



Relatório de Actividades 2009

Abril de 2010

Índice

I. INTRODUÇÃO	2
II. QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO DA ARSA, IP	2
2.1. QUAR 2009 – Avaliação dos Serviços.....	2
III – REESTRUTURAÇÃO DA ARS ALENTEJO.....	2
3.1. Reconfiguração da área de intervenção.....	2
3.2. Organização dos Cuidados de Saúde Primários	2
3.3. Requalificação dos Serviços de Urgência	2
3.3.1. Serviço de Urgência Básica (SUB).....	2
3.3.2. Serviços de Urgência Polivalente e Urgência Médico-Cirúrgica.....	2
IV – REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE.....	2
4.1. Alto Alentejo	2
4.2. Alentejo Central	2
4.3. Baixo Alentejo.....	2
4.4. Alentejo Litoral.....	2
4.5. Cuidados Continuados Integrados.....	2
4.5.1. Unidades de internamento	2
4.5.2. Equipas e Prestação de Cuidados Continuados Integrados.....	2
4.5.3. Programa Modelar	2
4.5.4. Referenciação de Doentes.....	2
V – GANHOS EM SAÚDE – IMPLEMENTAÇÃO DO PNS	2
5.1. Programas Nacionais Prioritários.....	2
5.1.1. Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA	2
5.2. Outros Programas Nacionais e Regionais	2
5.2.1. Programas relacionados com o ciclo de vida	2
5.2.1.1. Intervenção precoce	2
5.2.1.2. Programa Nacional de Vacinação	2
5.2.1.3. Saúde Oral.....	2
5.2.2. Áreas de intervenção em outros programas específicos junto da comunidade	2
5.2.2.1. Combate à Obesidade.....	2
VI – PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE.....	2
6.1. Cuidados de Saúde Primários	2
6.1.2. Consultas Geral	2



6.1.3. Consultas – Programa de Saúde.....	2
6.2. Cuidados de Saúde Hospitalares	2
6.3. Implementação do Plano Regional de Contingência para a Gripe H1N1.....	2
6.4. Acessibilidade.....	2
6.4.1. Telemedicina.....	2
6.4.2. Unidades Móveis	2
6.5. Participação do Sector Social e Privado	2
6.6. Parcerias.....	2
6.6.1. Euroregião Alentejo-Centro-Extremadura (EURO-ACE).....	2
6.6.2. Projectos Transfronteiriços	2
6.6.3. Outras parcerias	2
6.7. Prémios e Eventos.....	2
VII – PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO	2
7.1. Observatório Regional do SIM-Cidadão.....	2
7.2. Inquérito de satisfação utentes	2
VIII – SERVIÇOS DE SUPORTE E COORDENAÇÃO.....	2
8.1. Instalações e Equipamentos.....	2
8.2. Investimentos	2
8.2.1. PIDDAC	2
8.2.2. III Quadro Comunitário de Apoio (QCA III).....	2
8.2.2.1. Programa Operacional Regional do Alentejo – porAlentejo.....	2
8.2.2.2. Programa Operacional da Saúde – SAÚDE XXI.....	2
8.2.3. QREN – Quadro de Referência Estratégico Nacional	2
8.3. Recursos Humanos	2
8.4. Formação.....	2
8.5. Sistemas de Informação	2
8.6. Balanço Social.....	2
8.7. Conta de Gerência	2
IX – AVALIAÇÃO FINAL	2
ANEXOS	2

I. Introdução

O Relatório de Actividades, em articulação com o Quadro de Avaliação e Responsabilização dos serviços e, bem assim, do SIADAP para os trabalhadores, são instrumentos fundamentais na avaliação do nível de execução e grau de cumprimento dos objectivos e metas traçadas.

No respeito pela sua missão e considerando as atribuições que lhe estão definidas, a ARSA, IP, desenvolveu a sua actividade tendo como enquadramento os objectivos estratégicos do quadriénio 2007/2010, considerando os objectivos específicos de 2009 e, tendo também presente o contexto envolvente à sua actividade, caracterizado por profundas mudanças, no âmbito da reforma em curso no sector da saúde.

Neste sentido, o ambiente externo foi, sobretudo, caracterizado pela criação e acompanhamento da implantação no terreno dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), finalização dos investimentos na requalificação da rede de urgências, operacionalização do plano de contingência para a pandemia da Gripe H1N1, com execução das medidas e intervenções de enorme impacto na Administração Regional de Saúde e preparação da aplicação do novo regime de vinculação, carreiras e remunerações. Quanto ao ambiente interno, prosseguiu-se a reorganização dos serviços, na sequência da nova Lei Orgânica da ARSA, IP, com a integração dos Centros de Saúde do Litoral Alentejano que faziam parte da Sub-Região de Setúbal. Por outro lado, prosseguiu-se o reforço da contratualização e um grande esforço de adequação dos conhecimentos técnicos aos novos regimes e ao novo âmbito geográfico de intervenção.

Face a uma realidade em acentuada mudança, a actividade desenvolvida ultrapassou o que estava previsto em sede de Plano de Actividades, obrigando a reorientação de actividades e prioridades, bem como às necessárias reafectações de recursos humanos a novas solicitações e funções, só possível graças a um esforço individual e colectivo acrescido, num contexto de manifesto défice de pessoal.

O presente Relatório sintetiza a actividade desta ARSA, IP, no ano de 2009, permitindo assim dar a conhecer o ponto de situação das reformas ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares e Cuidados Continuados, dos investimentos em novas infra-estruturas e equipamentos, em programas de saúde e projectos em curso.

II. Quadro de Avaliação e Responsabilização da ARSA, IP

2.1. QUAR 2009 – Avaliação dos Serviços

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 actualizada a partir dos sistemas de informação do serviço, onde se evidenciam, entre outros elementos, os objectivos anualmente fixados, os indicadores de desempenho e as respectivas fontes de verificação.

O QUAR é por isso um instrumento de ajuda à gestão, concebido para analisar o desempenho. É um quadro referencial sobre a razão de ser e de existir dos serviços (missão), dos seus propósitos de acção (objectivos estratégicos), da aferição da sua concretização e da explicitação sumária dos desvios apurados no fim do ciclo de gestão.

Os objectivos estratégicos definidos para o ano de 2009 foram os seguintes:

OE 1 – Reforçar a integração dos diferentes níveis de cuidados, garantindo melhorias na prestação de cuidados de saúde;

OE 2 – Reorganizar os Cuidados de Saúde Primários;

OE 3 – Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários; hospitalares e continuados;

OE 4 – Melhorar a acessibilidade das populações aos cuidados de saúde;

OE 5 – Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP.

Com base na Missão, nos objectivos estratégicos plurianuais e operacionais para o ano de 2009, foi elaborado o QUAR da ARSA, IP, onde se evidenciam os objectivos, indicadores de desempenho e metas anuais.

A avaliação do desempenho da ARSA decorre do grau de realização dos objectivos e indicadores fixados no QUAR, conforme se apresenta no quadro seguinte.

Os objectivos a que esta ARS se propôs alcançar em 2009 foram, conforme se pode constatar no quadro I, na sua maioria superados.

Quadro 1 – Avaliação do QUAR da ARSA, IP – ano 2009

Objectivos Operacionais	Meta Ano 2009	Concretização			Desvios	
		Resultado	Classificação			
			Superou	Atingiu		Não atingiu
QUALIDADE		104%	x			
OB 1 Ponderação de 60%		64%	x			
OO 1 : Melhorar o nível de satisfação dos utentes (Monitorização através de questionário - em papel e/ou online)						
Ind 1.1	Taxa de satisfação do utente face ao serviço (% de opiniões favoráveis resultante de inquérito - em papel e/ou online)	50%	53,00%	X		↑ 6%
Peso	100,0%		106%			
OB 2 Ponderação de 40%		40%		x		
OO 2 : Melhorar a imagem institucional da ARSA, IP						
Ind 2.1	Criação do portal da ARSA com funcionalidades de interação	1	1	X		↔ 0%
Peso	100,0%		100%			
EFICIÊNCIA		94%			x	
OB 3 Ponderação de 50%		55%	x			
OO 3: Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados						
Ind 3.1	Custo de medicamentos por utilizador (Total de custos em medicamentos consumidos em CSP / Nº total de utilizadores dos CSP)	150 €	136,11 €	X		↑ 9%
Peso	50,0%		109%			
Ind 3.2	Custo em MCDT por utilizador (Total de custos em MCDT consumidos em CSP / Nº total de utilizadores dos CSP)	40 €	35,54 €	X		↑ 11%
Peso	50,0%		111%			
OB 4 Ponderação de 50%		39%	x			
OO 4 : Aumentar taxa de realização do rastreio do cancro do colo do útero, com os mesmos recursos						
Ind 4.1	Taxa de cobertura do rastreio, face à população alvo do ano	70%	55,00%		X	↓ -21%
Peso	100,0%		79%			
EFICÁCIA		136%	x			
OB 5 Ponderação de 30%		36%	x			
OO 5: Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo						
Ind 5.1.	Taxa de primeiras consultas hospitalares (Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas)	30,50%	31,41%	X		↑ 3%
Peso	30,0%		103%			
Ind 5.2	Taxa de utilização global de consultas (Nº total de 1ªs consultas em CSP / Nº total de utentes em CSP)	72%	80,81%	X		↑ 12%
Peso	30,0%		112%			
Ind 5.3	Taxa de utilização de cuidados de saúde oral no âmbito do PLOG (Nº Cheques dentistas emitidos no SOG / Total de grávidas vigiadas no SNS)	30%	40,80%	X		↑ 36%
Peso	40,0%		136%			
OB 6 Ponderação de 20%		26%	x			
OO 6: Melhorar o nível de qualidade assistencial aos doentes da Região						
Ind 6.1	Peso da cirurgia de ambulatório no total de cirurgias programadas (Nº de intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório / Nº de intervenções cirúrgicas programadas)	30%	49,47%	X		↑ 65%
Peso	50,0%		165%			
Ind 6.2	Taxa de reinternamentos nos primeiros 5 dias (Total de reinternamentos ocorridos até 5 dias após a alta do doente / Total de episódios de internamento, no período em análise)	1,65%	1,65%		X	↔ 0%
Peso	50,0%		100%			
OB 7 Ponderação de 10%		15%	x			
OO 7 : Alargamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)						
Ind 7.1	Reforço da Rede de Cuidados Continuados Integrados (Nº de lugares em 31-12-2009, comparativamente ao ano de 2008)	420	647	X		↑ 54%
Peso	100,0%		154%			
OB 8 Ponderação de 20%		32%	x			
OO 8: Implementar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários a nível regional						
Ind 8.1	Aumentar o nº de Unidades de Saúde Familiar em funcionamento na Região Alentejo (Nº de Unidades de Saúde Familiar em funcionamento na Região Alentejo em 31-12-2009, comparativamente ao ano de 2008)	5	6	X		↑ 20%
Peso	50,0%		120%			
Ind 8.2	Nº de ACES em funcionamento em 31-12-2009	3	6	X		↑ 100%
Peso	50,0%		200%			
OB 9 Ponderação de 10%		16%	x			
OO 9: Aumentar as entradas em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)						
Ind 9.1	Entradas em LIC, por mil habitantes	20%	32,04%	X		↑ 60%
Peso	100,0%		160%			
OB 10 Ponderação de 10%		10%	x			
OO 10: Optimizar recursos e aumentar a gestão participada						
Ind 10.1	Implementação de uma intranet na ARSA, para melhorar gestão da informação e gestão participada	1	1,0		X	↔ 0%
Peso	100,0%		100%			

	Eficácia	Eficiência	Qualidade
Ponderações (%)	50%	20%	30%
Resultados Parciais	67,8%	18,9%	31,1%

	Bom	Satisfatório	Insuficiente
Avaliação final do serviço	117,76%		

Fonte: DEP – ARSA, IP

Objectivo: Melhorar o nível de satisfação dos utentes

Foi aplicado um questionário a utentes dos Centros de Saúde e USF dos ACES do Alentejo Central I e II. Este procedimento deve ser alargado a outros Centros de Saúde /USF no ano de 2010.

Objectivo: Melhorar a imagem institucional da ARSA

O novo portal constitui uma aposta da ARS Alentejo em melhorar a sua política de gestão da informação e comunicação. Com um conceito de comunicação e imagem completamente novos, o site apresenta inúmeras vantagens, com uma organização das áreas mais consentânea com o ambiente envolvente, bem como a disponibilização de novas funcionalidades, tudo com o intuito de servir melhor os stakeholders.

Objectivo: Aumentar a taxa de realização do rastreio do cancro do colo do útero, com os mesmos recursos

A aplicação informática (BARCCU) que faz a gestão e monitorização de todo o rastreio esteve inoperacional a partir de Outubro de 2009 (e até ao final do ano). Este facto conduziu a que a meta não fosse atingida, embora a ARSA, IP, considera tudo ter feito para ultrapassar o problema que acarretou graves prejuízos para a sua actividade e para a população que serve. Dadas as vicissitudes e bloqueios externos à organização a execução de 55% foi a possível. De acordo com cálculos efectuados, a previsão da taxa de rastreio potencial com os 3 meses de actividade seria de, aproximadamente 73%.

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

A ARSA criou as condições e apoiou a implementação dos ACES na região, tendo sido realizadas várias reuniões de concertação estratégica e de alinhamento de actividades.

Ao nível da constituição de USF o objectivo foi ultrapassado com a criação a entrada em funcionamento de 3 Unidades.

Objectivo: Aumentar as entradas em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)

Os resultados atingidos revelam o esforço de todos para melhorar o indicador da LIC.

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

O número de lugares disponibilizado, superando o objectivo, demonstra bem o trabalho e o investimento nos CCI no Alentejo.

III – Reestruturação da ARS Alentejo

3.1. Reconfiguração da área de intervenção

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

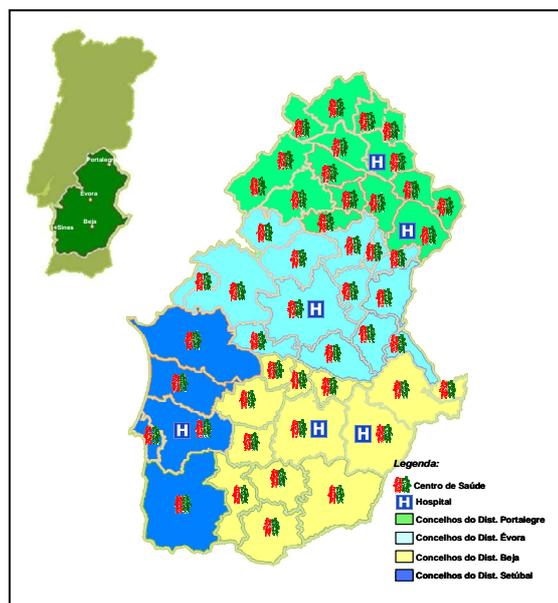
Na NUT do Alto Alentejo existe a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA), EPE, abrangendo os hospitais de Portalegre e Elvas, e também os 16 Centros de Saúde da extinta sub-região de Saúde de Portalegre, organizados em dois ACES: S. Mamede e Caia.

No Alentejo Central existe o Hospital do Espírito Santo, EPE, e com a extinção da Sub-Região de Saúde de Évora, foram criados os Agrupamentos de Centros de Saúde do Alentejo Central I (que integra os Centros de Saúde de Alandroal, Arraiolos, Borba, Estremoz, Mora, Redondo e Vila Viçosa) e do Alentejo Central II (que integra os Centros de Saúde de Évora, Montemor-o-Novo, Mourão, Portel, Reguengos de Monsaraz, Vendas Novas e Viana do Alentejo).

No Baixo Alentejo, a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, integra os hospitais de Beja e de Serpa, bem como 13 Centros de Saúde da Sub-Região de Saúde de Beja, agrupados no ACES do Baixo Alentejo.

No que respeita ao Litoral Alentejano, também os 4 Centros de Saúde que pertenciam à sub-região de Setúbal (Sines; Santiago do Cacém; Alcácer do Sal e Grândola) passaram para a gestão da ARSA, à qual se junta igualmente Odemira, integrando o Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral. O Hospital do Litoral Alentejano (HLA) manteve-se no ano de 2009 como Sector Público Administrativo.

Figura 1 – Área de influência da ARSA,



Impacto dos novos Centros de Saúde na Região de Saúde do Alentejo

Com o alargamento aos concelhos do Litoral Alentejano, a população afectada à área de abrangência da ARSA passa de 437.322 habitantes para 507.481 habitantes, segundo as estimativas para a população residente para 2008. Este aumento populacional não se traduz, no entanto, em diferenças significativas relativamente aos principais índices demográficos. Efectivamente, apesar de os concelhos do Litoral não apresentarem um envelhecimento demográfico tão acentuado quanto os outros concelhos dos distritos da região, no somatório de todo o Alentejo não se verificam alterações significativas. Contudo, deve salientar-se o facto de a percentagem de utentes inscritos sem médico de família a 31/12/2008 ser bastante mais elevada nos distritos do Litoral Alentejano comparativamente à dos distritos que já integravam a ARSA. Assim, verificou-se com a integração dos distritos do Litoral, um aumento de cerca de 4% no número de utentes inscritos sem médico de família.

