Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença (Relevante)	50%	100%
OOp9 - (OE 2): Melhorar a qualidade da prestação de cuidados (Relevante)	50%	114%
Taxa de Realização Global	100%	104%

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (Planeados) 1-1-2018	EFETIVOS (Realizados) 31-12-2018	PONTUAÇÃO	RH PLANEADOS PONTUAÇÃO	RH REALIZADOS PONTUAÇÃO	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	4	4	20	80	80	0,00	0%
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	8	8	16	128	128	0,00	0%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	78	73	12	936	876	-60,00	-6%
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	2	2	9	18	18	0,00	0%
Técnicos de Informática	5	6	8	40	48	8,00	20%
Assistentes Técnicos	163	176	8	1304	1408	104,00	8%
Assistentes Operacionais	96	92	5	480	460	-20,00	-4%
Outros (exemplos)			-				
Médicos	124	160	12	1488	1920	432,00	29%
Enfermeiros	221	207	12	2652	2484	-168,00	-6%
Administradores Hospitalares			12	0	0	0,00	
Técnicos Superiores de Saúde	18	16	12	216	192	-24,00	-11%
Inspectores			12	0	0	0,00	
Investigadores			12	0	0	0,00	
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	36	34	12	432	408	-24,00	-6%
Totais	755	778		7.774	8.022	248	3%

EFETIVOS no Organismo	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
Nº de efetivos a exercer funções	1060	830	755	785	765	756

DESIGNAÇÃO	2012 EXECUTADO	2013 EXECUTADO	2014 EXECUTADO	2015 EXECUTADO	2016 EXECUTADO	2017 EXECUTADO	ORÇAMENTO INICIAL 2018	ORÇAMENTO CORRIGIDO 2018	ORÇAMENTO EXECUTADO 2018	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento	148.461.068,00 €	122.018.051,00 €	136.774.612,00 €	116.757.959,00 €	146.607.131,42 €	133.711.094,00 €	131.088.374,00 €	138.122.601,00 €	135.180.936,00 €	-2.941.665,00 €	-2%
Despesas com Pessoal	38.092.204,00 €	25.490.337,00 €	25.827.459,00 €	24.419.629,00 €	25.429.758,99 €	28.165.689,00 €	26.578.672,00 €	29.032.664,00 €	28.559.374,00 €	-473.290,00 €	-2%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	101.541.271,00 €	95.770.921,00 €	89.557.700,00 €	90.669.838,00 €	119.059.453,65 €	105.398.415,00 €	104.479.702,00 €	108.321.661,00 €	105.936.187,00 €	-2.385.474,00 €	-2%
Outras Despesas Correntes e de Capital	8.827.593,00 €	756.793,00 €	21.389.453,00 €	1.668.492,00 €	2.117.918,78 €	146.990,00 €	30.000,00 €	768.276,00 €	685.375,00 €	-82.901,00 €	-12%
Orçamento de Investimento	3.207.249,00 €	625.394,00 €	26.199,00 €	- €	- €	457.086,00 €	- €	- €	- €	- €	0%
Outros Valores	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	0%
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	151.668.317,00 €	122.643.445,00 €	136.800.811,00 €	116.757.959,00 €	146.607.131,42 €	134.168.180,00 €	131.088.374,00 €	138.122.601,00 €	135.180.936,00 €	-2.941.665,00 €	-2%

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1.1 Percentagem de primeiras consultas hospitalares	SICA
1.2 Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP)	SIARS
2.1 Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	SICA
2.2 Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos	SIARS
3.1 Taxa de cobertura de utentes com médico de família	SIARS
3.2 Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias)	ECRCCI
3.3 Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção)	DICAD
4.1 Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	SIARS
4.2 Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	SIARS
5.1 Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos prescritos, no total de embalagens de medicamentos prescritos	SIARS
5.2 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	SICA
6.1 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	SIIMA - Rastreios
6.2 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	Gab. Rastreios
6.3 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	Aplicação do RCCR
6.4 Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação	DSPP
6.5 Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação	DSPP
6.6 Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	DSPP
7.1 Nº de registos na aplicação MCDT Direct	NATASI
7.2 Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACES AC	ACES AC
8.1 Nº de vídeos publicados no canal ARSA TV	NATASI
8.2 Percentagem de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo	ECCI 24
9.1 Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR	ECRCCI
9.2 Nº de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas	DC

Tipo de Indicador (A)	A1 - Indicador de Impacto	Referem-se às consequências das ações desenvolvidas pelos serviços na sociedade (ex: Número de formandos colocados em serviços).
	A2 - Indicador de Resultado	Traduzem efeitos diretos e imediatos sobre a população-alvo das ações desenvolvidas pelos serviços (ex: Número de formandos com aproveitamento)
	A3 - Indicador de Realização	Descrevem a atividade desenvolvida pelo serviço, não fornecendo qualquer indicações dos efeitos dessas ações sobre a sociedade (ex: N.º de ações de formação)

Resultado Atingido 2018 face ao Ano Anterior (2017) (B)	B1 - Resultado com melhoria de desempenho face ao ano anterior
	B2 - Resultado abaixo do desempenho face ao ano anterior
	B3 - Resultado sem melhoria face ao ano anterior
	B4 - Sem histórico disponível do ano anterior

Objetivo Interinstitucional (C)	Identificar o número do objetivo interinstitucional
---------------------------------	---

Identificação do Indicador (D)	P - Indicador Incremento Positivo - Indicadores relativos a objetivos crescentes, cujos resultados do desempenho melhoram quando aumentam e que visam, geralmente, aumentar, melhorar, incrementar, etc. N - Indicador Incremento Negativo - Indicadores referentes a objetivos decrescentes, cujos resultados melhoram quando diminuem e que visam, normalmente diminuir, reduzir, etc. Neste caso, a classificação obtida é dada pela soma aritmética entre a realização plena (100%) e o desvio ocorrido [(Meta N- Resultado)/Meta N].
--------------------------------	--

Anexo 2 - "ANEXO A" documento de "Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais" (GT CCAS, Documento Técnico n.º1/2010)

AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO (obrigatório para todas as perguntas o preenchimento do item "Aplicado")

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 - Ambiente e Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			Manual de Controlo Interno
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			Obedecendo a um Plano de Intervenção
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?	X			Formação em Economia, Gestão e Matemática
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			Direitos e Deveres dos Utentes; Código Conduta Ética da ARSA
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			Plano de Formação Anual
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			Reuniões Mensais
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			Várias Entidades: IGAS, TC, ERS, PO ALENTEJO 2020
2 - Estrutura Organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			A avaliação correspondente ao ciclo 2017/2018 não está ainda concluída, encontrando-se na fase de harmonização em sede de CCA.
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			62 %
3 - Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço				
3.1. Existem manuais de procedimentos internos?	X			Manual Interno de Comunicação Escrita; Regulamento Interno de Registo Biométrico; Regulamento de Uso de Veículos; Regulamento de Medicamentos com Substâncias Estupefacientes Psicotrópicos; Manual de controlo Interno; Regulamento do Fundo de Maneio; Regulamento Interno de Utilização de Sistemas e TIC da ARSA; Manual do Sistema de Gestão da Qualidade do SGQ de Telessaúde; Manual de Procedimentos de Auditoria e Controlo Interno.
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			Delegação de Competências
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	X			É elaborado um plano de aquisições para medicamentos e material de consumo clínico
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?			X	Faltam Recursos Humanos para aplicar este sistema
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas?	X			As responsabilidades funcionais estão definidas em sede de Manual de Controlo Interno e em alguns dos Manuais de Procedimentos atrás descritos.
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?	X			No Manual de Controlo Interno, estão definidos para as áreas transversais.

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	X			
4 - Fiabilidade dos Sistemas de Informação				
4.1. Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			Contabilidade/SNC-AP (aplicação informática SICC) e normas técnicas da ACSS, IP. Na gestão documental é alargada a todos os processos e documentos. <i>Tesouraria/Sistema Homebanking</i>
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	X			Algumas (SIARS)
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos <i>outputs</i> dos sistemas?	X			SIARS – Sistema de Informação da ARS Alentejo SICA – Sistema de Informação para Contratualização e Acompanhamento CTH – Consulta a Tempo e Horas Sistema de Dados Mestre da ACSS - Ferramenta web para monitorização diária dos Serviços de Urgência
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			Contratualização e outros
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			Domínio próprio da ARSA e Firewall
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de <i>backups</i>)?	X			<i>Backups</i> diários e semanais
4.7 A segurança na troca de informações e <i>software</i> está garantida?	X			Servidor antivírus e está definida a Política de Segurança da Informação.
5 - Outros				
(facultativo e quando aplicável)				

Legenda:

S – Sim

N – Não

NA – Não Aplicável

Anexo 3 – Fichas de atividade por Unidade Orgânica

Relatório de Atividades 2018 - Ficha de Atividades																	
Departamento / Unidade / Gabinete			Departamento de Saúde Pública e Planeamento														
Responsável			Dra. Filomena Araújo														
Objetivo Estratégico (OE)	Objetivo Operacional (OP)	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual				Taxa de Realização	Classificação	Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS
										Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador				
OE3	OP1	Eficácia	Número de resposta às solicitações em tempo legalmente previsto, no âmbito das competências da Autoridade de Saúde Regional.	Realização	NA	100%	0	100%	17%	dez/18	100%	0%	Atingiu	0%	Atingiu	Relatório anual	1.16
OE4	OP2	Eficiência	Recolha e análise dos dados inerentes às ações de vigilância sanitária da qualidade da água para consumo humano	Realização	NA	100%	0	100%	17%	dez/18	100%	0%	Atingiu	0%	Atingiu	Relatório anual	1.9
OE4	OP2	Eficiência	Número de materiais pedagógicos saúde ambiental elaborados e divulgados	Realização	NA	10	0	13	17%	dez/18	10	0%	Atingiu			Relatório anual	
OE3	OP3	Qualidade	Número de ações de formação/informação no âmbito das funções da Autoridade de Saúde realizadas	Realização	NA	100%	0	100%	17%	dez/18	100%	0%	Atingiu			Relatório anual	
OE3	OP3	Qualidade	Realização do seminário sobre saúde ambiental	Realização	NA	1	0	1	17%	dez/18	100%	0%	Atingiu			Relatório anual	1.7
OE3	OP3	Qualidade	Número de ações de formação/informação no âmbito da saúde ambiental realizadas	Realização	NA	2	0	2	17%	dez/18	2	0%	Atingiu			Relatório anual	