Quadro 2 – Impacto dos novos Centros de Saúde na Região de Saúde do Alentejo

Distritos	% Utentes Inscritos Sem Médico de Família	População residente (N.º) (2008)	Índice de Dependência de Idosos	Índice de Dependência de Jovens	Índice de Juventude	Índice de Envelhecimento	Índice de Longevidade
Distrito de Portalegre	0,72	116.744	41,63	19,97	47,98	208,43	53,89
Distrito de Évora	5,64	168.979	37,57	21,14	56,28	177,69	51,08
Distrito de Beja	10,23	151.599	37,93	20,61	54,34	184,03	50,50
Total	5,87	437.322	38,77	20,65	53,27	187,73	51,68

Situação em 31/12/2008

Fonte: INE

Distrito	% Utentes Inscritos Sem Médico de Família	População residente (N.º) (2008)	Índice de Dependência de Idosos	Índice de Dependência de Jovens	Índice de Juventude	Índice de Envelhecimento	Índice de Longevidade
Distrito de Setúbal *	33,15	70.159	33,80	18,98	56,15	178,10	47,77
Total ARS Alentejo	9,62	507.481	38,05	20,41	53,64	186,44	51,18

* Inclui apenas a população de Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines

Fonte: INE

3.2. Organização dos Cuidados de Saúde Primários

Prosseguindo a continuação da reforma dos Cuidados de Saúde Primários, foram constituídos os Agrupamentos dos Centros de Saúde na Região de Saúde do Alentejo (mapa da figura 3), com as unidades funcionais e introduzindo a governação clínica.

Pretende-se com esta reorganização permitir prestar cuidados de saúde de qualidade, mais próximos e respostas mais adaptadas às necessidades da comunidade.

Destas unidades funcionais constam as unidades de saúde familiar, as unidades de cuidados de saúde personalizados, as unidades de cuidados na comunidade, as unidades de saúde pública e as unidades de recursos assistenciais partilhados.

Cada unidade funcional assenta numa equipa multi-profissional, com autonomia organizativa e técnica, estando garantida a intercooperação com as demais unidades funcionais do centro de saúde e do ACES.

Unidades de Saúde Familiar

No ano de 2009 entraram em funcionamento 3 novas Unidades de Saúde Familiar (USF). A USF “*Salus*” em Évora, iniciou actividade em Março, a “*Portus Alacer*” em Portalegre, entrou em funcionamento em Setembro e a “*Remo*”, que abarca Reguengos e Mourão, iniciou actividade em Outubro.

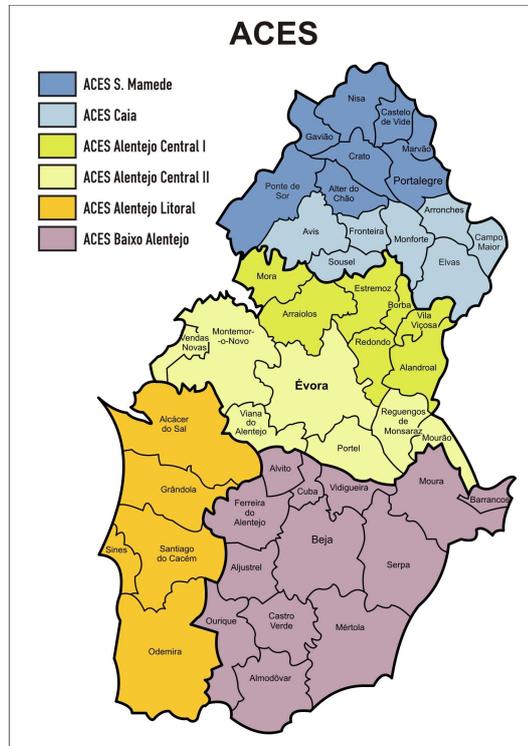
Com estas três Unidades, o Alentejo duplicou o número de Unidades existentes, tendo passado a dispor, no final do ano de 2009, de um total de 6 USF. As outras três USF que se encontram em funcionamento no Alentejo estão localizadas, duas no distrito de Évora (USF “*Eborae*” e USF “*Planíce*”) e uma no distrito de Beja (USF “*Alfa Beja*”). Estas seis equipas passaram a assegurar cuidados de saúde a um total de 84.708 utentes.

Unidades de Cuidados na Comunidade

Foram criadas as condições que levaram à constituição da Unidade de Cuidados na Comunidade do Centro de Saúde de Estremoz, a primeira a entrar em funcionamento até ao final do ano, no Alentejo.

Entraram ainda, na Unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Primários, mais 21 candidaturas, que estão em análise e que abrangem toda a Região de Saúde do Alentejo.

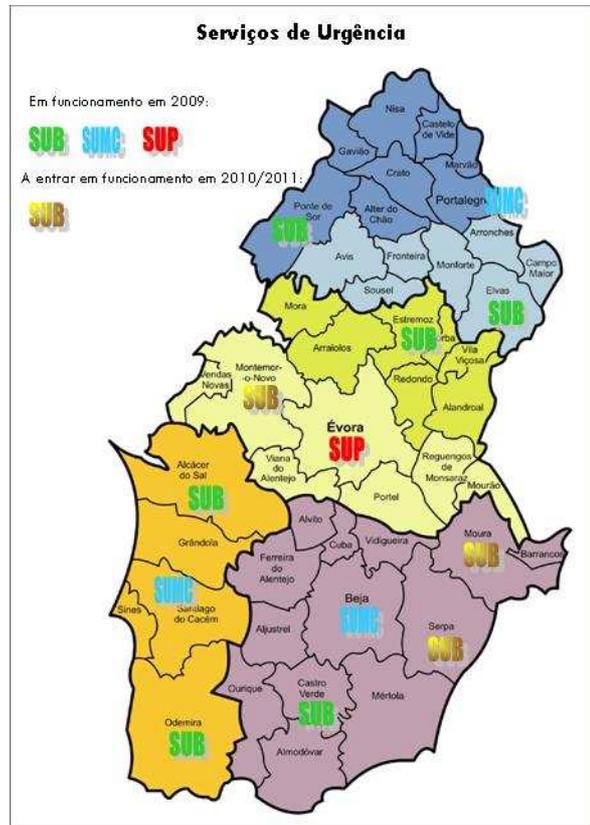
Figura 2 – Área de abrangência dos ACES



3.3. Requalificação dos Serviços de Urgência

Figura 3: Localização dos Serviços de Urgência

Os Serviços de Urgência têm sido desde sempre uma preocupação do Serviço Nacional de Saúde. A nova Rede de Referência de Urgência/Emergência (Despacho n.º 5414/2008) que define e classifica os serviços de urgência que constituem os pontos de rede para todo o país prevê para a região Alentejo 9 Serviços de Urgência Básica (SUB), 3 Serviços de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC) e 1 Serviço de Urgência Polivalente (SUP).



3.3.1. Serviço de Urgência Básica (SUB)

Em 2009 entraram em funcionamento 2 novos SUB. No Centro de Saúde de Castro Verde o SUB entrou em funcionamento em Julho e no Centro de Saúde de Ponte de Sôr em Setembro.

Com estes dois novos serviços a região Alentejo passou a dispor de um total de 6 SUB. Foi ainda dada continuidade às obras de adaptação para outros dois SUB (Montemor-o-Novo e Moura) a concluir em 2010. Está também prevista a abertura de um SUB no Centro de Saúde de Serpa.

3.3.2. Serviços de Urgência Polivalente e Urgência Médico-Cirúrgica

O Hospital do Espírito Santo de Évora dispõe de Serviço de Urgência Polivalente e no Hospital do Litoral Alentejano, Hospital Doutor José Maria Grande – Portalegre e Hospital José Joaquim Fernandes – Beja, estão instalados Serviços de Urgência Médico-Cirúrgica.

IV – Reorganização dos serviços prestadores de cuidados de saúde

4.1. Alto Alentejo

O ano de 2009 correspondeu ao segundo exercício completo de funcionamento da ULSNA (a ULSNA foi criada pelo Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 24 de Fevereiro). Ao nível organizacional, deu-se continuidade ao processo de contratualização interna, definindo-se objectivos e metas em cada uma das unidades que constituem a ULS.

No que respeita aos cuidados de saúde primários, foram constituídos dois Agrupamentos de Centros de Saúde, o ACES Caia e o ACES São Mamede e criou-se a primeira Unidade de Saúde Familiar do distrito de Portalegre, denominada *USF Portus Alacer*. A *USF Portus Alacer* é uma equipa multidisciplinar, voluntariamente constituída por 6 médicos, 8 enfermeiros e 7 administrativos, funciona entre as 08.00 e as 20.00 horas nos dias úteis e entre as 08.00 e as 14.00 aos fins-de-semana e feriados e serve um total de 10.775 utentes inscritos no centro de saúde de Portalegre.

Em relação aos cuidados hospitalares, o ano de 2009 caracterizou-se pela continuidade da política de rentabilização da capacidade instalada na ULSNA e de implementação de medidas de complementaridade entre os dois hospitais que compõem a Unidade.

Na vertente dos cuidados continuados integrados continuou-se a implementar a Rede na área de influência da ULSNA, apostando não só no alargamento do número de lugares existentes no distrito, como também na melhoria contínua dos cuidados que são prestados aos utentes, quer ao nível das respostas de internamento, quer ao nível do apoio domiciliário da Rede.

O ano de 2009 ficou também marcado pelo início de funcionamento do Serviço de Urgência Básica (SUB) de Ponte de Sôr, o qual permite uma resposta de maior proximidade à população em situações de urgência/ emergência.

No que respeita aos projectos desenvolvidos no ano de 2009, deu-se continuidade com o respectivo financiamento aprovado e enquadrados no QREN referentes ao Programa Operacional Regional – INALENTEJO aos seguintes projectos: Requalificação técnica

das extensões de saúde de Caia e Urra, Requalificação do Serviço de Urgência da ULSNA/HDJMG, Concepção e construção das extensões de Saúde de Cano e Casa Branca, Renovação da infra-estrutura tecnológica da ULSNA e Reequipamento do serviço de Obstetrícia/Ginecologia da ULSNA. Ainda aprovados no âmbito do QREN (INALENTEJO) deu-se início em 2009, aos seguintes projectos: Construção do Centro de Saúde do Crato, Construção do Centro de Saúde de Nisa, Aquisição de 1 Mamógrafo para o Serviço de Imagiologia da ULSNA, Concepção e Construção do Centro de Saúde de Montargil e Modernização e Requalificação do Serviço de Oftalmologia da ULSNA.

4.2. Alentejo Central

Ao nível dos cuidados hospitalares, o ano de 2009 constituiu um marco importante na consolidação e diferenciação da carteira de serviços disponível para toda a região Alentejo. Destacam-se neste capítulo as actividades concretizadas pelo hospital do Espírito Santo – Évora, nomeadamente:

- Inauguração da unidade de radioterapia, resultado de uma parceria público - privada. Esta unidade tem como propósito servir toda a Região Alentejo. Atendendo à população residente na região, estima-se que o número de casos a tratar anualmente se aproxime dos 1.000 doentes. A responsabilidade pelo tratamento de todos os doentes da região é do HESE, EPE, sendo desta forma responsável financeiro por todos os encargos resultantes do contrato de concessão de exploração. O funcionamento da unidade de radioterapia é assegurado por uma entidade privada, o consórcio Lenicare, vencedor do concurso público n.º 190019/08.
- Informatização da actividade clínica e digitalização de imagens – iniciou-se em 2009 o processo de integração no “PACS” das imagens obtidas a partir de todos os ecógrafos existentes no hospital. Alargou-se o sistema “Alert - Paper Free Hospital” às consultas externas, e iniciou-se o módulo de internamento;
- Requalificações de serviços no âmbito das redes de referência hospitalar, tendo sido executada a instalação da ressonância magnética, angiografia digital e laboratório de hemodinâmica, havendo estas valências desde Junho de 2009;
- Integração com os cuidados de saúde primários - Deu-se continuidade a esta linha estratégica através da celebração de protocolos de articulação, na área dos

M.C.D.T. e rastreio do cancro do colo do útero. Melhorou-se a referenciação de primeiras consultas através da aplicação “Alert – P1” e aumentou-se a oferta da capacidade instalada do serviço de patologia clínica e do serviço de imagiologia aos Centros de Saúde.

Ao nível dos cuidados de saúde primários assistiu-se a um movimento de reorganização estrutural assinalável. No que respeita aos dois ACES do Alentejo Central (ACES ACI e ACES ACII), as actividades mais significativas que foram desenvolvidas consubstanciaram-se:

- Na definição de tarefas do pessoal existente para enquadramento nas diferentes unidades e serviços, com início da reestruturação das funções administrativas das Unidades Funcionais;
- Na reestruturação dos procedimentos de requisição de medicamentos e de material clínico, administrativos e hoteleiro;
- Na criação das áreas de Sistemas de Informação e de Recursos Humanos na UAG com implementação de novos procedimentos nomeadamente na optimização de recursos e gestão dos serviços de modo a assegurar custos mínimos nomeadamente em trabalho extraordinário;
- Na implementação de novos procedimentos ao nível de aquisição, reparação e pedido de obras;
- Na implementação de novos procedimentos na área de Transportes;
- Na reformulação dos circuitos/procedimentos do SIADAP;
- Em reuniões com a Equipa Regional de Apoio à Missão dos Cuidados de Saúde Primários com vista à criação de UCC e USF. A este nível salienta-se a criação de condições que levaram à constituição da Unidade de Cuidados na Comunidade do Centro de Saúde de Estremoz no ACES ACI e da USF Remo no ACES II;
- As tarefas de *backoffice* da área de Gestão de Recursos Humanos, Logística e Aprovisionamento e Sistemas de Informação foram retiradas, praticamente na sua totalidade, dos Centros de Saúde durante 2009.

4.3. Baixo Alentejo

O ano de 2009 foi o primeiro ano completo de existência da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA). Durante este ano desenvolveram-se actividades em várias áreas nomeadamente:

- Finalização e aperfeiçoamento da integração das áreas administrativas de suporte à actividade;
- O ano de 2009 fica marcado pela integração da rede informática e dos sistemas de informação do extinto CHBA e da ex-Sub-Região de Saúde de Beja e ainda pela criação de uma Plataforma de Infra-Estruturas e Tecnologias que permitisse sustentar o rápido crescimento que os Sistemas de Informação tiveram nas duas instituições;
- No 2.º Trimestre de 2009 procedeu-se à abertura do SUB de Castro Verde, no âmbito da implementação da rede de urgências;
- Efectuou-se a reorganização global do gabinete de utente, no quadro da ULSBA, com intensa articulação com a área de Gestão da Qualidade;
- Durante o ano de 2009 a ULSBA continuou a apostar na Cirurgia do ambulatório como Centro de Excelência;
- Formação de profissionais particularmente nas áreas do Controle de Infecção Hospitalar e de Suporte Básico e Avançado de Vida;
- Avanço na concretização do Centro de Infertilidade;
- Melhoria do acesso e resposta às consultas e diminuição da mediana nestas e na lista de espera para cirurgia;
- Prescrição on-line extensível a todo o ambiente hospitalar bem como dose unitária;
- Protocolos de realização de consultas específicas com o Ministério da Justiça em ambiente prisional;
- Projectos apresentados em várias áreas particularmente na Saúde Mental e Oncologia;
- Desenvolvimento de Protocolos de actuação intra-hospitalar, em conjugação com a área dos Cuidados Primários na Gripe A;

- Entrada em funcionamento do novo Serviço de Urgência Pediátrica;
- Entrada em funcionamento do novo Hospital de Dia Polivalente;
- Com o objectivo de dar continuidade à política de Cuidados Continuados Integrados, entrou em funcionamento, no 2.º Semestre de 2009 a Unidade de Cuidados Paliativos;
- Em 2009 a ULSBA obteve a certificação do Serviço Central de Esterilização e Serviços Farmacêuticos, tendo iniciado a certificação, em 2009, da Unidade de Técnicas Minimamente Invasivas e a Cirurgia de Ambulatório;
- Procedeu-se à renovação do parque automóvel dos Centros de Saúde;
- Desenvolveram-se actividades de promoção da saúde e prevenção da doença nas unidades de cuidados de primeira linha (na área da diabetes, materno-infantil, vacinação para a etnia cigana, alimentação saudável, rastreios de saúde oral, sexualidade segura, 3.ª idade, etc.).

4.4. Alentejo Litoral

Em termos práticos, o ano de 2009 correspondeu ao quinto ano de actividade do Hospital do Litoral Alentejano, sendo os procedimentos e os resultados obtidos consequência deste ainda breve período de funcionamento. Sublinha-se também que com a entrada em vigor do novo estatuto jurídico como Entidade Pública Empresarial (EPE) a partir de 1 de Janeiro de 2010, o ano de 2009 foi o seu último exercício enquanto Hospital pertencente ao Sector Público Administrativo.

As actividades mais relevantes de 2009 podem resumir-se essencialmente:

- No crescimento gradual da produção, acompanhando a abertura das várias áreas assistenciais e a rentabilização dos recursos existentes (Na área cirúrgica regista-se a consolidação da Cirurgia de Ambulatório e a cobertura de 24 horas do Bloco Operatório à Urgência; foi também coberta a necessidade de Pediatras em apoio ao Serviço de Urgência já que cerca de 20% da sua afluência são crianças; criou-se a Unidade de Cuidados Intermédios; registou-se um aumento significativo da realização de MCDTs para os centros de saúde; verificou-se o crescimento na generalidade da actividade assistencial com especial destaque

para o crescimento do número de consultas, que ultrapassou o número de episódios de urgência, actividade cirúrgica e Hospital de dia);

- No ano de 2009, segundo semestre, houve profundas alterações na organização do atendimento no serviço de urgência resultante do plano de continência contra a Gripe A, com afectação de recursos humanos, materiais e de estrutura, com grande impacto nos custos e organização do trabalho;
- O acesso ao HLA evoluiu muito positivamente graças à informatização da ligação entre os Centros de Saúde e o Hospital, o que permitiu reduzir os tempos de espera para primeiras consultas em mais de metade, além do doente não ter de se deslocar ao Hospital para fazer a marcação. Durante este ano foi também desenvolvido o sistema que permite aos médicos do Centro de Saúde o acesso à informação clínica relativa aos exames auxiliares de diagnóstico e relatórios realizados no Hospital do Litoral Alentejano;
- Verificou-se a activação de programas de melhoria contínua, estando certificado com a Norma ISO 9000 o serviço de Imuno-hemoterapia e em fase final de certificação o serviço de Anatomia Patológica. Deu-se também ao início do processo de certificação do Serviço Farmacêutico;
- Está em fase final de implementação o Plano de Emergência Interno e Externo, que é um projecto essencial para a gestão do risco decorrente do funcionamento da instituição e da resposta ao risco industrial e epidemiológico que decorre da região que o Hospital serve;
- Foi durante o ano de 2009 apresentado o estudo de Avaliação da Qualidade Apercebida e da Satisfação do Utente dos Hospitais do SNS tendo o Hospital dentro dos hospitais do seu grupo de referência ficado bem classificado nas diferentes áreas analisadas.

Ao nível dos cuidados de saúde primários, no Alentejo Litoral, o ano de 2009 ficou marcado, essencialmente por dois factores fundamentais:

- A integração de 4 Centros de Saúde da Sub-Região de Saúde de Setúbal e de 1 Centro de Saúde da Sub-Região de Saúde de Beja na Administração Regional de Saúde do Alentejo e;
- A constituição efectiva em 2 de Abril de 2009 do ACESAL.

Destacam-se também dois acontecimentos marcantes que influenciaram o exercício de 2009 no Alentejo Litoral: a pandemia de Gripe H1N1 e a contratação em Agosto de 2009 de 16 médicos provenientes de Cuba que iniciaram a integração em Setembro (SAM, legislação, Rede de Referenciação, expressões idiomáticas, organização dos espaços e actividades, etc).

A reorganização e estruturação da actividade incluíram um conjunto de actividades associadas com a normalização de processos e procedimentos, quer a nível organizacional, quer a nível da prestação de cuidados:

- Normalização dos processos e procedimentos relativos às actividades médicas e de enfermagem;
- Revisão dos horários de trabalho;
- Estruturação do alargamento do RCCU ao Alentejo Litoral em 2009;
- Estruturação do alargamento do projecto de “consulta descentralizada de TAO” ao Alentejo Litoral em 2009;
- Definição do plano de investimentos: Instalações; Equipamentos; Viaturas;
- Normalização dos processos e procedimentos relativos à gestão de resíduos;
- Elaboração do plano de higienização e limpeza.

Noutro domínio, a declaração da pandemia da Gripe H1N1 obrigou a um conjunto de actividades com enorme impacte na organização e funcionamento dos serviços:

- Definição do plano de contingência, formação de profissionais, realização de obras, reorganização dos processos de trabalho, implementação de um plano de vacinação.

A gestão de informação e tecnologias de apoio é uma área que foi alvo de particular atenção, tanto pela importância estratégica que tem como pelas circunstâncias verificadas durante o ano de 2009. Assim, e no que respeita aos sistemas de informação, as principais actividades desenvolvidas foram as seguintes:

- Implementação de sistema de informação SAM em todos os centros de saúde;
- Implementação do sistema de informação SIARSA;
- Organização da UAG com concentração de actividades;
- Normalização da actividade (Norma Interna Nº 4/2009);
- Integração no “Domínio da ARS Alentejo”;
- Produção de informação estatística.

No âmbito da logística e apoio geral verificaram-se alguns constrangimentos associados com a integração na ARS Alentejo, uma vez que quer os circuitos e processos, quer os suportes documentais, quer ainda, os produtos eram bastante distintos. Neste âmbito, destacam-se como principais actividades desenvolvidas:

- Organização da UAG com concentração de actividades;
- Implementação de sistema de informação GHAF;
- Estudo das necessidades de comunicações móveis;
- Estudo das necessidades de serviços de limpeza.

4.5. Cuidados Continuados Integrados

O ano de 2009 revelou-se como o ano da consolidação da Rede de Cuidados Continuados Integrados na região, ainda que não tenha sido possível oferecer todas as tipologias ao nível das quatro unidades territoriais do Alentejo, o que se traduziu numa assimetria de oferta na resposta a algumas necessidades dos Utentes. A tipologia de Longa Duração e Manutenção, à data de 31 de Dezembro de 2009, era a única presente nos quatro distritos.

4.5.1. Unidades de internamento

Em 2009 foram criados 111 lugares, que a acrescer aos 263 (Quadro 3) se traduziu num incremento de 42% no total de lugares de internamento correspondendo a 69% na Longa Duração e Manutenção e um menor, 9% na Média Duração e Reabilitação.

Quadro 3 – Lugares da Rede, por tipologia e ano

	Dezembro	Dezembro	Taxa Variação	
	2008	2009	Número	%
Convalescença	40	58	18	45%
MD Reabilitação	98	107	9	9%
LD Manutenção	120	203	83	69%
C Paliativos	5	6	1	20%
Total	263	374	111	42%
ECCI	-	273	-	-
Total	263	647	384	146 %

Fonte: ECRAlentejo

4.5.2. Equipas e Prestação de Cuidados Continuados Integrados

No que diz respeito à prestação de cuidados continuados integrados domiciliários, em Junho de 2009 foram assinadas as Cartas de Compromisso para a instalação de 10 ECCI, com capacidade para 273 Lugares. Assim, foi ultrapassado o objectivo de criar pelo menos uma ECCI por cada ACES.

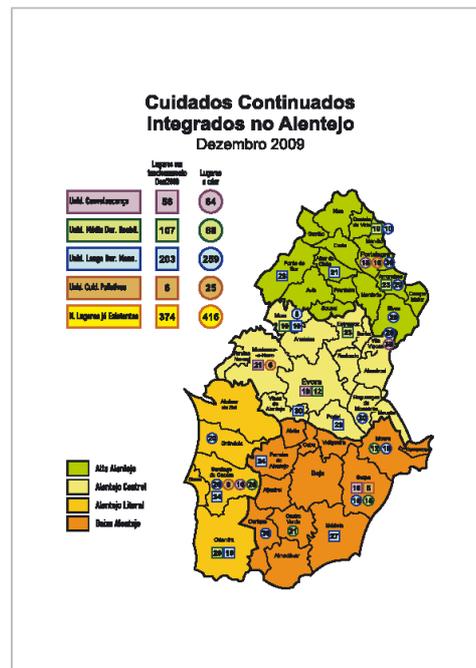
Na região Alentejo foram alvo de cuidados continuados integrados, nas diversas tipologias, 1730 Utentes. A maioria dos internamentos (516) verificou-se na tipologia de Média Duração e Reabilitação, com ligeira diferença para a Longa Duração e Manutenção (495). Nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados, e portanto no domicílio foram cuidados 358 Utentes, nas unidades de Convalescência 275 e 86 em unidades de Cuidados Paliativos.

4.5.3. Programa Modelar

Foram assinados em Janeiro de 2009 os contratos correspondentes às 15 candidaturas aprovadas em 2008 (1.ª fase do Programa Modelar, regulamentado pela Portaria n.º 376/2008 de 23 de Maio), correspondendo a um apoio financeiro de 9.321.042,50 €, que se irão traduzir num aumento de 318 lugares de internamento nas várias tipologias e na aquisição de equipamento.

Até final do ano, foi finalizada a Unidade de Convalescência do Instituto S. João de Deus em Montemor-o-Novo, que entrou em funcionamento em Novembro.

No 2º semestre, com a 2.ª fase do Programa Modelar, foram aprovadas condicionalmente 9 candidaturas (3 unidades cujas entidades se candidataram somente para equipamento), envolvendo um apoio financeiro de 3.750.000,00 €, de acordo com o Despacho n.º 44/2009 de 08 de Outubro, que constitui o montante disponível para a ARS Alentejo, I.P. Apesar de ainda não existir aprovação relativamente a esta fase, prevê-se que tal venha a suceder durante o primeiro semestre de 2010.



Durante o ano de 2009 iniciaram-se igualmente obras nalgumas instalações pertença do SNS (a finalizar em 2010), envolvendo cerca de 4 milhões de euros, preconizando-se a sua reconversão em unidades de internamento da Rede. As intervenções são no Hospital Dr. José Maria Grande, Portalegre; Hospital do Litoral Alentejano, Santiago do Cacém e Centro de Saúde de Grândola.

4.5.4. Referenciação de Doentes

A criação de episódios de referenciação para as respostas da Rede no Alentejo, no ano de 2009, atingiu o número de 3799 o que, comparativamente aos 2899 episódios criados em 2008, representa um acréscimo de cerca de 31%. Houve uma média de 310 utentes referenciados por mês para a região Alentejo, não existindo grande variação, pelos meses, ao longo do ano, perfazendo o total de 3799 utentes já anteriormente referidos.

Em conformidade com os valores de âmbito nacional, também na região Alentejo, somente 1/3 dos episódios foram criados pelos Centros de Saúde e os restantes 2/3 dos episódios tiveram origem nas Equipas de Gestão de Alta dos Hospitais (Quadro 4).

Quadro 4 – Utentes Referenciados pelo Centros de Saúde e hospitais, por Tipologia

	UC	UCP	ULDM	UMDR	ECCI	TOTAL
ALCÁCER SAL	5	-	17	26	1	49
ARRAIOS	8	24	22	77	5	136
BEJA	16	45	3	46	2	112
CAMPO MAIOR	1	32	23	18	1	75
ESTREMOZ	4	82	24	36	2	148
ÉVORA	8	28	10	28	1	75
FERREIRA ALENTEJO	3	17	6	48	9	83
MÉRTOLA	-	-	12	54	2	68
NISA	-	23	40	15	-	78
ODEMIRA	1	-	33	12	1	47
PONTE SÔR	4	13	11	44	-	72
REGUENGOS MONSARAZ	2	-	4	33	1	40
SANTIAGO CACÉM	5	46	10	41	-	102
SERPA	12	48	5	47	11	123
SUB-TOTAL	69	358	220	525	36	1208
H ESPÍRITO SANTO	271	265	211	158	15	920
H JFFERNANDES	148	30	22	65	29	294
H JOSÉ MARIA GRANDE	284	2	194	117	5	602
H LITORAL ALENTEJANO	69	11	44	77	43	244
H SANTA LUZIA	93	26	236	55	1	411
SUB-TOTAL	865	334	707	472	93	2471

Fonte: ECR Alentejo

Os utentes foram maioritariamente oriundos das equipas da região, tendo sido somente referenciados 86, por Hospitais e Centros de Saúde de outras regiões do país.

V – Ganhos em saúde – implementação do PNS

5.1. Programas Nacionais Prioritários

5.1.1. Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA

Criado em 2003, com base num protocolo entre a Sub-Região de Saúde de Évora e a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida, o Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce para a Infecção VIH/sida de Évora (CAD) tem vindo a desempenhar na região um papel preponderante no âmbito da prevenção face ao VIH/sida, levando igualmente a cabo toda uma série de acções de sensibilização junto das populações, motivando os utentes a assumirem comportamentos que protegem a sua saúde e a dos outros, e estabelecendo parcerias com outras associações/instituições no sentido de descentralizar os seus serviços (do Hospital Espírito Santo de Évora, onde tem estado sedado) e ir ao encontro das necessidades específicas das populações.

O CAD de Évora retomou a sua actividade em final de Maio de 2009, depois de ter estado encerrado desde Janeiro de 2009.

Desde a reabertura do CAD até ao final do ano de 2009, foram realizados 157 Atendimentos. Nestes 157 Atendimentos, foram realizados 145 Testes Rápidos de Detecção de Infecção, tendo resultado todos eles não reactivos. O resultado do teste ELISA realizado foi igualmente negativo. Foram ainda realizados 146 Aconselhamentos Pós-Teste.

5.2. Outros Programas Nacionais e Regionais

5.2.1. Programas relacionados com o ciclo de vida

5.2.1.1. Intervenção precoce

No ano de 2009 a Rede de Intervenção Precoce do Alentejo apoiou 2349 crianças e suas famílias. Estão actualmente abrangidos os 47 concelhos da região, embora os 4 concelhos do Litoral Alentejano que integraram recentemente o Programa (Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines) apresentem ainda algumas fragilidades na

implementação do Programa, fruto das carências de recursos humanos, ainda não colmatadas.

Foram realizadas 3 acções de formação contínua para os profissionais das Equipas de Intervenção Precoce.

Os indicadores relativos ao funcionamento da Rede continuam a ilustrar o trabalho positivo que vem sendo realizado ao nível da detecção precoce das perturbações de desenvolvimento, embora a entrada de novas Equipas que, tal como referido, ainda não atingiram o seu funcionamento pleno, introduza algum enviesamento dos seus resultados. Das 890 crianças sinalizadas em 2009, 33% apresentam um tempo de detecção inferior a 3 meses e em mais de 50% a problemática foi detectada em menos de 5 meses.

Mantiveram-se as parcerias presentes em todo o Programa, nomeadamente ao nível do encaminhamento para Consultas de sub-especialidades pediátricas, com uma capacidade de respostas de perto de 90%.

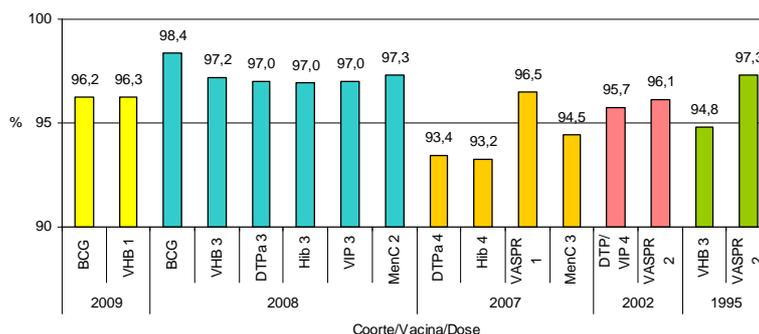
5.2.1.2. Programa Nacional de Vacinação

A avaliação do cumprimento do Programa Nacional de Vacinação (PNV) a nível regional baseia-se na informação recolhida por todos os locais de vacinação dos Agrupamentos de Centros de Saúde e Unidades Locais de Saúde, através da revisão da informação do módulo de vacinação do SINUS.

Em 2009 para além da vacinação das *coortes* alvo do PNV, deu-se continuidade à campanha de vacinação com a vacina HPV (3 doses) contra infecções por vírus do papiloma humano às jovens das *coortes* de 1991 e 1992 (17 anos).

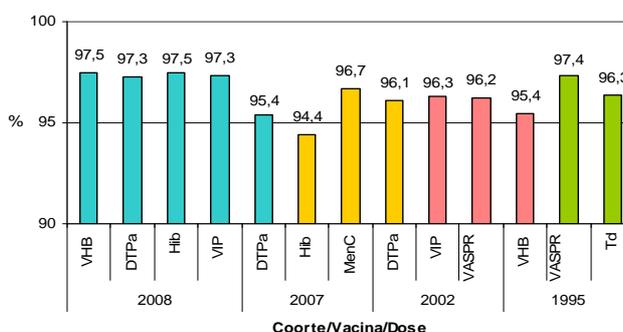
De acordo com o esquema recomendado de vacinação (Gráfico 1), em todas as *coortes* alvo de avaliação foi alcançada uma proporção de 95% de vacinados para todas as vacinas à excepção da 4ª dose da vacina DTPaHib (93%) avaliada aos 2 anos. A proporção de vacinados com a 3ª dose de vacina contra meningococo - MenC (94,5%) e a de vacinados com a 3ª dose de vacina contra a hepatite B (94,8%) avaliada aos 14 anos são de quase 95%.

Gráfico 1 – PNV recomendado. Cobertura vacinal por coorte, vacina e número de dose. Avaliação 2009



Quando a avaliação é mais abrangente considerando as vacinas administradas também segundo os esquemas de recurso – PNV cumprido - a proporção de vacinados é superior para todas as *coortes*/vacinas avaliadas (Gráfico 2).

Gráfico 2 – PNV cumprido. Cobertura vacinal por coorte e vacina. Avaliação 2009



A avaliação da *coorte* nascida em 1944 (65 anos) pretende estimar a cobertura vacinal na população adulta com a vacina Td (tétano e difteria) e revela que 48,5% tinham o esquema vacinal actualizado.

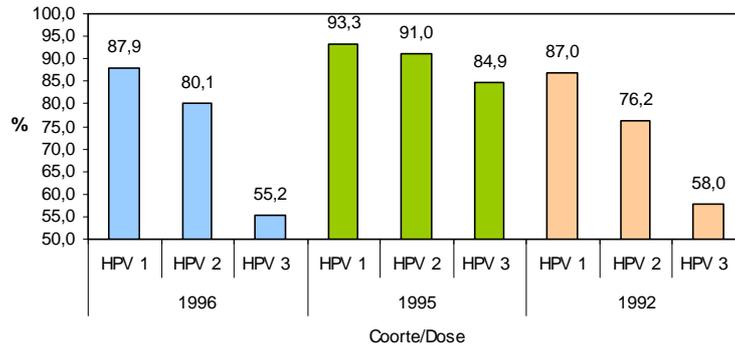
Vacinação contra infecções por vírus do papiloma humano (vacina HPV)

A vacina contra infecções por vírus do papiloma humano (HPV) foi introduzida no PNV, em 3 doses, em Outubro de 2008 para a *coorte* de jovens que completam 13 anos em cada ano.

Em simultâneo decorre uma campanha de vacinação que tem como grupo-alvo a *coorte* de jovens que completa 17 anos em cada ano.

A vacinação com a vacina HPV no âmbito do PNV (*coortes* de 1995 e 1996) e em campanha (*coortes* de 1991 e 1992), alcançaram coberturas vacinais que revelam uma forte adesão das jovens a esta vacina. A 1ª dose alcançou uma cobertura de, pelo menos, 87% em todas as *coortes* (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Vacina HPV. Cobertura vacinal por coorte e número de dose. Avaliação 2009



Como o esquema de vacinação inclui a administração de 3 doses num período mínimo recomendado de 6 meses, a proporção de vacinadas com a 3ª dose apresenta, no momento da avaliação, um valor inferior ao de vacinadas com as 1ª e 2ª doses.

As elevadas coberturas vacinais obtidas resultam do esforço e do empenho mantidos dos profissionais envolvidos na vacinação.

A partir de 26 de Outubro de 2009, em paralelo com a execução do PNV, decorreu uma campanha de vacinação com a vacina pandémica que tem sido executada sem comprometer a qualidade e os resultados do Programa Nacional de Vacinação.