Relatório de Atividades 2018 - Ficha de Atividades																	
Departamento / Unidade / Gabinete			Departamento de Contratualização														
Responsável			Sandra Santos e Silva														
Objetivo Estratégico (OE)	Objetivo Operacional (OP)	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual				Taxa de Realização	Classificação	Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS
										Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador				
OE2	OO 1	Eficiência	N.º de Acordos Modificativos ao Contratos-Programa negociados e assinados	Resultado	NA	4	0	5	20%	dez/18	4	0%	Atingiu	1%	Superou	DC/SICA	1.2; 3.5; 3.8
OE2	OO 2	Eficiência	N.º de relatórios e <i>tableau de bord</i> submetidos à consideração do CD no âmbito da monitorização dos Contratos Programa e Atividade Assistencial*	Resultado	NA	10	0	13	15%	dez/18	15	50%	Superou			DC	1.2; 3.5
OE2/OE1	OO 3/ OO 4	Eficiência/Qualidade	N.º de <i>novos tableau de bord/Relatórios</i> implementados e submetidos à consideração do CD no âmbito das outras áreas de atividade acompanhadas pelo DC**	Resultado	NA	2	0	3	15%	dez/18	2	0%	Atingiu			DC	1.2; 1.3; 3.8
OE1	OO 5	Eficiência	N.º de ações de verificação realizadas para a análise da conformidade da realização da consulta de revisão pelo HO, após intervenção cirúrgica	Resultado	NA	4	0	5	15%	dez/18	4	0%	Atingiu			DC-URGIC	1.2
OE1	OO 6	Eficácia	N.º de procedimentos de trabalho elaborados no âmbito da elaboração de pareceres para contratação de pessoal em CIT e CPS.	Realização	NA	2	0	3	10%	dez/18	2	0%	Atingiu			DC	3.8
OE1	OO 7	Qualidade	% de cumprimento do Plano de Visitas de Verificação Técnica às Entidades Convenionadas	Resultado	NA	80%	0	100%	15%	dez/18	100%	25%	Superou			DC	1.3; 3.9
OE2	OO 8	Qualidade	Informação ao CD sobre resultado da análise e respetiva proposta quanto à possibilidade de reativação do processo de contratualização com as unidades da RNCCI***	Resultado	NA	1	0	1	10%	dez/18	0	-100%	Não atingiu			DC/EDOC	1.3; 3.8; 3.9

* Foram apenas considerados os TB de acompanhamento mensal da produção hospitalar (face ao CP), bem como o TB hospitalar (consultas/cirurgias/RH). Para além destes são enviados mensalmente às várias Instituições da região e CD, TB de monitorização de MCDT, Medicamentos, Produção nos CSP, cirurgias realizadas, atendimentos de urgência, LIC, LEC, etc.

** Considerou-se o TB de monitorização hospitalar (consultas, cirurgias e recursos humanos), que começou a ser remetido às Instituições em setembro de 2018 e o novo TB de monitorização dos Acordos e Convenções também iniciado em 2018.

Relatório de Atividades 2018 - Ficha de Atividades																	
Departamento / Unidade / Gabinete			Unidade de Gestão de Recursos Humanos														
Responsável			Carmen Mendes Ramos														
Objetivo Estratégico (OE)	Objetivo Operacional (OP)	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual				Taxa de Realização	Classificação	Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS
										Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador				
OE1	OO1	Qualidade	N.º de ações desenvolvidas durante o ano 2018 para suprir necessidades de Recursos Humanos	Realização	NA	11	0	100%	50%	dez/18	92	736%	Superou	390%	Superou	Documental	3.9
OE1	OO2	Qualidade	Percentagem de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação em 2018	Resultado	NA	43%	0	100%	50%	dez/18	62%	44%	Superou			Balanco Social	3.9