5.2.1.3. Saúde Oral

Através do Despacho n.º 4324 de 22 de Janeiro de 2008 foi realizada até final do ano 2008 a revisão e reestruturação do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, com base em procedimentos simplificados e orientados para a satisfação das necessidades de saúde oral, aumentando a cobertura de cuidados preventivos e curativos prestados por profissionais especializados, por forma a criar condições facilitadoras da manutenção da saúde oral ao longo da vida.

Assim, a partir de 2009, e após a referida reformulação, o Programa de Saúde Oral passou a abranger na região Alentejo não só as Pessoas Idosas (SOPI) beneficiárias do Complemento Solidário e as Grávidas (SOG) utentes do Serviço Nacional de Saúde, de acordo com o modelo contratual de utilização, Cheque Dentista (CD), mas também as Crianças e jovens (SOCJ) que frequentam Escolas Públicas e Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS) e as Crianças da Saúde Infantil (SOSI).

5.2.2. Áreas de intervenção em outros programas específicos junto da comunidade

5.2.2.1. Combate à Obesidade

Em 2009 a execução do programa teve por base a expansão das actividades que têm sido promovidas, nomeadamente através do envolvimento de um maior número de centros de saúde, escolas, parceiros locais e comunidade.

Assim face à meta proposta para 2009, na área dos centros de saúde abrangidos no âmbito do programa, foram superados os 40 % propostos realçando que, ao abrigo do Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo (ESPIGA), foram abrangidos 100% dos Centros de Saúde e 342 escolas do 1.º ciclo da Região Alentejo. Este Projecto é da responsabilidade do Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma contra a Obesidade, tendo por objectivo estudar a prevalência da pré-obesidade e obesidade em crianças nascidas no ano de 2002, possibilitando uma intervenção mais concertada ao nível da saúde e da educação. O estudo teve início em 2009 e irá prolongar-se em 2010, envolvendo mais de 100 profissionais e cerca de 5000 crianças.

Durante o ano de 2009 realizaram-se diversos treinamentos de standardização de procedimentos com profissionais dos centros de Saúde da Região Alentejo e foram efectuadas avaliações antropométricas em aproximadamente 30% dos estabelecimentos de educação e ensino do 1.º ciclo.

Relativamente às consultas de nutrição nos Centros de Saúde e Hospitais, as percentagens propostas foram superadas, verificando-se uma abrangência de 60% nos Centros de Saúde e 90% nos Hospitais que integram o Alentejo.

Durante o ano foram desenvolvidas em todo o Alentejo diversas actividades/acções de sensibilização para grupos profissionais e para a população em geral na área da prevenção e controlo de obesidade, rastreios e divulgação de hábitos e comportamentos alimentares saudáveis. As actividades realizadas atingiram os 90% que constavam da meta a atingir em 2009.

A comemoração dos dias temáticos (Dia Nacional de Combate à Obesidade, Dia Nacional da Alimentação, Dia Nacional da Saúde, etc.) foi assinalada em mais de 85% dos concelhos, contribuindo desta forma para a expansão do objectivo deste programa.

É de salientar que a maioria das actividades foram realizadas em parceria com outros programas, tais como Programa de Saúde Escolar, de Saúde Pública, Programa 5 ao Dia e outras parcerias a nível regional e local (nomeadamente as autarquias).

VI – Prestação de cuidados de saúde

6.1. Cuidados de Saúde Primários

6.1.1. Utentes Inscritos na ARS Alentejo

Conforme se pode verificar no quadro seguinte, observou-se um ligeiro aumento do número de utentes inscritos na Região Alentejo, mais significativo no ACES do Alentejo Central II, ACES do Alentejo Litoral e no ACES Caia. Apenas no ACES do Alentejo Central I, entre 2008 e 2009, o número de utentes decresceu, mas também de forma ligeira.

Quadro 5 – Utentes inscritos na ARS Alentejo

ACES	Nº Utentes Inscritos			Var.(%) 07 / 09	Var.(%) 08 / 09
	2009	2008	2007		
ACES Alentejo Litoral	109.910	109.703	108.395	1,4%	0,2%
ACES Alentejo Central I	60.471	60.394	60.889	-0,7%	0,1%
ACES Alentejo Central II	125.824	124.209	123.216	2,1%	1,3%
ACES Baixo Alentejo	143.240	142.063	142.057	0,8%	0,8%
ACES S. Mamede	77.625	77.345	77.609	0,0%	0,4%
ACES Caia	58.487	57.793	57.812	1,2%	1,2%
Total	575.557	571.507	569.978	1,0%	0,7%

Fonte: ARSA

Por outro lado, e algo que se expõe de forma muito positiva, o número de utentes inscritos sem Médico de Família decresceu de forma muito significativa entre 2007 e 2009. Uma diminuição de 14,1% no total da Região Alentejo, sendo que 2009 representa um ponto de inflexão, uma vez que se considerarmos a variação entre os anos de 2008 e 2009, encontramos um decréscimo de 38,3%, ou seja, mais 20.000 utentes passaram a estar cobertos por médico de família na região Alentejo no ano de 2009.

Quadro 6 – Utentes sem médico de família

ACES	Nº Utentes sem médico família			Var.(%) 07 / 09	Var.(%) 08 / 09
	2009	2008	2007		
ACES Alentejo Litoral	22.019	35.326	31.380	-29,8%	-37,7%
ACES Alentejo Central I	358	3.387	272	31,6%	-89,4%
ACES Alentejo Central II	3.889	7.033	5.731	-32,1%	-44,7%
ACES Baixo Alentejo	671	9.690	1.864	-64,0%	-93,1%
ACES S. Mamede	2.374	520	646	267,5%	356,5%
ACES Caia	5.468	454	573	854,3%	1104,4%
Total	34.779	56.410	40.466	-14,1%	-38,3%

Fonte: ARSA

Se considerarmos o número de utentes sem Médico de Família por opção, também se verifica um decréscimo acentuado, 28,1%, na Região Alentejo, entre 2007 e 2009.

Quadro 7 – Utentes sem médico de família por opção

ACES	Nº Utentes sem médico família por opção			Var.(%) 07 / 09	Var.(%) 08 / 09
	2009	2008	2007		
ACES Alentejo Litoral	147	212	220	-33,2%	-30,7%
ACES Alentejo Central I	105	98	102	2,9%	7,1%
ACES Alentejo Central II	202	441	511	-60,5%	-54,2%
ACES Baixo Alentejo	409	417	440	-7,0%	-1,9%
ACES S. Mamede	313	290	343	-8,7%	7,9%
ACES Caia	78	90	129	-39,5%	-13,3%
Total	1.254	1.548	1.745	-28,1%	-19,0%

Fonte: ARSA

6.1.2. Consultas Geral

Quadro 7 – Consultas

ACES	2007			
	1 ^{as} Consultas Ano	Consultas Ambulatório	Doença Aguda	Consultas Total
ACES Alentejo Litoral	61.018	225.021	42.371	267.392
ACES Alentejo Central I	43.878	210.953	105.039	315.992
ACES Alentejo Central II	93.057	409.036	64.449	473.485
ACES Baixo Alentejo	99.118	423.869	177.836	601.705
ACES S. Mamede	55.055	247.028	98.085	345.113
ACES Caia	42.643	195.320	66.226	261.546
Total	394.769	1.711.227	554.006	2.265.233

ACES	2008			
	1 ^{as} Consultas Ano	Consultas Ambulatório	Doença Aguda	Consultas Total
ACES Alentejo Litoral	62.048	233.400	101.177	334.577
ACES Alentejo Central I	46.071	219.836	108.661	328.497
ACES Alentejo Central II	97.514	442.304	66.455	508.759
ACES Baixo Alentejo	101.937	433.502	189.209	622.711
ACES S. Mamede	60.459	267.388	80.471	347.859
ACES Caia	47.849	217.897	47.558	265.455
Total	415.878	1.814.327	593.531	2.407.858

ACES	2009			
	1 ^{as} Consultas Ano	Consultas Ambulatório	Doença Aguda	Consultas Total
ACES Alentejo Litoral	63.629	239.417	100.068	339.485
ACES Alentejo Central I	47.295	229.815	106.629	336.444
ACES Alentejo Central II	112.015	454.671	64.464	519.135
ACES Baixo Alentejo	105.131	450.866	183.995	634.861
ACES S. Mamede	69.618	283.627	66.483	350.110
ACES Caia	48.260	218.925	44.079	263.004
Total	445.948	1.877.321	565.718	2.443.039

Fonte: ARSA

A assistência em Cuidados de Saúde Primários revelou em 2009 um aumento sustentado do total de consultas em relação aos dois anos anteriores (2007 e 2008). Tal aumento verificou-se apesar de em todos os ACES da Região Alentejo ter diminuído o número de atendimentos em Doença Aguda, o que, mais uma vez, vai ao encontro das estratégias de saúde da Região Alentejo de privilegiar o acesso programado aos médico de família e demonstra uma aumento dos níveis de produtividade e acessibilidade (+7,2% de primeiras consultas no ano) nos cuidados de saúde primários da região Alentejo.

Variações:

Quadro 8 – Variação (%) 2008/2009

ACES	Variação (%) 2008 / 2009			
	1 ^{as} Consultas Ano	Consultas Ambulatório	Doença Aguda	Consultas Total
ACES Alentejo Litoral	2,5%	2,6%	-1,1%	1,5%
ACES Alentejo Central I	2,7%	4,5%	-1,9%	2,4%
ACES Alentejo Central II	14,9%	2,8%	-3,0%	2,0%
ACES Baixo Alentejo	3,1%	4,0%	-2,8%	2,0%
ACES S. Mamede	15,1%	6,1%	-17,4%	0,6%
ACES Caia	0,9%	0,5%	-7,3%	-0,9%
Total	7,2%	3,5%	-4,7%	1,5%

Fonte: ARSA

6.1.3. Consultas – Programa de Saúde

Quadro 9 – Saúde Adultos

Saúde Adultos					
ACES	2009	2008	2007	Var.(%) 07 / 09	Var.(%) 08 / 09
ACES Alentejo Litoral	207.916	203.311	194.528	6,9%	2,3%
ACES Alentejo Central I	206.679	198.128	191.019	8,2%	4,3%
ACES Alentejo Central II	389.124	382.548	356.860	9,0%	1,7%
ACES Baixo Alentejo	388.982	374.080	368.016	5,7%	4,0%
ACES S. Mamede	248.850	237.704	222.345	11,9%	4,7%
ACES Caia	186.484	186.192	169.888	9,8%	0,2%
Total	1.628.035	1.581.963	1.502.656	8,3%	2,9%

Fonte: ARSA

Quadro 10 – Saúde Infantil

Saúde Infantil					
ACES	2009	2008	2007	Var.(%) 07 / 09	Var.(%) 08 / 09
ACES Alentejo Litoral	15.405	14.753	15.678	-1,7%	4,4%
ACES Alentejo Central I	12.498	11.387	11.827	5,7%	9,8%
ACES Alentejo Central II	43.328	41.289	38.815	11,6%	4,9%
ACES Baixo Alentejo	35.052	34.978	34.780	0,8%	0,2%
ACES S. Mamede	17.474	15.180	13.879	25,9%	15,1%
ACES Caia	16.023	15.795	13.015	23,1%	1,4%
Total	139.780	133.382	127.994	9,2%	4,8%

Fonte: ARSA

Quadro 11 – Saúde Materna

Saúde Materna					
ACES	2009	2008	2007	Var.(%) 07 / 09	Var.(%) 08 / 09
ACES Alentejo Litoral	5.203	5.004	4.320	20,4%	4,0%
ACES Alentejo Central I	1.634	1.546	1.278	27,9%	5,7%
ACES Alentejo Central II	4.742	4.364	2.963	60,0%	8,7%
ACES Baixo Alentejo	7.147	6.608	6.488	10,2%	8,2%
ACES S. Mamede	2.841	2.668	2.606	9,0%	6,5%
ACES Caia	2.858	3.070	2.622	9,0%	-6,9%
Total	24.425	23.260	20.277	20,5%	5,0%

Fonte: ARSA

Quadro 12 – Planeamento Familiar

Planeamento Familiar					
ACES	2009	2008	2007	Var.(%) 07 / 09	Var.(%) 08 / 09
ACES Alentejo Litoral	6.593	6.846	6.197	6,4%	-3,7%
ACES Alentejo Central I	3.739	4.014	2.504	49,3%	-6,9%
ACES Alentejo Central II	13.449	9.855	6.782	98,3%	36,5%
ACES Baixo Alentejo	15.408	13.529	11.042	39,5%	13,9%
ACES S. Mamede	9.069	8.280	5.459	66,1%	9,5%
ACES Caia	9.421	8.781	6.838	37,8%	7,3%
Total	57.679	51.305	38.822	48,6%	12,4%

Fonte: ARSA

Quadro 12 – Planeamento Familiar

Outras Especialidades Médicas					
ACES	2009	2008	2007	Var.(%) 07 / 09	Var.(%) 08 / 09
ACES Alentejo Litoral	635	756	2.037	-68,8%	-16,0%
ACES Alentejo Central I	4.475	4.123	3.526	26,9%	8,5%
ACES Alentejo Central II	1.791	1.944	1.897	-5,6%	-7,9%
ACES Baixo Alentejo	1.170	1.681	1.180	-0,8%	-30,4%
ACES S. Mamede	1.929	764	827	133,3%	152,5%
ACES Caia	2.154	1.805	789	173,0%	19,3%
Total	12.154	11.073	10.256	18,5%	9,8%

Fonte: ARSA

Quando analisamos a produção registada por Programas de Saúde nos cuidados de saúde primários verifica-se que se registou em todos os ACES um aumento da produção de consultas, em 2009, quando comparado, quer com ano anterior (2008), quer com os anos de 2007 e 2008. Conclui-se, portanto, que este é um crescimento sustentado a três anos e representa uma melhoria do acompanhamento efectuado neste nível de cuidados.

6.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

Quadro 13 – Cuidados de Saúde Hospitalares

	Realizado 2008	Contrato-Programa 2009	Realizado 2009	Δ Real 2009/Contrato 2009	
				%	#
Doentes Saídos	35.543	36.146	34.975	-3,20%	-1.167
Consulta Externa	370.783	405.368	402.084	-0,80%	-3.284
Total de Cirurgias	24.479	23.500	29.152	24,10%	5.652
Cirurgia de Ambulatório	7.759	6.032	12.379	105,20%	6.347
Urgência (sem Internamento)	258.024	258.024	258.669	0,20%	645
Sessões de Hospital de Dia	25.517	20.203	21.002	4,00%	799
Total de Custos	308.861.726,97 €	317.848.854,20 €	341.062.133,28 €	7,30%	23.213.279,08 €
Consumos	50.165.003,53 €	54.020.878,38 €	56.500.806,20 €	4,60%	2.479.927,82 €
Fornecimentos e Serviços Externos	92.282.821,10 €	84.124.767,10 €	89.352.721,64 €	6,20%	5.227.954,54 €
Custos com Pessoal	146.047.310,57 €	163.851.632,78 €	168.183.054,38 €	2,60%	4.331.421,60 €
Total de Proveitos	258.150.930,02 €	301.432.566,49 €	321.931.165,81 €	6,80%	20.498.599,32 €
Resultado Operacional	-54.513.459,07 €	-17.537.434,58 €	-17.462.393,19 €	-0,40%	75.041,39 €

Fonte: ARSA

A contratualização com os Hospitais e Unidades Locais de Saúde da região Alentejo, prática que tem vindo a ser consolidada nos últimos anos, é um instrumento estratégico essencial que introduz a separação organizacional entre o pagador e os prestadores e que, decorrendo de um planeamento regional das necessidades em saúde e da oferta de serviços públicos, gera incentivos ao bom desempenho clínico e económico das instituições prestadoras, num quadro de autonomia funcional, indutora de maior responsabilização, transparência e exigência, por forma a que, com maior eficiência, se possam alcançar melhores resultados em saúde.

No ano de 2009, o número de doentes saídos no total da região Alentejo registou um decréscimo relativamente ao ano anterior, em resultado da estratégia de promoção das respostas em ambulatório (nomeadamente de reforço da cirurgia de ambulatório) que a actual política do Ministério da Saúde em geral, e da ARS Alentejo em particular, incentiva.

O ano de 2009 caracterizou-se também por um acréscimo do total de consultas realizadas nos Hospitais da região (+ 31.301 consultas) e também do número de primeiras consultas (7,3%) o que representa um aumento do acesso dos cidadãos às consultas hospitalares no alentejo.

Todas as instituições registam acréscimos no número de cirurgias realizadas no ano de 2009. De facto, comparativamente com o contratado e com o período homólogo, realizaram-se +5.652 e +4.673 intervenções cirurgicas respectivamente. É de realçar a boa performance das instituições do Alentejo no que toca à cirurgia de ambulatório, a qual continua com grandes margens de crescimento, mesmo quando efectamos a comparação com o ano de 2008 (+59,5%).

Os resultados alcançados ao nível da urgência revelam que a produção se encontra estabilizada na região alentejo, quer seja quando comparamos com o período homólogo, quer seja quando analisamos o desempenho em relação aos valores contratualizados.

Regionalmente registou-se um crescimento dos custos e dos proveitos de 7,3% (+23.213.279,08€) e 6,8% (+20.498.599,32€) respectivamente, fruto essencialmente do crescimento sustentado das respostas em saúde que são prestadas pelos Hospitais e ULS da região, os quais cresceram em 2009 não só ao nível da diferenciação das respostas (veja-se o caso do Hospital de Évora, o qual passou a ter Radioterapia, Hemodinamica, entre outras novas valências), como também ao nível do volume de produção (como é o caso do Hospital do Litoral Alentejano).

O resultado operacional de todos os Hospitais da região totalizou em 2009 os -17.462.393,19€, ou seja -0,4% do que estava contratualizado.

6.3. Implementação do Plano Regional de Contingência para a Gripe H1N1

O plano regional de contingência desdobrou-se em 4 fases: preparação, contenção, mitigação e vacinação. Estas fases fizeram-se sentir de uma forma diferente nos diferentes cenários da região de saúde do Alentejo, e diferente também nos cuidados primários e nos hospitais.

No entanto, para cada uma das fases referidas, houve que preparar e organizar os vários serviços de forma a poder dar-se resposta cabal e em tempo útil às necessidades.

Desde o comunicado n.º 1 da Sra. Ministra da Saúde, em 24 Abril de 2009, com a informação sobre uma nova estirpe de vírus da gripe identificada em surtos no México e nos Estados Unidos da América, a ARSA iniciou o processo para colocar em marcha as medidas preconizadas para o sector da saúde, de acordo com o Plano de Contingência Nacional para a Pandemia da Gripe.

Fase de preparação:

Esta fase iniciou-se com a elaboração do Plano de Contingência Regional para a Pandemia da Gripe, no início do ano de 2008.

Após o comunicado n.º 1, foram efectuadas reuniões com o Departamento de Saúde Pública, as Direcções Clínicas dos Hospitais da região, os Delegados de Saúde e os Presidentes dos Conselhos Clínicos dos ACES para planeamento e concertação de medidas a tomar na região. Além de reuniões de âmbito regional, houve reuniões de âmbito distrital e concelhio, muitas de iniciativa local, com articulação com a Segurança Social, a Direcção Regional de Educação, IPSS, escolas, lares de idosos, entre outros.

A 4 de Maio é confirmado o 1º caso em Portugal e em 11 de Junho a OMS declara a passagem à fase 6 da Pandemia. Na sequência do comunicado nº 12 – Alargamento da rede hospitalar de referência para a Gripe A (a 8 hospitais) -, em 14 de Julho, a referência de adultos e grávidas do Alentejo passa a ser para o Hospital Curry Cabral e as crianças para o Hospital D. Estefânia, em Lisboa.

Fase de Contenção:

A 10 de Agosto abre o SAG de Évora e a 24 Agosto o SAG de Alcácer do Sal, no âmbito dos respectivos Centros de Saúde. A abertura dos SAG pressupõe um investimento por parte dos serviços e profissionais quer na montagem, equipamentos e logística dos serviços do SAG.

No início verificou-se a centralização a nível regional com encaminhamento para o SAG de Évora, para efeitos de despiste e diagnóstico sistemático a todos os utentes. Este encaminhamento era efectuado pela Linha Saúde 24. Foi feita a vigilância de todos os casos pelo Delegado de Saúde, com um acompanhamento personalizado, e a profilaxia de todos os contactos.

A primeira onda de pressão no Alentejo decorreu do impacto da situação vivenciada no Algarve e no Litoral Alentejano com grandes aglomerados de jovens (Festival do Sudoeste), e contactos facilitados com estrangeiros e viajantes.

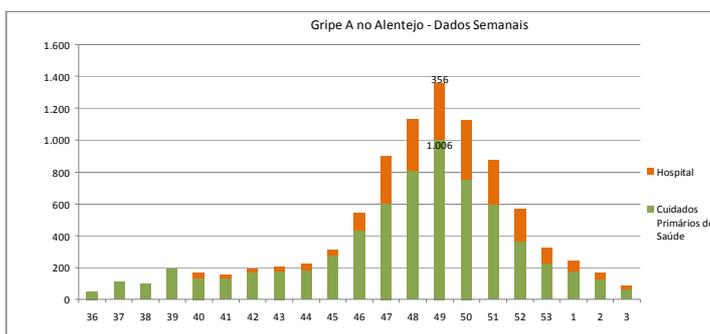
A 20 de Agosto, o comunicado da Sra. Ministra da Saúde abre o caminho para a passagem à fase de mitigação.

Fase de Mitigação:

É a fase da descentralização do atendimento da gripe. A partir de Setembro, entraram em funcionamento serviços de Atendimentos de Gripe em quase todos os Centros de Saúde, com indicação para restringir as colheitas de amostras aos casos indicados nas Orientações Técnicas da DGS, e entrega de terapêutica anti-viral aos contactos de risco e doentes com indicação. Os hospitais começaram a fazer atendimento de doentes com gripe na primeira semana de Outubro, recebendo os doentes com indicação para os cuidados hospitalares, conforme as Orientações Técnicas da DGS. A 21 de Outubro o Hospital de Évora iniciou o procedimento para analisar as colheitas de zaragoas feitas na região e diagnosticar o vírus H1N1.

Na fase inicial houve alguma falta de registos, quer nos Centros de Saúde quer nos Hospitais, mas, apesar disso, é possível fazer uma apreciação da evolução de casos.

Gráfico 4 – Evolução dos casos de Gripe A no Alentejo



A semana de pico foi a semana 49, no início de Dezembro, com 1352 casos declarados.

Problemas de ordem técnica dificultaram a utilização do SIGRIPE, sistema informático para registo da gripe. O registo informático no programa SAM (código R 80 da ICPC), nos Centros de Saúde, só se iniciou em Setembro.

Foi confirmado 1 óbito na Região Alentejo.

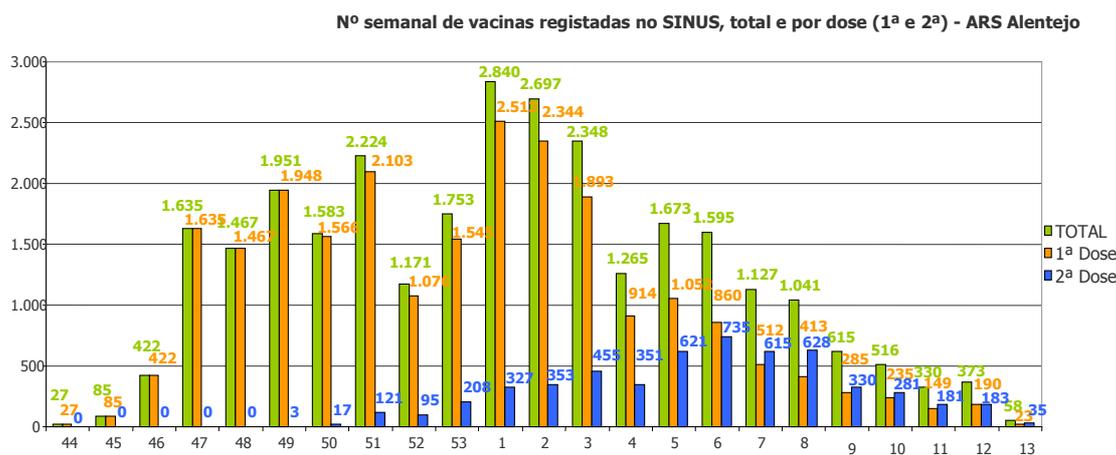
Fase de Vacinação:

A vacinação iniciou-se conforme as campanhas orientadas pela DGS no dia 27 de Outubro (semana 42), mais disseminada a partir da semana 43, por pulsos conforme as entregas da vacina, atingindo o máximo nas 1ª e 2ª semanas de Janeiro.

Foi necessário um esforço de formação dos profissionais e divulgação aos utentes, para respeitar os grupos prioritários e organizar a sequência dos utentes com indicação para vacinação.

A 31 de Março de 2010 tinham sido vacinados 23.257 utentes na Região Alentejo, e administradas 28.796 doses de vacinas.

Gráfico 5 – Evolução da vacinação para a Gripe A no Alentejo



Realça-se o papel fundamental das Orientações Técnicas da DGS, quer pelo seu intrínseco valor técnico-científico, quer pelo papel estruturante dos serviços de saúde, e orientador para a articulação entre diversos níveis de Cuidados.

A comunicação social também teve um papel preponderante na divulgação de boas práticas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória, para além de outras informações referentes aos serviços.

6.4. Acessibilidade

6.4.1. Telemedicina

O Alentejo dispõe de uma rede de Telemedicina desde 1998, que tem sofrido diversas ampliações e actualizações de *hardware* e *software*, abrangendo, em 2009, 4 Hospitais da região (Beja, Elvas, Évora e Portalegre) e 17 Centros de Saúde: Alandroal, Mora, Estremoz, Montemor-o-Novo, Reguengos de Monsaraz, Vendas Novas, Vila Viçosa, Campo Maior, Ponte de Sôr, Castelo de Vide, Nisa, Portalegre, Moura, Castro Verde, Mértola, Odemira e Serpa.

As Plataformas de Telemedicina que integram a rede funcionam na RIS, em sistema “sem papéis”, com recurso aos sistemas de informação SINUS, SONHO e SAM, desde a marcação de consulta à emissão de relatório médico.

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

A Teleradiologia em radiologia convencional, tomografia computadorizada e em neuroradiologia é assegurada por entidades privadas prestadoras de serviços.

Durante o ano 2009 realizaram-se 13.537 diagnósticos por Telemedicina, dos quais 2.972 por Teleconsulta e 10.565 por Teleradiologia. No entanto, há a registar que se registou uma redução de actividade da Telemedicina relativamente ao ano de 2008, dado que se fizeram menos 2874 diagnósticos, quer nas Teleconsultas (- 408), quer na Teleradiologia (- 2 466).

Foi também dado início às actividades de Teleformação, tendo sido realizado 5 cursos, com 402 formandos, 25 acções, distribuídas por 25 locais, envolvendo 3 hospitais e 4 centros de saúde, conforme consta do ponto 8.4. deste relatório.

6.4.2. Unidades Móveis

A Unidade Móvel de Saúde, inovadora em termos de meios técnicos, é constituída por uma viatura que dispõe de um gabinete de consulta e uma sala de exames e tratamentos equipada com tecnologia de ponta a nível de diagnóstico. Tem condições para prestar Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente na área clínica e de enfermagem, apoio domiciliário, saúde escolar, vigilância do estado de saúde dos idosos que vivem isolados, rastreios, campanhas de vacinação, entre outros, melhorando as condições de atendimento e permitindo substituir algumas Extensões de Saúde que não têm condições adequadas.

O programa foi iniciado em 2006, contando actualmente com 5 viaturas, colocadas nos Centros de Saúde de Évora / Montemor-o-Novo, Ourique, Nisa, Borba e Odemira.

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 2009, as 5 Unidades Móveis de Saúde prestaram cuidados de saúde às populações dispersos por 61 locais dos concelhos de Borba, Évora, Montemor-o-Novo, Odemira e Ourique. Para o efeito, realizaram 984 saídas e realizaram 24.356 atendimentos, donde se destacam: 17.980 controlos da tensão arterial; 3.325 avaliações de glicemia capilar; 2.028 injectáveis e 1.570 pensos.

6.5. Participação do Sector Social e Privado

Acordos e Convenções

Efectuando uma análise à utilização na região Alentejo dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) realizados no âmbito dos Acordos e Convenções existentes na região, constatamos que se registaram os seguintes resultados no que toca aos MCDT mais prescritos pelos ACES e respectivos custos:

Quadro 14 – MCDT – ACES Alentejo Litoral

ACES Alentejo Litoral	2009 *	
	Nº Exames	SNS (MCDT) €
ANALISES CLINICAS	514.095	2.044.242
RADIOLOGIA	52.970	1.091.791
CARDIOLOGIA	9.464	196.118
MEDICINA FISICA E DE REABILITAÇÃO	9.328	198.551
ANATOMIA PATOLÓGICA	1.980	10.535
Outras	3.509	72.632
Total	591.346	3.613.870

Fonte: SIARSA

- Em relação ao ACES do Alentejo Litoral apenas são apresentados os valores relativos ao ano de 2009 uma vez que 4 dos centros de saúde deste ACES passaram a integrar a região do Alentejo apenas em Janeiro desse ano.

Quadro 15 – MCDT – ACES Alentejo Central I

ACES Alentejo Central I	2008		2009		Δ Homologo (SNS/MCDT)
	Nº Exames	SNS (MCDT) €	Nº Exames	SNS (MCDT) €	
ANALISES CLINICAS	343.169	1.171.962	373.649	1.345.621	14,82%
RADIOLOGIA	41.695	887.588	41.962	885.083	-0,28%
MEDICINA FISICA E DE REABILITAÇÃO	8.329	172.038	10.313	172.122	0,05%
CARDIOLOGIA	7.915	115.494	8.841	182.266	57,81%
ENDOSCOPIA GASTROENTEROLOGIA	1.150	34.756	1.202	38.719	11,40%
Outras	1.401	15.469	1.341	15.651	1,17%
Total	403.659	2.397.307	437.308	2.639.462	10,10%

Fonte: SIARSA

Quadro 16 – MCDT – ACES Alentejo Central II

ACES Alentejo Central II	2008		2009		Δ Homologo (SNS/MCDT)
	Nº Exames	SNS (MCDT) €	Nº Exames	SNS (MCDT) €	
ANALISES CLINICAS	577.497	2.148.349	608.104	2.374.480	11%
RADIOLOGIA	67.578	1.583.877	64.258	1.503.545	-5%
MEDICINA FISICA E DE REABILITAÇÃO	5.978	141.569	9.632	196.150	39%
CARDIOLOGIA	3.218	68.646	5.861	143.686	109%
ANATOMIA PATOLÓGICA	1.144	5.468	1.347	7.485	37%
Outras	3363	48.247	2888	49.685	3%
Total	658.778	3.996.155	692.090	4.275.030	7%

Fonte: SIARSA

Quadro 17 – MCDT – ULSBA/ACES Baixo Alentejo

ULSBA/ACES Baixo Alentejo	2008		2009		Δ Homologo (SNS/MCDT)
	Nº Exames	SNS (MCDT) €	Nº Exames	SNS (MCDT) €	
ANALISES CLINICAS	567.964	2.077.623	588.799	2.208.324	6%
RADIOLOGIA	42.710	1.042.602	36.917	998.169	-4%
CARDIOLOGIA	15.204	303.589	13.414	240.417	-21%
MEDICINA FISICA E DE REABILITAÇÃO	5.719	121.722	5.433	121.776	0,04%
ANATOMIA PATOLÓGICA	1.127	5.871	983	5.327	-9%
Outras	1287	15.971	1297	15.998	0,2%
Total	634.011	3.567.378	646.843	3.590.010	1%

Fonte: SIARSA

Quadro 18 – MCDT – ULSNA/ACES Caia

ULSNA/ACES Caia	2008		2009		
	Nº Exames	SNS (MCDT) €	Nº Exames	SNS (MCDT) €	Δ Homologo (SNS/MCDT)
ANALISES CLINICAS	185.977	656.215	177.455	665.105	1%
RADIOLOGIA	15.439	266.621	13.136	242.665	-9%
CARDIOLOGIA	3.180	53.184	3.503	65.059	22%
ENDOSCOPIA GASTROENTEROLOGIA	1.191	36.691	922	29.850	-19%
Outras	1.035	11.074	699	10.050	-9%
Total	206.822	1.023.786	195.715	1.012.729	-1%

Fonte: SIARSA

Quadro 19 – MCDT – ULSNA/ACES S. Mamede

ULSNA/ACES S. Mamede	2008		2009		
	Nº Exames	SNS (MCDT) €	Nº Exames	SNS (MCDT) €	Δ Homologo (SNS/MCDT)
ANALISES CLINICAS	353.115	1.141.965	354.765	1.195.379	5%
RADIOLOGIA	35.543	560.795	30.696	471.672	-16%
CARDIOLOGIA	8.813	129.160	7.444	110.600	-14%
ENDOSCOPIA GASTROENTEROLOGIA	2.597	81.409	1.968	64.162	-21%
Outras	2528	30.500	1950	31.404	3%
Total	402.596	1.943.830	396.823	1.873.218	-4%

Fonte: SIARSA

Os dois MCDT's mais prescritos na Região Alentejo em 2009 foram as Análises Clínicas e os exames de Radiologia, assistindo-se nos seis ACES a um aumento dos custos nas análises clínicas e a uma ligeira diminuição dos custos da radiologia no ACES Alentejo Central I (-0,3%), no ACES Alentejo Central II (- 5%), na ULSBA/ACES Baixo Alentejo (-4%), na ULSNA/ACES Caia (-9%) e na ULSNA/ACES S. Mamede (-16%).

No ACES Alentejo Litoral, ACES Alentejo Central I e o ACES Alentejo Central II aumentaram o número de MCDT's prescritos em 2009, assistindo-se a um aumento dos custos, excepto na radiologia no caso do ACES Alentejo Central I, como foi anteriormente mencionado. As Unidades Funcionais do ACES Alentejo Litoral passaram a fazer parte da Região Alentejo em 2009, sendo este o motivo pelo qual são apenas apresentados apenas os valores relativos a este ano.

A ULSBA/ACES Baixo Alentejo apresentou um aumento do número de exames prescritos em 2009 comparado com o período homólogo, assistindo-se a uma diminuição de 4% na radiologia.

A ULSNA/ACES Caia e ACES S. Mamede diminuíram o número de exames e custos em 2009 na radiologia (ACES Caia - 9%; ACES S. Mamede -16%) e na Endoscopia Gastroenterologia (ACES Caia -19%; ACES S. Mamede - 21%).

6.6. Parcerias

6.6.1. Euroregião Alentejo-Centro-Extremadura (EURO-ACE)

No dia 21 de Setembro de 2009, em Vila Velha de Ródão, foi constituída a Comunidade de Trabalho da Euroregião Alentejo-Centro-Extremadura (EURO-ACE), através da



assinatura de um Protocolo de Cooperação Transfronteiriça pela Junta da Extremadura e as Comissões de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Alentejo e do Centro.

Neste âmbito, em reunião realizada entre a Consejería de Sanidad y Dependencia da Junta de Extremadura e a Administração Regional de Saúde do Alentejo, foi decidido criar a Comissão Sectorial de Saúde do EUROACE.

6.6.2. Projectos Transfronteiriços

Programa de Iniciativa Comunitária INTERREG III A

Procederam-se às actividades relacionadas com o encerramento dos 4 projectos concluídos em Setembro de 2008 (SURGENET II, DIMAGEXAL, CPALEX, EMZFIII), quer o envio durante o primeiro trimestre de 2009 dos relatórios de execução finais e pedidos de pagamento, quer o envio de informação adicional decorrente das solicitações da Unidade de Gestão do Programa.