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2018

Relatório de Atividades 2018 - Ficha de Atividades																		
Departamento / Unidade / Gabinete				Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências														
Responsável				Dr. João Lopes Sardica														
Objetivo Estratégico (OE)	Objetivo Operacional (OP)	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual					Taxa de Realização	Classificação	Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS
										Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Classificação				
OE1	001	Eficiência	% de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento realizados entre 10 e 14 dias	Impacto	85% < 15 dias	85%	0	100%	10%	dez/18	84%	-1%	Não atingiu			SIM	1.2; 2.15; 3.1	
OE1	002	Eficiência	% de programas de tratamento com tempo de espera médio entre a decisão/solicitação e a efetivação dentro dos seguintes limites: a) 1ª consulta até 14 dias; b) unidades de desabilitação até 14 dias; c) comunidade terapêutica até 28 dias *	Impacto	85% < 15 dias	85% < 15 dias	0	100%	10%	dez/18	a) 84% b) 100% c) 100%	11%	Superou			Dados estatísticos da DICAD	1.6; 2.15; 3.1	
OE1	001	Eficiência	Número total de utentes em tratamento nas equipas/ano (utentes ativos)	Impacto	2050	2100	0	2625	5%	dez/18	2280	9%	Superou			SIM	1.2; 2.15; 3.1	
OE1	002	Eficiência	Número de novos utentes admitidos nas equipas/ano	Impacto	550	600	0	750	5%	dez/18	627	5%	Superou			SIM	1.6; 2.15; 3.1	
OE1	002	Eficiência	Número total de consultas/atendimento nas equipas/ano (Tratamento Prevenção Indicada)	Impacto	31000	32500	0	40625	10%	dez/18	32626	0.4%	Superou			SIM	1.6; 2.15; 3.1	
OE1	002	Eficiência	Realização de, no mínimo, 12 consultas/ano/Utente	Impacto	> ou = 14	> ou = 14	0	18	5%	dez/18	14	0%	Atingiu			SIM	1.6; 2.15; 3.1	
OE1	004	Qualidade	% de novos utentes com registo de diagnóstico pela ICD - 10	Resultado		50%	0	63%	3%	dez/18	86%	72%	Superou			Dados estatísticos da DICAD	1.10; 1.11; 3.1	
OE1	004	Qualidade	% de fichas -base do SIM atualizadas relativas a doentes em tratamento com comorbilidade psiquiátrica.	Resultado		50%	0	63%	2%	dez/18	N/D	0%	N/A			Dados estatísticos da DICAD	1.10; 1.11; 3.1	
OE1	002	Eficiência	Número de eventos assistenciais	Realização	31000	32500	0	40625	10%	dez/18	32626	0%	Superou	21%	Superou	SIM	1.6; 2.15; 3.1	
OE4	005	Eficácia	Número de ações de formação realizadas	Realização	> ou = 14	> ou = 14	0	18	6%	dez/18	21	50%	Superou			Relatório	1.8; 2.15; 3.1	
OE4	005	Eficácia	Número de formandos participantes	Impacto	> ou = 399	> ou = 399	0	499	2%	dez/18	515	29%	Superou			Relatório	1.8; 2.15; 3.1	
OE4	007	Qualidade	Número de ações de informação/sensibilização realizadas	Realização	> ou = 84	> ou = 84	0	105	8%	dez/18	84	0%	Atingiu			Relatório	1.9; 2.15; 3.1	
OE4	007	Qualidade	População alvo abrangida	Impacto	> ou = 4.207	> ou = 4.207	0	5259	2%	dez/18	5741	36%	Superou			Relatório	1.9; 2.15; 3.1	
OE4	007	Qualidade	Número de sessões de dinamização realizadas no âmbito do Dia da Defesa Nacional	Realização	126	126	0	158	1%	dez/18	84	-33%	Não atingiu			Relatório DDN	1.9; 2.15; 3.1	
OE4	007	Qualidade	Número de jovens participaram em sessões sobre Comp. Aditivos e dependências no âmbito do Dia da Defesa Nacional	Impacto	4627	4735	0	5919	1%	dez/18	4735	0%	Atingiu			Relatório DDN	1.9; 2.15; 3.1	
OE4	007	Qualidade	Número de intervenções no âmbito da intervenção em Meio Laboral	Realização	1	> ou = 1	0	2	7%	dez/18	1	0%	Atingiu			Relatório	1.9; 2.15; 3.1	
OE4	007	Qualidade	Número de colaboradores envolvidos em ações de informação/sensibilização em Meio Laboral	Impacto	29	> ou = 29	0	36	5%	dez/18	13	-55%	Não atingiu			Relatório	1.9; 2.15; 3.1	
OE4	007	Qualidade	Número de intervenções em contexto recreativo e académico	Realização	2	> ou = 2	0	3	6%	dez/18	7	250%	Superou			Relatório	1.9; 2.15; 3.1	
OE4	007	Qualidade	Número de jovens intervençionados em contexto recreativo e académico	Impacto	950	> ou = 950	0	1188	2%	dez/18	1600	68%	Superou			Relatório	1.9; 2.15; 3.1	

Relatório de Atividades 2018 - Ficha de Atividades																		
Departamento / Unidade / Gabinete				Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados														
Responsável				Maria da Graça Godinho Simões Eliseu														
Objetivo Estratégico (OE)	Objetivo Operacional (OP)	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual					Taxa de Realização	Classificação	Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS
										Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Classificação				
OE1	1	Eficácia	Percentagem de aumento de n.º lugares na RNCCI na região Alentejo em 2018	Impacto	N/A	2,4%	0	3,0%	10%	dez/18	2,40%	0%	Atingiu			Gestcare CCI	1.2; 3.2; 3.6	
OE2	2	Eficiência	N.º de informações relativas a orçamento e execução financeira	Realização	N/A	4	0	5	10%	dez/18	4	0%	Atingiu			ECR Alentejo	4.3	
OE2	4	Eficácia	N.º de processos instruídos para estabelecimento de novos contratos-programa/acordos para o funcionamento das unidades de cuidados continuados integrados	Impacto	N/A	31	0	39	10%	dez/18	31	0%	Atingiu			ECR Alentejo	1.2; 3.6	
OE1	5,6	Qualidade	Percentagem de anexo IV do contrato-programa/acordo monitorizados	Resultado	N/A	50%	0	63%	10%	dez/18	50%	0%	Atingiu			ECR Alentejo	1.3; 3.9	
OE1	5	Qualidade	Percentagem de regulamentos internos de unidades de cuidados continuados integrados aprovados pela ECR	Realização	N/A	40%	0	50%	10%	dez/18	40%	0%	Atingiu			ECR Alentejo	1.3; 3.9	
OE1	5,6	Qualidade	N.º de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através de aplicação de grelha da ECR	Realização	46%	60%	5%	65%	15%	dez/18	72%	20%	Superou	-1%	Não atingiu	ECR Alentejo	1.3; 3.9	
OE1/OE3	5,7	Qualidade/Eficiência	Nº de reuniões com Equipas Coordenadoras Locais	Realização	N/A	1	0	2	5%	dez/18	1	0%	Atingiu			ECR Alentejo	1.3; 3.8; 3.9	
OE1	6	Qualidade	Percentagem de exposições tratadas de acordo com a legislação	Realização	N/A	95%	0	100%	10%	dez/18	95%	0%	Atingiu			ECR Alentejo	1.3; 3.9	
OE1	6,8	Qualidade/Eficiência	N.º de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização de utentes com feridas e úlceras por pressão/N.º de unidades de cuidados continuados integrados existentes a 31-12-2018x100	Realização	N/A	100%	0	100%	10%	dez/18	100%	0%	Atingiu			ECR Alentejo	1.2; 1.3; 3.9	
OE1	8	Eficácia	Tempo médio de espera entre a data de "aguarda vaga" e da data de "doente colocado" (dias) no aplicativo Gestcare CCI	Resultado	19	19	2	inferior a 15 dias	10%	dez/18	26	-37%	Não atingiu			ECR Alentejo	1.2	