Programa Operacional de Cooperação Transfronteiriça Espanha-Portugal 2007-2013 – POCTEP

No âmbito do POCTEP deu-se início, em 2009, ao desenvolvimento do projecto BIOEXAL – Banco de Tumores y ADN Extremeño-Alentejano, em parceria com o Servicio Extremeño de Salud – Consejería de Sanidad y Consumo.

O Projecto BIOEXAL, aprovado em Fevereiro de 2009, em como principal objectivo a criação de um Banco de Tumores no Alentejo e um Banco de Tumores e ADN na Extremadura (articulados em rede) que, através da conservação de amostras de tumores nas devidas condições, permitam a utilização de novas técnicas moleculares de diagnóstico, prognóstico e identificação da sensibilidade/resistência dos tratamentos. O investimento total previsto para a ARS Alentejo é de 295.000,00€, dos quais 221.250,00€ são co-financiamento FEDER.

6.6.3. Outras parcerias

No âmbito da **Violência Doméstica** está em execução deste Março de 2009, o projecto “Intervenção Integrada no âmbito da ARS Alentejo”. Este projecto é desenvolvido por uma parceria comporta pelas seguintes entidades:

- ARSA;
- CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género;
- HESE – Hospital Espírito Santo de Évora;
- EU/CICTS – Universidade de Évora/ Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde.

Com o objectivo principal de sensibilizar a comunidade para a problemática da violência doméstica, foram efectuadas 3 acções de sensibilização, duas da responsabilidade da ARSA e outra da responsabilidade do HESE.

6.7. Prémios e Eventos

Prémios

Prémio para o projecto: "Intervenção Precoce no Alentejo"



2º Lugar Prémio Boas Práticas em Saúde

Prémio para o projecto: "Descentralização da terapêutica de Anticoagulação Oral"

No âmbito II Fórum Nacional de Saúde, organizado pelo Alto Comissariado da Saúde, foram atribuídos prémios aos melhores projectos da Exposição Saúde Multimédia, tendo sido distinguido o projecto "Descentralização da terapêutica de anticoagulação oral", da ARS Alentejo, IP, na categoria Gestão de Saúde.

Prémio para o projecto: "Rastreio do Cancro do Colo do Útero no Alentejo"

O Rastreio do Cancro do Colo do Útero do Alentejo, pelas suas características inovadoras, foi distinguido pelas instâncias europeias com o prémio "Pearl of Wisdom 2009".



Eventos

ENCONTRO DE SAÚDE DO ALENTEJO 2009

A ARS Alentejo organizou, em Setembro de 2009, o Encontro de Saúde do Alentejo, subordinado ao tema “Saúde Positiva no Alentejo – Perto de Si”.



Este encontro, que teve como destinatários os profissionais de saúde e outros com interesse no tema, decorreu sob o lema “Da Dispersão Geográfica à Qualidade dos Cuidados” e teve como objectivo, por uma lado dar a conhecer o progresso e a mudança que tem ocorrido nos últimos anos na área da saúde, com ganhos para os utentes do Alentejo, que passaram a dispor de mais serviços e de melhores cuidados de saúde e, bem assim, analisar as perspectivas futuras dos serviços e cuidados de saúde na região.

Durante os dois dias em que durou o encontro, as questões mais actuais sobre a saúde no Alentejo, como as da equidade, da proximidade, da interioridade e da integração de cuidados, foram abordadas por vários especialistas regionais e nacionais, e também por peritos internacionais.



O Encontro de Saúde esteve aberto à população, na Praça do Giraldo, em pleno coração da cidade de Évora, que teve a oportunidade de obter informações e esclarecimentos relativos a Cuidados Continuados, Sida, AVC e Oncologia, bem como realizar rastreios da obesidade, diabetes e tabaco nas unidades móveis lá instaladas.

VII – Participação do Cidadão

7.1. Observatório Regional do SIM-Cidadão

O Observatório Regional do Alentejo, durante o ano de 2009, para além das suas actividades normais, dedicou especial atenção à integração dos novos Centros de Saúde do Alentejo Litoral, procurando apoiar na adequação de processos e circuitos de comunicação.

Advindo das suas atribuições, seguidamente dá-se a conhecer a situação referente às reclamações, sugestões e elogios, da Região de Saúde do Alentejo.

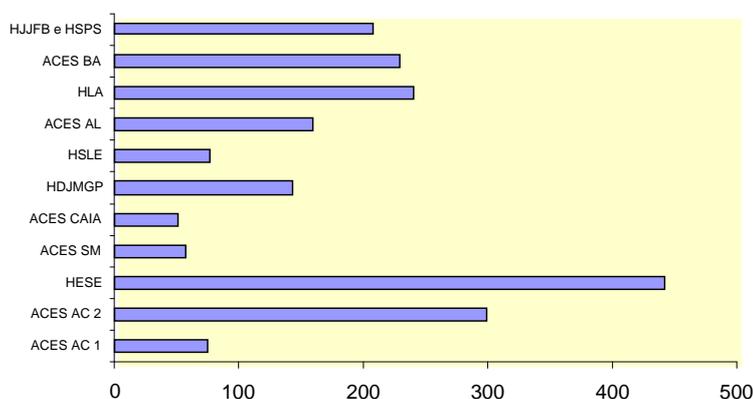
Movimento de Exposições

Registaram-se 1980 Reclamações, 102 Sugestões e 106 Elogios.

Principais Características das Reclamações

Apesar da aplicação informática *Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações* (SGSR) permitir recolher dados quantitativos dos registos sobre problemas, causas, serviços e grupos profissionais, há a referir um constrangimento com a paragem temporária de toda a rede do SGSR, pelo que houve necessidade de tratar os dados em suporte de papel, o que torna os mesmos menos fiáveis, devido à leitura individualizada de cada responsável pelos Gabinetes do Cidadão.

Gráfico 6 – Reclamações por Instituição

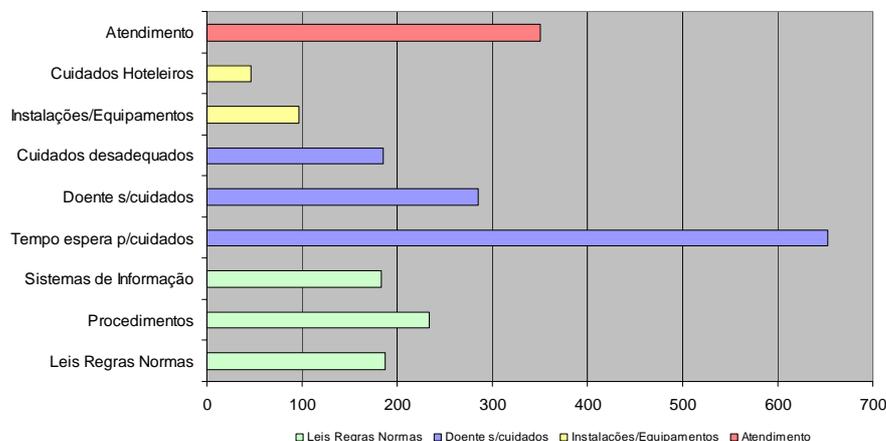


Fonte: Observatório Regional

Exposições por problema 1 e 2

Gráfico 7 - Tipologia de Reclamações

Tipologia das reclamações - problema 1 e 2

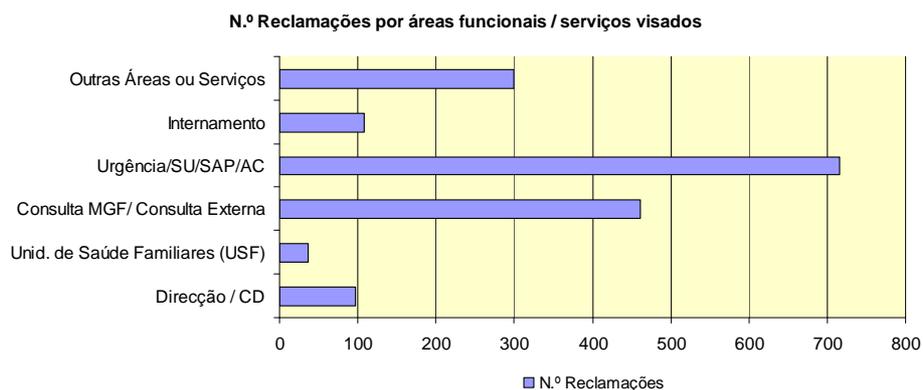


Fonte: Observatório Regional

Da leitura do gráfico verifica-se que o maior número de reclamações recai na Prestação de Cuidados de Saúde, em que 653 reportam-se ao tempo de espera para cuidados; 285 a doentes sem cuidados e 185 a cuidados desadequados.

Exposições Por Serviço Visado:

Gráfico 8 - Tipologia de Reclamações

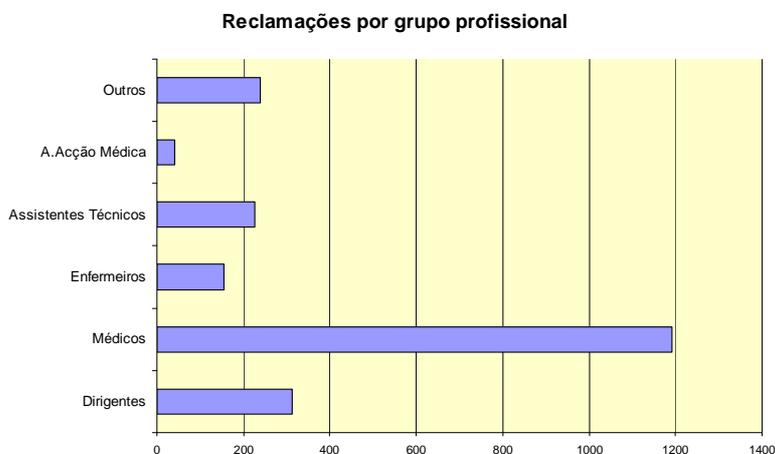


Fonte: Observatório Regional

Quanto ao Serviço visado é notório o número elevado 715, respeitante aos vários Serviços da Urgência, seguido das Consultas Externas e/ou de Medicina Geral e Familiar com 461.

Exposições por Grupo Profissional:

Gráfico 9 - Reclamações por grupo profissional



Fonte: Observatório Regional

O grupo profissional alvo de maior número de reclamações é o Médico com 1192, seguido do Dirigente com 313.

Elogios por Grupo Profissional:

Gráfico 10 - Reclamações por grupo profissional



Fonte: Observatório Regional

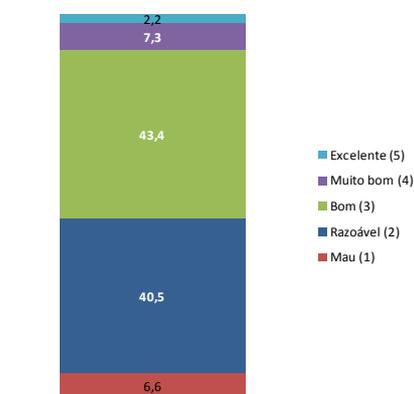
Para o Observatório Regional a função de coordenar uma vasta equipa de Gabinetes do Cidadão continuou, em 2009, a contribuir para uma mudança positiva na forma como as exposições foram tratadas e respondidas.

7.2. Inquérito de satisfação utentes

A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P realizou um estudo, que incidiu sobre 14 Centros de Saúde e 3 Unidades de Saúde Familiar (USF). O trabalho teve como objectivo conhecer a satisfação global dos utentes, bem como a sua satisfação com os factores organizacionais das Unidades de Saúde em análise.

Dos principais resultados, pode dizer-se que aproximadamente, 53% dos utentes classificam as Unidades de Saúde com uma avaliação “boa” (pontuação de Bom a Excelente).

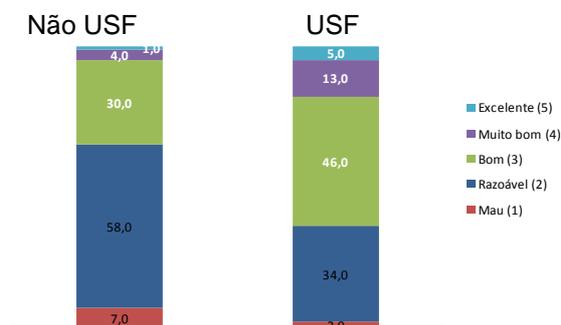
Gráfico 11 – Avaliação Global das diferentes Unidades de Saúde



Fonte: Inquérito Nielsen

Por outro lado, as USF são melhor avaliadas (com 64%) que as Não USF (atingem apenas 35% de classificação “bom”).

Gráfico 12 – Avaliação Global das diferentes Unidades de Saúde



Fonte: Inquérito Nielsen

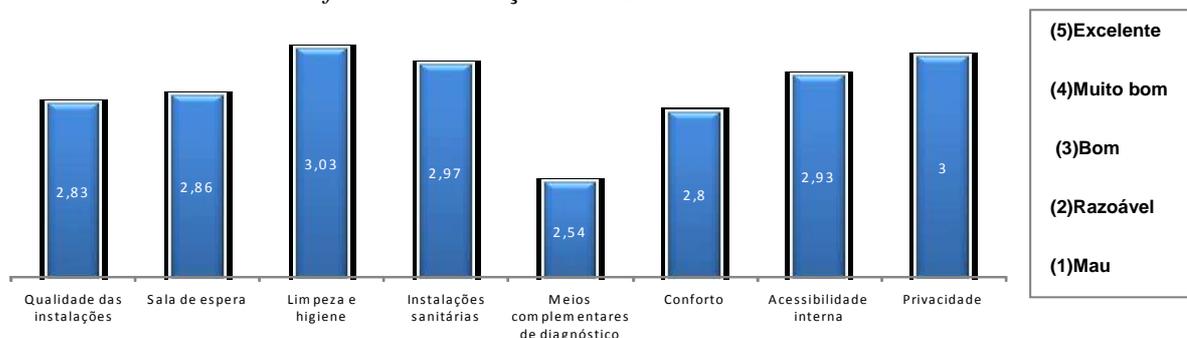
Avaliação dos Atributos

Os atributos que se revelam mais críticos para a Avaliação Global são os associados à Organização das Unidades dos Centros de Saúde – Tempo de espera até ser Atendido,

Meios para a Marcação de Consultas, Tempo de espera até conseguir Consulta, Facilidade em conseguir Consulta sem Marcação.

◇ Condições das Unidades de Saúde

Gráfico 13 – Condições das Unidades de Saúde



Fonte: Inquérito Nielsen

As unidades de saúde da região Alentejo, no que diz respeito às suas condições, tiveram maior avaliação na limpeza e higiene sendo os Meios Complementares de Diagnóstico que foram pior avaliados, mas a avaliação total é positiva pois a avaliação média dada foi boa.

◇ Organização das Unidades de Saúde

Gráfico 14 – Organização das Unidades de Saúde



Fonte: Inquérito Nielsen

A organização das unidades de saúde foi a que obteve mais críticas por parte dos utentes, em que o tempo de espera e a facilidade em conseguir uma marcação de consulta obtiveram uma classificação razoável.

◇ Horário

Gráfico 15 – Horário



Fonte: Inquérito Nielsen

Os horários dos Centros de Saúde foram alvo de uma classificação entre o razoável e o bom (aproximadamente 2,7).

◇ Acessibilidade

Dos utentes que responderam aos questionários, a maioria considera que a Unidade de Saúde está bem localizada e têm facilidade nos acessos.

Gráfico 16 – Serviço Prestado pelos Administrativos e Auxiliares



Fonte: Inquérito Nielsen

VIII – Serviços de Suporte e Coordenação

8.1. Instalações e Equipamentos

Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários:

1 – Finalizou-se a construção do novo centro de saúde de Beja II, seguido da instalação dos respectivos equipamentos administrativos, médico e mobiliário hospitalar com vista à sua entrada em funcionamento.

2 - Iniciaram-se os trabalhos relativos às empreitadas de construção e equipamento do novo centro de saúde de Mourão e da nova extensão de saúde de São Teotónio.

3 - No âmbito do projecto de criação dos SUB no Alentejo:

- Conclusão das obras para a instalação dos serviços de urgência básica nos centros de saúde de Moura e Ponte de Sôr;
- Equipamento de radiologia com digitalização de imagem e telemedicina nos centros de saúde de Ponte de Sôr, Alcácer do Sal e Montemor-o-Novo;
- Equipamento de digitalização de imagem e telemedicina nos centros de saúde de Odmira, Castro Verde, Estremoz e Moura.

4 - Elaboração dos projectos técnicos e desenvolvimento dos procedimentos de concurso com vista à adjudicação das empreitadas de construção para os novos centros de saúde de Arraiolos, Barrancos, Montemor-o-Novo, Portel, Redondo e Vila Viçosa.

5 - Preparação e lançamento do concurso para elaboração do projecto técnico do novo centro de saúde de Sines.

Ao nível dos Cuidados Continuados:

1 - Conclusão do concurso de adjudicação e início da construção e instalação das Unidades de Cuidados Continuados para: Centro de Saúde de Grândola; Piso 7 do Hospital Doutor José Maria Grande, de Portalegre; Piso 2 do Hospital do Litoral Alentejano, Santiago do Cacém.

2 - Construção do Jardim Terapêutico da Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração do Centro de Saúde de Mértola.

3 - Acompanhamento do programa Modelar, ao nível da fiscalização técnica na área de construção / remodelação de 15 edifícios nos distritos de Portalegre, Évora e Beja.

Outros projectos e intervenções:

- 1 - Conclusão da construção das infraestruturas mecânicas para o Datacenter da ARSA.
- 2 - Desenvolvimento do projecto técnico do ACES Alentejo Central 1.
- 3 - Elaboração do projecto técnico de parte do Laboratório de Saúde Pública de Portalegre/Bacteriologia.
- 4 - Desenvolvimento dos procedimentos de concurso para a implementação das auditorias energéticas e elaboração do Plano de Racionalização Energética aos Centros de Saúde de Estremoz, Grândola, Beja I e Aljustrel.
- 5 - Colaboração com o Hospital do Espírito Santo de Évora no concurso do projecto para o novo hospital.