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2018

Relatório de Atividades 2018 - Ficha de Atividades																	
Departamento / Unidade / Gabinete				Núcleo de Apoio Técnico nas áreas de Planeamento, Investimentos e Estatística													
Responsável				Anabela David													
Objetivo Estratégico (OE)	Objetivo Operacional (OP)	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual				Taxa de Realização	Classificação	Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS
										Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador				
OE2	1	Eficácia	N.º de documentos de apoio elaborados relativos aos instrumentos de gestão da ARSA	Resultado	4	3	0%	4	20%	dez/18	3	0%	Atingiu	-25%	Não atingiu	Edoc/email	1.16; 2.15; 3.10
OE2	2	Qualidade	% de respostas a pedidos institucionais, enviadas até 8 dias após a receção e validação dos contributos das Instituições	Resultado	80%	80%	0%	100%	15%	dez/18	80%	0%	Atingiu	Edoc/email		3.10; 1.16; 2.15	
OE2	3 e 4	Qualidade/Eficácia	N.º de relatórios de indicadores regionais elaborados e submetidos à consideração do Conselho Diretivo	Resultado	4	4	0%	5	20%	dez/18	1	-75%	Não atingiu	Edoc		3.10; 1.16; 2.15	
OE1	5, 6 e 7	Eficiência	N.º de relatórios e/ou mapas de execução física e financeira dos projetos em curso	Resultado	1	1	0%	2	15%	dez/18	1	0%	Atingiu	Mapas e relatórios produzidos		3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 3.9; 3.10	
OE1	8	Qualidade	% de pedidos de ação corretiva levantados como resultado das auditorias internas e externas	Impacto	75%	75%	0%	94%	15%	dez/18	100%	33%	Superou	MOD.109.TS- Pedido de ação corretiva - Sistema de Gestão da Qualidade do Programa de Telessaúde		3.9; 3.2; 3.5	
OE2	1	Eficácia	N.º de áreas estratégicas com documentos de apoio à gestão desponibilizados na área privada da ARSA	Resultado	N/A	4	0%	5	15%	dez/18	0	-100%	Não atingiu	Mapas e relatórios produzidos	1.16; 2.15; 3.10		

Relatório de Atividades 2018 - Ficha de Atividades																	
Departamento / Unidade / Gabinete				Auditoria e Controlo Interno													
Responsável				Sandra Sofia Dordio Gonçalves													
Objetivo Estratégico (OE)	Objetivo Operacional (OP)	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual				Taxa de Realização	Classificação	Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS
										Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador				
OE1	002	Eficiência	Elaboração de 4 relatórios de execução financeira (1 por trimestre), em cumprimento do Despacho n.º 7709-B/2016, de 9 de junho do SES (Cumprimento do estipulado no n.º 4 da Circular Normativa n.º 20/2016/ACSS, de 12/10/2016)	Realização	N/A	4	0	5	15%	dez/18	1	-75%	Não atingiu	-4%	Não atingiu	Relatório de execução financeira trimestral/ email remetido à ACSS	3.8
OE1	001	Qualidade	Apresentação do relatório de execução do Plano Prevenção Riscos Corrupção e Infrações Conexas ao Conselho Diretivo	Resultado	N/A	jun/18	0	ago/18	15%	dez/18	dez/18	0%	Atingiu	Relatório de execução de 2017 do PPRCIC		3.8	
OE1	002	Eficiência	% de Execução das Ações do Plano de Controlo Interno e Auditorias (Plano de Atividades) aprovado para 2018	Realização	N/A	65%	0	81%	20%	dez/18	67%	3%	Superou	Plano de Atividades Anual 2018 e Relatórios/informações emitidas		3.8	
OE1	002	Eficiência	% de informações/pareceres/relatórios solicitados pelo Conselho Diretivo concluídos (extra - Plano de Atividades)	Resultado	N/A	75%	0	94%	20%	dez/18	100%	33%	Superou	Despachos do CD/edoc		3.8	
OE3	003	Qualidade	Aplicação efetiva do Regulamento de Proteção de Dados Pessoais	Realização	N/A	100%	0	100%	30%	dez/18	100%	0%	Atingiu	Despachos do CD/edoc. Plano de atuação concluído.		4.4	

Relatório de Atividades 2018 - Ficha de Atividades																	
Departamento / Unidade / Gabinete				Comissão de Ética para a Saúde da ARSA, IP													
Responsável				Susana Alexandra Machado Teixeira													
Objetivo Estratégico (OE)	Objetivo Operacional (OP)	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual				Taxa de Realização	Classificação	Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS
										Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador				
OE3	1	Eficiência	Tempo em que o processo está em análise	Resultado	44,8	44,8%	0	34%	15%	dez/18	69,8%	-56%	Não atingiu	-7%	Não atingiu	CES	1.3; 3.9; 4.3
OE3	1	Eficiência	% de processos concluídos	Resultado	88,9%	80,0%	0	100%	15%	dez/18	82,9%	4%	Superou	CES		1.3; 3.9; 4.3	
OE3	1	Eficiência	% de processos encerrados	Resultado	11,1%	12,0%	0	9%	10%	dez/18	17,1%	-43%	Não atingiu	CES		1.3; 3.9; 4.3	
OE3	1	Eficiência	% de processos que transitam de ano	Resultado	11,1%	20%	0	15%	10%	dez/18	20,0%	0%	Atingiu	CES		1.3; 3.9; 4.3	
OE4	2	Qualidade	N.º de áreas disponibilizadas no BANNER da CES na página da ARSA	Resultado	8	9	0	11	10%	dez/18	11	22%	Superou	site da ARSA/Banner da CES		1.3; 3.3; 4.3	
OE4	3	Eficiência	N.º de Seminários/formação que a CES integrou a Comissão Organizadora	Realização	4	4	0	5	15%	dez/18	3	-25%	Não atingiu	CES		1.1; 3.2; 3.3	
OE4	3	Eficiência	N.º de reuniões/ formação no âmbito da bioética	Realização	12	10	0	13	10%	dez/18	12	20%	Superou	CES		1.1; 3.2; 3.3	
OE3	4	Eficiência	N.º de reuniões das CE da região do Alentejo	Realização	7	6	0	8	15%	dez/18	8	33%	Superou	site da ARSA/Banner da CES		3.8; 3.3; 4.3	

Anexo 4 - Indicadores do Plano de Atividades

Indicadores	QUAR	Resultado 2017	Meta 2018	Monitorização dos resultados - 2018	
				Resultado	% de cumprimento em relação à meta
N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas	X	5	5	5	100,00%
% de primeiras consultas hospitalares	X	31,30%	31,50%	30,26%	96,06%
% de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	X	65,51%	65,60%	67,73%	103,25%
% de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	X	29,59%	29,00%	31,20%	107,59%
Taxa de cobertura de utentes com médico de família	X	96,60%	97,00%	95,79%	98,75%
Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP)	X	86,92%	88,00%	85,48%	97,14%
Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)		55,58%	56,65%	58,57%	103,39%
Proporção de DM com última HbA 1C <= 8,0%		56,48%	57,00%	57,89%	101,56%
Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos	X	25,26%	30,00%	35,65%	118,83%
% de utentes com registo de Excesso de Peso nos CSP		5,04%	5,50%	10,73%	195,09%
% de utentes com registo de Obesidade nos CSP		9,65%	10,00%	11,43%	114,30%
% de utentes com registos de Dítúrbio Ansioso nos CSP		8,36%	9,00%	8,75%	97,22%
% de utentes com registo de Perturbação Depressiva nos CSP		11,59%	13,50%	12,00%	88,89%
Proporção de utentes com DPOC, com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos		19,26%	19,50%	25,45%	130,51%
Proporção de crianças com 7 anos com consulta médica de vigilância e PNV		75,20%	76,50%	73,80%	96,47%
% de aumento do número de primeiras consultas de cessação tabágica relativamente ao ano anterior		23,18%	25,00%	-3,48%	-13,92%
Número de lugares, no âmbito da oferta de Cuidados Continuados Integrados na Rede da ARS		1349	1379	1381	100,15%
Taxa de ocupação média anual das Equipas de Cuidados Continuados Integrados		64,50%	70%	68,11%	97,30%
Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias), na RNCCI	X	19	19	26	136,84%
% de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR	X	46,00%	60,00%	72,00%	120,00%
% de doentes admitidos nas UCCL, relativamente aos doentes referenciados		89,00%	91,00%	77,00%	84,62%
Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção)	X	15	14	14	102,21%
Despesa média de MCDT faturados, por utente utilizador do SNS (baseado no preço convencionado líquido da taxa moderadora)	X	32,43 €	31,00 €	34,94 €	112,71%
Despesa média de medicamentos faturados, por utente utilizador (baseado no PVP)	X	176,28 €	172,00 €	173,78 €	101,03%
Proporção de embalagens de medicamentos prescritos de classes terapêuticas com genéricos	X	57,77%	59,00%	58,86%	99,76%
% de registos completos no SIIE		---	98,00%	98,00%	100,00%
Variação de compra de papel A4, em relação ao ano anterior		-40,00%	-16,67%	-20,00%	120,00%
Incidência de infeção hospitalar por Staphylococcus aureus, por 1.000 doentes admitidos (internamento) no Alentejo		6,47/1000	6,20/1000	6,30/1000	101,61%
Variação no consumo de carbapenemes em relação a 2016, em DDD.		---	-5,00%	-7,14%	142,80%
% de embalagens de quinolonas faturadas no total de embalagens de antibióticos faturadas (em ambulatório)		7,48%	9,30%	9,30%	100,00%
Variação do total de antibióticos consumidos no ambulatório, em relação ao ano anterior		---	-5,00%	12,59%	-251,80%
% de ACES com Planos Locais de Saúde publicados e implementados		0,00%	50,00%	50%	100,00%
N.º de registos na aplicação MCDT Direct	X	996	1200	1081	90,08%
Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACES AC	X	---	70,00%	79,90%	114,14%
% de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo	X	67,20%	70,50%	71,60%	101,56%
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	X	52,00%	52,00%	49,08%	94,38%
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	X	76,50%	76,50%	70,46%	92,10%
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	X	60,40%	60,50%	64,47%	106,56%
% de utentes com registo de diabético que realizaram Rastreio da Retinopatia Diabética		6,40%	6,50%	15,53%	238,92%
% de ACES com rastreio da saúde visual infantil na coorte dos 2 anos		0,00%	25,00%	25,00%	100,00%
N.º de teleconsultas de especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região		2.479	2.200	2.763	125,59%
% de Utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado		73,17%	75,00%	70,91%	94,55%
Mediana de tempo de espera da LIC, em meses		3,7	3,5	2,8	80,00%
% de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) inscritos em LIC com tempo de espera <= TMRG		1,00%	5,00%	67,00%	1340,00%
Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação	X	97,00%	95,00%	97,50%	102,63%
Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação	X	96,90%	95,00%	95,80%	100,84%
Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	X	87,80%	85,00%	86,20%	101,41%