8.2. Investimentos

O ano 2009 foi caracterizado pelos trabalhos inerentes ao encerramento do QCA III e, também, pelo esforço direccionado para o QREN/INALENTEJO, numa fase inicial de execução financeira.

Assim, houve que responder, com igual acuidade, quer à elaboração de novas candidaturas, quer ao acompanhamento daquelas cuja execução perdurou durante o ano em análise, não esquecendo o encerramento de outras.

8.2.1. PIDDAC

Durante o ano de 2009, o PIDDAC - Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central, foi constituído quase integralmente por investimentos candidatados a programas comunitários (QCA III e QREN), à excepção do Centro de Saúde de Sines.

A taxa de execução do PIDDAC na Região de Saúde do Alentejo, referente à dotação atribuída em 2009, foi de 58,01%.

8.2.2. III Quadro Comunitário de Apoio (QCA III)

8.2.2.1. Programa Operacional Regional do Alentejo – *porAlentejo*

No decorrer do ano de 2009, foram formalmente encerrados os últimos 3 projectos que se encontravam em execução na Medida da Saúde (Medida 3.8), de um total de 41:

- Construção de Centros de Saúde e Extensões da Sub-Região de Saúde de Évora;
- Construção de Centros de Saúde da Sub-Região de Saúde de Beja;
- Requalificação das Consultas Externas do Hospital do Espírito Santo de Évora.

Por outro lado, foram registados os últimos 16 encerramentos no sistema de informação existente, para controlo e acompanhamento de projectos comunitários aprovados no âmbito do QCA III, denominado por SIFEC.

No final do ano, a taxa de execução financeira acumulada para o período referido anteriormente, atingiu os 98,5%. O diferencial de 1,5% deve-se sobretudo ao atraso verificado na construção do Centro de Saúde de Beja, motivo pelo qual não houve tempo suficiente para se adquirir os equipamentos necessários, bem como a duas devoluções de FEDER (Construção do Hospital de Santiago do Cacém e Construção de Centros de Saúde e Extensões e Remodelação nas Extensões da Sub-Região de Saúde de Portalegre) que se verificaram na fase de encerramento, não sendo assim possível, reafectar estes montantes a outros projectos, o que impossibilitou a obtenção da execução financeira na ordem dos 100%.

Quadro 20 – Execução *porAlentejo*

Período de Análise	Taxa de Execução Financeira	Despesa Executada	
		Despesa Pública (100%)	FEDER (70%)
Ano 2009	3,5%	2.779.223,55€	1.837.462,15€
Período 2000/2009	98,5%	69.253.383,85€	51.693.082,38€

Fonte: ARSA

Ainda no âmbito do *porAlentejo*, mas na Medida 3.6, foi encerrado o único projecto que a ARS Alentejo candidatou:

- Informatização da Região de Saúde do Alentejo.

8.2.2.2. Programa Operacional da Saúde – SAÚDE XXI

No âmbito deste Programa, foi encerrado o último projecto que se encontrava em execução:

- Reorganização dos Serviços de Saúde Pública.

8.2.3. QREN – Quadro de Referência Estratégico Nacional

Programa Operacional Regional do Alentejo – INAlentejo

No âmbito do INAlentejo, estiveram em execução no ano 2009, os seguintes projectos:

Eixo 3 – Conectividade e Articulação Territorial – Regulamento da Saúde

- Unidade Móvel para a Intervenção Precoce no Alentejo (concluído em 2009);
- Requalificação dos Serviços de Urgência no Alentejo – Serviços de Urgência Básica (SUB's) (prorrogado até 30/06/2010);
- Construção da Extensão de Saúde de São Teotónio (prorrogado até 30/09/2010);
- Construção do Centro de Saúde de Mourão (prorrogado até 31/05/2010);
- Equipamento para o Laboratório de Saúde Pública de Évora e Departamento de Saúde Pública do Alentejo (concluído em 2009);
- Aquisição de Equipamentos para os Centros de Saúde da Região Alentejo (concluído em 2009);
- Arquitectura SITI – Ambientes Corporativos e Reorganização Informacional (concluído em 2009).

Eixo 5 – Sistemas de Apoios à Modernização Administrativa – SAMA

- Balcão Multimédia de Suporte à Gestão Integrada do Atendimento nos Centros de Saúde da Região Alentejo (concluído em 2009).

Quadro 21 – Execução dos projectos QREN concluídos em 2009

N.º Projectos Concluídos	N.º Projectos Formalmente Encerrados	Despesa Executada	
		Despesa Pública (100%)	FEDER (70%)
5	3	1.478.203,26€	1.018,075,72€

Fonte: ARSA

Em 2009, foram ainda apresentadas ao Eixo 3 do INAlentejo (3º e 4º avisos), as candidaturas abaixo referidas, que têm a ARS Alentejo como promotor.

No caso das candidaturas do 3º Aviso, elas foram aprovadas em Julho de 2009. O 4º Aviso só existem dados de candidatura.

Quadro 22 – Candidaturas aprovadas – 3.º Aviso

Designação da operação	Investimento Total	Investimento elegível	FEDER
Construção do Centro de Saúde de Portel	1.917.582,40 €	1.917.582,40 €	1.342.307,68 €
Construção do Centro de Saúde de Arraiolos	1.739.436,00 €	1.739.436,00 €	1.217.605,20 €
Construção do Centro de Saúde de Redondo	2.310.296,87 €	2.193.675,40 €	1.535.572,78 €
Construção do Centro de Saúde de Montemor-o-Novo	4.343.574,51 €	4.343.574,51 €	3.040.502,16 €
Construção do Centro de Saúde de Barrancos	718.638,40 €	718.638,40 €	503.046,88 €
Construção do Centro de Saúde de Vila Viçosa	2.073.980,00 €	2.073.980,00 €	1.451.786,00 €
Unidades Móveis para a Prestação de Cuidados de Saúde	256.033,73 €	256.033,73 €	179.223,61 €
7	13.359.541,91 €	13.242.920,44 €	9.270.044,31 €

Fonte: ARSA

Quadro 238 – Candidaturas apresentadas – 4.º Aviso

Designação da operação	Investimento Total proposto	Investimento elegível proposto	FEDER Indicativo
Intervenção Precoce na Infância na Região Alentejo	311.790,76 €	236.980,39 €	165.886,27 €
Telemedicina na Região Alentejo	409.124,00 €	409.124,00 €	286.386,80 €
Total	720.914,76 €	646.104,39 €	452.273,07 €

Fonte: ARSA

O total das candidaturas apresentadas ao INALENTEJO – Eixo 3: Conectividade e Articulação Territorial – Regulamento Específico da Saúde, pelos vários promotores, está evidenciado no quadro abaixo, sendo que os avisos estão identificados com os anos a que respeitam.

Quadro 24– Investimento Aprovado nos 3 Primeiros Avisos

Dotação FEDER Total (2007/2013): **54.000.000,00 €**

Investimento Aprovado nos 3 Primeiros Avisos						
Aviso	Ano	Nº Projectos	Investimento Total	Investimento elegível	FEDER	% face à dotação
Aviso 1	2008	7	38.885.986,67 €	9.154.637,68 €	6.408.246,38 €	11,87%
Aviso 2		13	17.038.007,68 €	16.680.220,22 €	11.676.154,15 €	21,62%
Aviso 3	2009	14	21.847.978,99 €	21.731.357,52 €	15.211.950,26 €	28,17%
Total		34	77.771.973,34 €	47.566.215,42 €	33.296.350,80 €	61,66%

Fonte: ARSA

8.3. Recursos Humanos

Considerando a entrada em vigor da Lei dos Vínculos Carreiras e Remunerações, foi necessário desenvolver vários procedimentos de forma a preparar os serviços para as novas exigências.

Assim, foi elaborado o Documento de Orientações para o Trabalho, e que irá integrar o Regulamento Interno da ARSA, com a descrição de todos os postos de trabalho previstos e considerados necessários para o adequado funcionamento dos serviços. Este documento sustenta o mapa de pessoal da ARSA o qual tem vindo a ser trabalhado e melhorado.

Procedeu-se à elaboração e comunicação aos trabalhadores da lista de transição para o novo regime de vínculos, carreiras e remunerações, nos termos legais.

Procedeu-se à preparação de todos os procedimentos concursais necessários para a regularização das situações contratuais e das situações de mobilidade existentes na ARSA. Os procedimentos deverão decorrer no início do ano de 2010. A este nível, criou-se uma plataforma de recrutamentos, que funciona via Web e que foi elaborada de acordo com as normas legais em vigor.

Com a integração dos Centros de Saúde da ex-Sub-Região de Setúbal, foi necessário proceder à regularização da avaliação de desempenho dos trabalhadores para o ano de 2008, com recurso ao suprimento por avaliação curricular.

A integração anteriormente referida originou um acréscimo de profissionais, oriundos dos Centros de Saúde de Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines, com efeitos a 01/01/2009, que foi necessário regularizar. As Unidades em causa estavam muito deficitárias e profissionais de saúde, pelo que foi feito um esforço no sentido de colmatar algumas das lacunas. Um dos contributos foi dado com a vinda, em Agosto, de 24 médicos cubanos, 16 dos quais foram para o ACES do Alentejo Litoral.

Os profissionais afectos a actividades de saúde pública que exercem funções no distrito de Portalegre continuam a ser contabilizados na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E., aguardando-se a reorganização dos serviços de Saúde Pública.

8.4. Formação

O plano de formação desenvolvido pelo Núcleo de Formação da ARS Alentejo, I.P., durante o ano de 2009, teve por base o levantamento de necessidades formativas efectuado junto dos Coordenadores de Programas Regionais, colaboradores e respectivas chefias de Serviços e Departamentos da sede, bem como aos Directores Executivos dos ACES.

O Plano de Formação de 2009 teve como principais objectivos:

- Adequar a oferta às necessidades e expectativas de formação dos Serviços de Saúde;
- Contribuir para a melhoria contínua do desempenho dos profissionais de saúde;
- Adequar as acções e metodologias em função dos temas e projectos considerados prioritários;
- Inovar os cuidados de saúde com a aprendizagem de novas técnicas e métodos;
- Dinamizar e melhorar a articulação dos serviços da região;
- Formar os profissionais dos ACES, contribuindo assim, para uma melhor gestão, liderança e organização dos novos modelos de serviços de saúde.

A formação realizada abrangiu diversas áreas, tendo em conta as prioridades definidas pelo Ministério da Saúde para o ano transacto e enquadrando-se no plano de desenvolvimento da Região Alentejo na área da saúde, tendo por base as reformas e reorganizações estruturais dos serviços de saúde quer nacional quer regionalmente.

As principais áreas abrangidas pelo Plano de Formação desenvolvido em 2009 foram:

- Combate à Obesidade;
- Controlo de Infecção;
- Cuidados Continuados Integrados;
- Cuidados de Saúde Primários;
- Diabetes;
- Doenças Cardiovasculares;
- Intervenção Precoce;
- Prevenção e Tratamento de Feridas;
- Violência Doméstica.
- Sistemas de Informação em Saúde: SAM – Sistema de Apoio ao Médico;
- Regime de Emprego na Administração Pública;
- Avaliação de Desempenho – SIADAP.

Foram promovidas 52 acções de formação com uma duração total de 1058 horas, dirigidas a 826 profissionais de saúde, de acordo com o quadro que abaixo se apresenta.

Quadro 25 – Indicadores de Realização

Indicadores de realização	Formação Co-financiada			Formação não co-financiada	TOTAL	% Formação Co-financiada
	Cand. 7056	Cand. 19047	Cand. 18968			
Acções	12	7	2	31	52	40,38
Formandos	328	125	30	343	826	58,47
Horas	246	161	400	251	1058	76,28
Volume Formação	3936,00	875,00	60,00	10633	15504	31,42

Fonte: ARSA

Programa de Teleformação

- As Razões Programa de Teleformação no Alentejo.
 - Plano Estratégico do Programa de Telemedicina do Alentejo;
 - Condicionantes Geográficas; dispersão geográfica da região
 - Razões de eficácia: redução de custos com deslocações, facilidade na gestão de recursos humanos;
 - Aumento da motivação com uma proposta inovadora

Quadro 26 – Cursos Realizados

Cursos	Nº Formandos		Nº Locais	Formador
	Inscritos	Presentes		
▪ Consentimento Informado	57	72	2	Daniel Serrão
▪ Risco Clínico	40	61	2	Angel Paredes
▪ Atendimento Telefónico	129	104	7	Catarina Paiva
▪ Controlo de Infecção	101	92	6	Amália Espada
▪ Feridas	75	51	7	Katia Furtado
Total: 5	402	380	25	5

Fonte: ARSA

Da avaliação efectuada à execução do programa salienta-se:

- A satisfação dos formandos acerca das distintas acções com apreciação menos favorável de divulgação dos cursos (resultam da avaliação de reacção).
- Da avaliação dos conhecimentos adquiridos pode-se verificar a eficácia das acções pois o n.º de questões correctas no teste final é significativo, resultante da avaliação dos conhecimentos adquiridos.
- Aspectos a melhorar neste projecto são o aumento da largura de banda e a garantia da qualidade das telecomunicações.
- Os objectivos foram atingidos excedendo as expectativas de adesão dos profissionais em número de formandos e grau de satisfação;
- Boa adaptação dos formadores e formandos a esta metodologia;

Constrangimentos

- Dificuldades de comunicação devido a problemas de segurança da Rede Informática da Saúde.

Perspectivas Futuras

- Melhoria da qualidade da Rede Informática como anteriormente foi referido;
- Melhoria da tecnologia utilizada passando a Videoconferência ponto-multiponto;
- Melhoria continua de adaptação entre as reais e objectivas necessidades de formação dos profissionais de saúde do Alentejo e oferta do Programa de Teleformação (programa para 2010 em elaboração);
- Abranger toda a região do Alentejo até ao final de 2011

8.5. Sistemas de Informação

Na prossecução das suas atribuições e competências, a UGI apoiou projectos e ajudou a desenvolver as actividades da Região de Saúde em quatro áreas principais:

Cuidados de Saúde Primários

- SAM – Sistema de Apoio ao Médico

Instalação da aplicação SAM nos Centros de Saúde do ACES do Alentejo Litoral (Sines; Santiago do Cacém e Grândola). Continuação do apoio ao projecto SAM, informatizando a totalidade dos postos de trabalho médicos onde a aplicação tem as condições mínimas, em termos de comunicações, para ser executada. Formações pontuais em contexto de trabalho e apoio *Helpdesk* na resolução de dificuldades e constrangimentos.

- SAPE – Sistema de Apoio às praticas de Enfermagem

Disseminação do SAPE pelos Centros de Saúde da Região. Instalação da aplicação na totalidade dos Centros de Saúde.

- USF – Unidades de Saúde Familiar

Apoio informático de proximidade nas Unidades de Saúde Familiares de forma a contribuir que este sistema de organização tenha o sucesso pretendido e os impactos esperados na Saúde dos utentes.

- SAG – Serviço de Apoio à Gripe

Apoio na implementação dos diversos Serviços de Apoio à Gripe, desenvolvendo aplicações específicas para o controlo da Gripe A e colocando em funcionamento a aplicação SIGRIPE disponibilizada pelo Ministério.

- Taxas Moderadoras

Foi desenvolvida e implementada uma aplicação para cobrança, emissão e controlo das taxas moderadoras de MCDTS, de forma a ir ao encontro das estratégias de consolidação e transparência financeira.

- Sistema de gestão de transportes de doentes

O ano de 2009 foi o ano de arranque de um projecto piloto e pioneiro de um sistema de gestão de transportes de doentes, integrado com as aplicações de produção dos Cuidados de Saúde Primários e envolvendo as unidades requisitoras (CS), as unidades transportadoras (Bombeiros) e as entidades de destino do transporte.

▪ **Gestão do atendimento**

Arrançou em 10 CS (as instituições de maior dimensão) o projecto de gestão do atendimento do utente, com a criação de um balcão único, o recurso a Quiosques multimédia e dispensadores de senha e difusão de conteúdos multimédia nas salas de espera dos CS em causa. A aplicação integrada com o SAM e SINUS permite melhorar a organização do CS e acompanhar tempos de espera.

▪ **E- Agenda**

Projecto ministerial que permite aos utentes através de um portal de Internet marcar consultas e requisitar medicamentos de prescrição prolongada, que mereceu todo o apoio Regional, desde a disponibilização da ferramenta aos profissionais envolvidos, às diversas sessões de esclarecimentos e configurações necessárias ao bom funcionamento e à prossecução dos objectivos do projecto.

Relação Centro de Saúde / Hospital

▪ **Telemedicina**

Continuação do apoio ao projecto de Telemedicina, com esforço juntos das instituições de Saúde para a utilização generalizada do processo clínico da telemedicina. Aumento do número de sessões de Teleformação, com grande adesão e satisfação por parte dos formandos.

▪ **TAO – Terapia Anticoagulante Oral**

Foram introduzidas melhorias no sistema de informação para Terapia Anticoagulante Oral no Distrito de Évora. No distrito de Beja está também a funcionar um sistema de informação semelhante. Está em fase de preparação o alargamento do projecto ao Litoral Alentejano para 2010.

▪ **Alert P1**

Continuação do apoio ao projecto com a instalação da aplicação de referenciação de consultas na totalidade dos postos de trabalho onde a largura de banda o permite, apoio

aos utilizadores e gestão dos utilizadores. Todos os Centros de Saúde e Hospitais da Região trabalham com a aplicação.