Anexo 5 - Balanço Social

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BALANÇO SOCIAL

Decreto-Lei nº 190/96, de 9 de Outubro

2018

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE

Código (2353 + 19)

Serviço / Entidade: Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

(Serviços Centrais + ACES Alentejo Central)

Nota: Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2018 indicar o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2018 na folha "critério"

NÚMERO DE PESSOAS EM EXERCÍCIO DE FUNÇÕES NO SERVIÇO (Não incluir Prestações de Serviços)

Em 1 de Janeiro 2018 756

Em 31 de Dezembro 2018 778

Contacto para eventuais esclarecimentos

Nome Hélia da Conceição Farrusco Correia

Tel: 266762620

E-mail: recursos.humanos@arsalentejo.min-saude.pt

Data 19 de março de 2019

BALANÇO SOCIAL 2018

ÍNDICE DE QUADROS

CAPÍTULO 1 - RECURSOS HUMANOS

[Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género](#)

[Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral](#)

[Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género](#)

CAPÍTULO 3 - HIGIENE E SEGURANÇA

[Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, por género](#)

[Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho](#)

[Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos](#)

[Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano](#)

[Quadro 23: Número de intervenções das comissões de segurança e saúde no trabalho ocorridas durante o ano, por tipo](#)

[Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional](#)

[Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho](#)

[Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais](#)

Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira / Modalidades de vinculação	Cargo Político/Mandato		Nomeação Definitiva		Nomeação Transitória por tempo determinado		Nomeação Transitória por tempo determinável		CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutivo certo		CT em Funções Públicas a termo resolutivo incerto		Comissão de Serviço no âmbito da LTFP		Comissão de Serviço no âmbito do Código do Trabalho		CT por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo certo no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo incerto no âmbito do código do trabalho		TOTAL		TOTAL	P.Serviços (Tarefas)		P.Serviços (Avenças)		TOTAL P.Serviços					
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	T					
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																										0	0	0					0	0	0		
Dirigente Superior a)															2	1											2	1	3					0	0	0	
Dirigente intermédio a)															3	5											3	5	8					0	0	0	
Técnico Superior										22	44									2	2						24	46	70				2	0	2	2	
Assistente técnico										32	146																32	146	178				1	1	1	1	2
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)										0	21									1	1						1	22	23					0	0	0	
Assistente Operacional (Operário)																											0	0	0					0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)										16	52										1						16	53	69				2	12	2	12	14
Informático										7	2																7	2	9					0	0	0	
Pessoal de Investigação Científica																											0	0	0					0	0	0	
Doc. Ens. Universitário																1											0	1	1					0	0	0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																											0	0	0					0	0	0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																											0	0	0					0	0	0	
Pessoal de Inspeção																											0	0	0					0	0	0	
Médico										58	59	1	4	11	27												70	90	160				16	11	16	11	27
Enfermeiro										24	180												3				24	183	207				2	6	2	6	8
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico										3	13																3	13	16				7	0	7	7	
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica										8	23									0	3						8	26	34				1	8	1	8	9
Outro Pessoal b)																											0	0	0					0	0	0	
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	170	540	1	4	11	27	5	7	0	0	3	7	0	3	0	0	190	588	778	0	0	22	47	22	47	69		

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (república pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

c) Os totais dos quadros 1, 2, 3, 4, 12 e 13, 17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira	Cedência de interesse público		Mobilidade interna		Total
	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0
Dirigente Superior a)					0
Dirigente intermédio a)					0
Técnico Superior				2	2
Assistente técnico			1	6	7
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)		1	1	1	3
Informático					0
Pessoal de Investigação Científica					0
Doc. Ens. Universitário					0
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0
Pessoal de Inspeção					0
Médico			1	1	2
Enfermeiro				6	6
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico					0
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica				1	1
Outro Pessoal b)					0
Total	0	1	3	17	21

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

c) Considerar, apenas, a mobilidade interna, que se opera entre entidades diferentes.

d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género

Grupo/cargo/carreira/ Motivos de ausência	Casamento		Protecção na parentalidade		Falecimento de familiar		Doença		Por acidente em serviço ou doença profissional		Assistência a familiares		Trabalhador-estudante		Por conta do período de férias		Com perda de vencimento		Cumprimento de pena disciplinar		Greve		Injustificadas		Outros		Total		TOTAL		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																													0	0	0
Dirigente Superior a)								15							3														3	15	18
Dirigente intermédio a)								3							2														2	3	5
Técnico Superior	10		42	294	4	16	8	591			3	95	7		7	15					1	4				7	82	1.022	1.104		
Assistente técnico				565	2	74	355	1.090			5	112		7	4	68					1	24			5	9	372	1.949	2.321		
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)				3		11		229		47		7			14						8							0	319	319	
Assistente Operacional (Operário)																												0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)				180	5	25	247	1.075		47	6	27			9	26					1	13				10	268	1.403	1.671		
Informático			30	4				8			2	19			4													36	31	67	
Pessoal de Investigação Científica																												0	0	0	
Doc. Ens. Universitário																													0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																													0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																													0	0	0
Pessoal de Inspeção																													0	0	0
Médico	30		92	252	14	22	827	404			15	55	2	11	30	11					37	39			263	698	1.310	1.492	2.802		
Enfermeiro		24	59	729	10	49	146	1.311	19	1.031	11	188		93	6	14					14	227			53	351	318	4.017	4.335		
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico				228	4	11	14	17			1	16			11						1	2				6	31	280	311		
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica				217		8	12	539			3	29	10		18	20					6	29			6	21	55	863	918		
Outro Pessoal b)																												0	0	0	
Total	40	24	223	2.472	39	216	1.609	5.282	19	1.125	46	548	19	111	94	168	0	0	0	0	61	346	0	0	327	1.102	2.477	11.394	13.871		

NOTAS:

Considerar o total de dias completos de ausência ou períodos de meio dia.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e replicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa durante o ano, por gênero

Acidentes de trabalho		No local de trabalho						In itinere					
		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	1		0	1	0		0		0	0	0	
	F	15	10	0	0	5		1	0	0	0	1	
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	1			1			0					
	F	5				5		1				1	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	19			19			0					
	F	714				714		11				11	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0						0					
	F	90				90		0					

Notas:

Considerar os acidentes de trabalho registrados num auto de notícia.

O "Nº total de acidentes" refere-se ao total de ocorrências, com baixa, sem baixa e mortais. O "Nº de acidentes com baixa" exclui os mortais. Excluir os acidentes mortais no cálculo dos dias de trabalho perdidos na sequência de acidentes de trabalho.

Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	2
- absoluta	1
- parcial	1
- absoluta para o trabalho habitual	
Casos de incapacidade temporária e absoluta	
Casos de incapacidade temporária e parcial	
Total	2

Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos durante o ano

Doenças profissionais		Nº de casos	Nº de dias de ausência
Código(*)	Designação		
	Tendinite supra espinoso	1	0

Nota:

(*) - Conforme lista constante do DR n.º 6/2001, de 3 de Maio, actualizado pelo DR n.º 76/2007, de 17 de Julho.

Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano

Actividades de medicina no trabalho	Número	Valor (Euros)
Total dos exames médicos efectuados:	462	18.118 €
Exames de admissão	28	1.586 €
Exames periódicos	407	15.004 €
Exames ocasionais e complementares	27	1.528 €
Exames de cessação de funções	0	
Despesas com a medicina no trabalho (*)		
Visitas aos postos de trabalho	12	

Nota:

(*) Incluir os montantes pagos aos médicos, enfermeiros, outros técnicos de saúde e técnicos de higiene e segurança no trabalho, desde que não tenham sido contabilizados no quadro 1 ("as pessoas ao serviço em 31 de dezembro"), as despesas efetuadas com a aquisição de medicamentos, meios auxiliares de diagnóstico, exames médicos e todo e qualquer gasto relacionado com a medicina do trabalho, à exceção dos montantes investidos em infraestruturas.

Quadro 23: Número de intervenções das comissões de segurança e saúde no trabalho ocorridas durante o ano, por tipo

Segurança e saúde no trabalho comissões	Intervenções das	Número
Reuniões da Comissão		7
Visitas aos locais de trabalho		12
Outras		

Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional durante o ano

Segurança e saúde no trabalho reintegração profissional	Acções de	Número
Alteração das funções exercidas		1
Formação profissional		
Adaptação do posto de trabalho		8
Alteração do regime de duração do trabalho		
Mobilidade interna		

Nota:

Artigo 23º do Decreto-Lei nº 503/99, de 20 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 50-C/2007, de 06 Março e pela Lei nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	3
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	50

Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais durante o ano

Segurança e saúde no trabalho	Custos	Valor (€)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a)		
Equipamento de protecção (b)		
Formação em prevenção de riscos (c)		
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)		

Nota:

- (a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho.
- (b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.
- (c) Encargos na formação, informação e consulta.
- (d) Inclui única e exclusivamente os encargos com a criação e manutenção de estruturas destinadas à medicina do trabalho e à segurança do trabalhador no exercício da sua profissão.