- BARCCU - Base Alentejana do Rastreo do Cancro do Colo do Útero

Implementação do BARCCU em todos os Centros de Saúde e nos Hospitais envolvidos no projecto. Acompanhamento e formação em contexto de trabalho possibilitando um apoio muito directo aos utilizadores. Preparação do alargamento do rastreo aos Centros de Saúde do Alentejo Litoral e melhoramento da aplicação, com o *upgrade* para plataforma multi-rastreios.

Serviços Coordenação

- SIARS - Sistema de Informação da ARSA

Consolidação do SIARSA como ferramenta essencial para a estatística, gestão e contratualização. Alargamento dos relatórios disponíveis, novas métricas e novas fontes de informação para ir ao encontro das expectativas e necessidades dos utilizadores. Adaptação da ferramenta à reorganização dos serviços em ACES.

- Intranet e Internet

Criação e disponibilização do novo portal de Intranet e Internet, indo ao encontro do enfoque no utente e da estratégia de aumento de produtividade dos colaboradores da Região de Saúde do Alentejo.



- PHE – Programa para Gestão das Horas Extraordinárias

Desenvolvimento e implementação de um sistema de gestão, previsão e autorização de horas extraordinárias, reflectindo a reorganização dos Cuidados de Saúde Primários em ACES (NUT Alentejo Central e Alentejo Litoral)

- Datacenter

Entrada em funcionamento do Datacenter da ARSA, com a centralização de “máquinas” e aplicações regionais. Disponibilização de e-mail e acesso à internet a todos os colaboradores que dependem directamente da ARSA.

8.6. Balanço Social

Quadro 27 – trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género

Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género

Grupo/cargo/carreira / Modalidades de vinculação	Nomeação Definitiva		Nomeação Transitória por tempo determinado		Nomeação Transitória por tempo indeterminável		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 LVCR		Comissão de Serviço no âmbito do Código do Trabalho	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Dirigente Superior (a)							2	0					2	2		
Dirigente (Intermédio a)							4	4	0	1			2	1		
Técnico Superior							10	18	5	13	2	2				
Assistente Técnico							39	228	4	38	0	1				
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							6	36	1	8						
Assistente Operacional (Operária)							2	1	1	2						
Assistente Operacional (Outro)							28	120	2	11						
Informático							5	2	1	0						
Pessoal de Investigação Científica																
Doc. Ens. Universitário																
Doc. Ens. Sup. Politécnico																
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																
Pessoal de Inspeção																
Médico							81	89	2	1	5	9				
Enfermeiro							21	198	7	36						
Téc. Superior de Saúde							1	7	2	9						
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							14	36	6	20						
Outro Pessoal b)							8	0								
Total	0	0	0	0	0	0	221	739	31	139	7	12	4	3	0	0

Prestações de Serviços	M	F	Total
Tarefas			0
Avenças	1	1	2
Total	1	1	2

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

8.7. Conta de Gerência

Quadro 28 – Investimentos co-Financiados

Programa/Medida/Projecto		Previsões Ajustadas (€)			Financiamento (€)			Execução (€)			Tx. Execução (%)		
Código	Designação	PIDDAC	FEDER	TOTAL	PIDDAC	FEDER	TOTAL	PIDDAC	FEDER	TOTAL	PIDDAC	FEDER	TOTAL
1	2	3	4	5=3+4	6	7	8=6+7	9	10	11=9+10	12=9/3	13=10/4	14=11/5
P013	"Saúde"	2.294.607	1.703.551	3.998.158	2.294.607	1.703.551	3.998.158	1.151.782	1.703.551	2.855.333	50,20%	100,00%	71,42%
M001	Cuidados de Saúde Primários e Continuados	2.154.897	1.443.877	3.598.774	2.154.897	1.443.877	3.598.774	1.125.525	1.443.877	2.569.402	52,23%	100,00%	71,40%
5374	Centro de Saúde Beja II	297.704	528.072	825.776	297.704	528.072	825.776	161.416	528.072	689.488	54,22%	100,00%	83,50%
5459	Extensão de Saúde de São Teotónio	201.815	81.060	282.875	201.815	81.060	282.875	120.715	81.060	201.775	59,81%	100,00%	71,33%
5697	Centro de Saúde de Mourão	253.772	116.594	370.366	253.772	116.594	370.366	216.132	116.594	332.726	85,17%	100,00%	89,84%
5878	Quiosques Electrónicos	54.000	10.000	64.000	54.000	10.000	64.000	54.000	10.000	64.000	100,00%	100,00%	100,00%
5884	Unidades Móveis p/ Prestação de Cuidados de Saúde	160.470	0	160.470	160.470	0	160.470	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
5917	Aquisição de Equipamentos p/ C.S. da Região Alentejo	218.261	79.442	297.703	218.261	79.442	297.703	95.395	79.442	174.837	43,71%	100,00%	58,73%
5970	Intervenção Precoce p/ Região de Saúde do Alentejo (5ª fase)	4.225	44.961	49.186	4.225	44.961	49.186	4.225	44.961	49.186	100,00%	100,00%	100,00%
6371	Centro de Saúde de Arraiolos	32.960	7.820	40.780	32.960	7.820	40.780	6.880	7.820	14.700	20,87%	100,00%	36,05%
6372	Centro de Saúde de Redondo	169.397	3.332	172.729	169.397	3.332	172.729	19.962	3.332	23.294	11,78%	100,00%	13,49%
6373	Centro de Saúde de Montemor-o-Novo	150.805	37.754	188.559	150.805	37.754	188.559	20.770	37.754	58.524	13,77%	100,00%	31,04%
6379	Centro de Saúde de Portel	136.491	24.748	161.239	136.491	24.748	161.239	10.606	24.748	35.354	7,77%	100,00%	21,93%
6381	Centro de Saúde de Vila Viçosa	34.084	6.699	40.783	34.084	6.699	40.783	10.336	6.699	17.035	30,33%	100,00%	41,77%
6387	Centro de Saúde de Barrancos	24.532	15.044	39.576	24.532	15.044	39.576	6.448	15.044	21.492	26,28%	100,00%	54,31%
6389	Centro de Saúde de Sines	10.000	0	10.000	10.000	0	10.000	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
7104	Arquitectura SITI	125.726	96.432	222.158	125.726	96.432	222.158	118.628	96.432	215.060	94,35%	100,00%	96,80%
7106	SUB's - Serviços de Urgência Básica	280.655	391.919	672.574	280.655	391.919	672.574	280.012	391.919	671.931	99,77%	100,00%	99,90%
M002	Cuidados de Saúde Diferenciados/Especializados	25.000	0	25.000	25.000	0	25.000	3.957	0	3.957	15,83%	0,00%	15,83%
7105	BIOEXAL	25.000	0	25.000	25.000	0	25.000	3.957	0	3.957	15,83%	0,00%	15,83%
M004	Saúde Pública	28.090	90.755	118.845	28.090	90.755	118.845	4.576	90.755	95.331	16,29%	100,00%	80,21%
5706	Reorganização dos Serviços de Saúde Pública	28.090	90.755	118.845	28.090	90.755	118.845	4.576	90.755	95.331	16,29%	100,00%	80,21%
M007	Assistência Técnica	86.620	168.919	255.539	86.620	168.919	255.539	17.724	168.919	186.643	20,46%	100,00%	73,04%
3114	Assistência Técnica do PO Regional	86.620	168.919	255.539	86.620	168.919	255.539	17.724	168.919	186.643	20,46%	100,00%	73,04%
	Total	2.294.607	1.703.551	3.998.158	2.294.607	1.703.551	3.998.158	1.151.782	1.703.551	2.855.333	50,20%	100,00%	71,42%

Fonte: ARSA

De acordo com o quadro que se apresenta, verifica-se uma evolução positiva no comportamento da execução económica da ARS Alentejo e um melhoramento significativo da execução financeira.

Quadro 29 – resumo das receitas e despesas 2009

	2007	Variação		2008	Variação		2009
		(%)	Valor		(%)	Valor	
Receita Cobrada	192.862.303	1,77%	3.413.194	196.275.497	16,39%	32.171.848	228.447.345
Receita por Cobrar	7.116.086	-12,54%	-892.397	6.223.689	-59,64%	-3.712.064	2.511.625
Receita Total	199.978.389	1,26%	2.520.797	202.499.186	14,05%	28.459.783	230.958.969
Despesa Paga	163.260.223	-0,56%	-913.220	162.347.003	13,74%	22.299.253	184.646.256
Despesa em Dívida	32.414.024	-53,67%	-17.398.152	15.015.872	11,84%	1.777.342	16.793.214
Despesa Total	195.674.247	-9,36%	-18.311.372	177.362.875	13,57%	24.076.596	201.439.471
Défi ce Financeiro	2.811.944	-772,58%	-21.724.566	-18.912.622	42,80%	-8.095.252	-27.007.874
Défi ce Económico	-4.304.142	484,00%	-20.832.169	-25.136.311	17,44%	-4.383.187	-29.519.499

Fonte: ARSA

Nota: Valores retirados da Situação Financeira Consolidada da ARS Alentejo e não inclui fundos alheios.

No ano de 2009 a Receita Total ascende aos €230.958969, enquanto que a despesa total atinge o montante de €201.439.471.

Note-se que do défice financeiro apurado no ano de 2007 no valor de €2.811.994, no ano de 2008 passa-se para um superávit de €18.912.622 e em 2009 regista-se a melhor performance financeira, no período em análise, com um superávit de €27.007.874.

Semelhante comportamento registou ainda o défice económico, uma vez que houve um decréscimo de €20.832.169 do mesmo, passando-se de uma situação de excedente económico de €4.304.142 em 2007, para um superávit de €25.136.311 no final de 2008, culminando esta evolução positiva com novo excedente económico de €29.519.499 em 2009.

Análise da Conta da Administração Regional De Saúde do Alentejo

Da análise das receitas e das despesas constantes no processo da Conta, o saldo que transitou da Gerência anterior ascendeu aos €29.650425,33, tendo sido recebidos €398.047.343,55 no decorrer da Gerência de 2009, dos quais €199.741.802,53 de Fundos Alheios e €198.305.541,02 de Fundos Próprios

Por outro lado foram pagos €384.999.446,13 durante a Gerência do ano de 2009, repartidos por Fundos Próprios e Fundos Alheios, respectivamente €184.646.256,18 e €200.353.189,95.

Assim, o saldo apurado é de €42.698.322,75 que transita para a próxima gerência da ARS Alentejo, I.P., distribuído por Fundos Próprios no montante de €43.801.088,37 e por Fundos Alheios com o valor de -€1.102.765,62.

Análise Dos Custos e Proveitos da ARS Alentejo, I.P.

Os custos e proveitos que agora se analisam, no ano de 2008 respeitam a 14 Centros de Saúde do Distrito de Évora e ao Centro de Saúde de Odemira.

Os custos e proveitos apurados para o ano de 2009 respeitam à estrutura da ARS Alentejo, I.P. em vigor a partir de 1 de Janeiro de 2009, nomeadamente 14 Centros de Saúde do Distrito de Évora e 5 Centros de Saúde do Litoral Alentejano, com excepção da rubrica 62 – Fornecimentos e Serviços Externos, que incluem toda a facturação de farmácias privadas da Região Alentejo, em conformidade com instruções superiores.

Quadro 30 – Quadro dos Custos - Consolidação

(€uros)

ARS - Évora	2008	Var. (%)	Var. (€)	2009	(%) s/ total
61- C. M. V. M. C.	2.042.365	3,3%	67.944	2.110.309	1,1%
62- Fornecim. Serviç. Extern.	72.646.258	94,4%	68.573.747	141.220.004	75,0%
63- Transf. corrent. concedidas	1.589.448	-64,0%	-1.017.680	571.768	0,3%
64- Despesas com Pessoal	26.166.117	45,1%	11.792.431	37.958.548	20,2%
65- Outros Custos Operac.	18.828	14,9%	2.812	21.640	0,0%
66 - Amortizações do Exercício	1.609.481	-9,5%	-152.670	1.456.811	0,8%
68- Custos/Perdas Financ.	23.020	-43,7%	-10.054	12.966	0,0%
69- Custos/Perdas Extraord.	2.150.837	130,0%	2.795.427	4.946.264	2,6%
TOTAL	106.246.353	77,2%	82.051.956	188.298.309	

Fonte: Demonstração de Resultados Líquidos da ARS Alentejo, I.P. de 2008, 2009.

No ano de 2009, o total de custos da responsabilidade da ARS Alentejo, I.P. ascende aos €188.298.309, ou seja mais €82.051.956 face ao ano anterior, pela razão anteriormente apresentada. Porque a base de comparação dos anos em análise não é a mesma, não possível retirar qualquer conclusão acerca da evolução dos custos da ARS Alentejo, I.P.

A despesa corrente continua a deter o maior peso na estrutura da ARS, nomeadamente com as rubricas de Custos com Pessoal (20,2%) e Fornecimentos e Serviços Externos (75%), que em conjunto representam cerca de 95% da despesa total.

Análise dos Proveitos

Quadro 31 – Quadro dos proveitos - consolidado

(€uros)

ARS - Évora	2008	Var. (%)	Var. (€)	2009	(%) s/ total
71 - Vendas e Prestação de Serviços	3.779.795	-3,1%	-115.796	3.664.000	1,9%
73 - Proveitos Suplementares	2.814	-100,0%	-2.814	0	0,0%
74 - Tranf. Subs. Correntes Obtidos	106.087.352	78,8%	83.645.627	189.732.980	96,6%
76 - Outros Prov. Operacion.	526.256	239,1%	1.258.243	1.784.499	0,9%
78 - Proveit/Ganhos Financ.	2.731	-85,9%	-2.347	384	0,0%
79 - Proveit./Ganhos Extraord.	1.218.929	-3,5%	-42.291	1.176.637	0,6%
TOTAL	111.617.877	75,9%	84.740.623	196.358.500	

Fonte: Demonstração de Resultados Líquidos da ARS Alentejo, I.P. de 2008, 2009.

Em 2009 o total de proveitos gerados pela ARS Alentejo, I.P., ascendem aos €196.358.500, crescendo 75,9% face ao ano anterior o que corresponde a um aumento de €84.740.623. Note-se que este aumento ficou a dever-se principalmente à evolução da rubrica 74 – Transferências e Subsídios Correntes Obtidos, resultado do reforço do Subsídio de Exploração atribuído a esta ARS, para poder cumprir o seu compromisso de pagar a facturação de farmácias privadas, de toda a Região Alentejo, o correspondente a 49 Centros de Saúde, repartidos por 48 Concelhos. Assim e uma vez que a base de comparação dos anos em análise não é a mesma, não é possível retirar qualquer conclusão acerca da evolução dos proveitos da ARS Alentejo, I.P..

A rubrica de proveitos com maior peso relativo é a Transferências e Subsídios Correntes Obtidos (96,6%), na qual está incluído o Subsídio de Exploração atribuído à ARS Alentejo, I.P. para o ano de 2009.

IX – Avaliação Final

Da análise da avaliação do QUAR, complementada com a execução das actividades descrita no presente Relatório, pode considerar-se que os objectivos a que esta ARS se propôs alcançar em 2009 foram, na sua grande maioria, superados.

Ao nível da superação global dos parâmetros de avaliação, os resultados apresentados demonstram que foram superados os parâmetros de avaliação: Eficácia e Qualidade. Quanto ao parâmetro Eficiência, conforme se explica no ponto 2.1 (pág. 6 - Objectivo: Aumentar a taxa de realização do rastreio do cancro do colo do útero, com os mesmos recursos), houve causas externas ao serviço que impediram a concretização do objectivo. Também se demonstra que os objectivos mais relevantes foram superados.

Neste sentido, a menção proposta pelo dirigente máximo do serviço, como resultado da auto-avaliação, de acordo com o n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, é de BOM.

A avaliação final do desempenho dos serviços é expressa qualitativamente pelas seguintes menções:

Desempenho bom, atingiu todos os objectivos, superando alguns;

Desempenho satisfatório, atingiu todos os objectivos ou os mais relevantes;

Desempenho insuficiente, não atingiu os objectivos mais relevantes.”

Proposta de menção qualitativa	Coloque um X na proposta de menção do seu serviço
Bom	X
Satisfatório	
Insuficiente	



Anexos

Anexo 1

ARS:Alentejo, I.P.

PNV - Esquema recomendado

AVALIAÇÃO 2009

Dados referentes a 31 de Dezembro de 2009

Coorte	Vacina / Dose	Total de fichas de vacinação	Total de pessoas vacinadas	%
2009	BCG VHB 1	3721		
			3581	96,2
			3582	96,3
2008	BCG VHB 3 DTPa 3 Hib 3 VIP 3 MenC 2	4312		
			4242	98,4
			4191	97,2
			4183	97,0
			4181	97,0
			4182	97,0
2007	DTPa 4 Hib 4 VASPR 1 MenC 3	4204		
			3927	93,4
			3919	93,2
			4057	96,5
		3971	94,5	
2002	DTPa 5/VIP 4 VASPR 2	4772		
			4568	95,7
			4588	96,1
1996	HPV 1 HPV 2 HPV 3	2275		
			1999	87,9
			1823	80,1
			1255	55,2
1995	VHB 3 VASPR 2 HPV 1 HPV 2 HPV 3	4643		
			4403	94,8
			4519	97,3
		2280	2128	93,3
			2074	91,0
		1936	84,9	
1992	HPV 1 HPV 2 HPV 3	2386		
			2075	87,0
			1817	76,2
		1383	58,0	

Só raparigas

Só raparigas

Só raparigas

Anexo 2

ARS: Alentejo, I.P.

PNV - Cumprido

AVALIAÇÃO 2009

Dados referentes a 31 de Dezembro de 2009

Coorte	Vacina / Dose	Total de fichas de vacinação	Total de pessoas vacinadas	%
2008	VHB * DTPa * Hib* VIP * MenC *	4312		
			4203	97,5
			4194	97,3
			4204	97,5
			4196	97,3
	4089	94,8		
2007	DTPa * Hib * MenC *	4204		
			4011	95,4
			3969	94,4
	4065	96,7		
2002	DTPa * VIP * VASPR *	4772		
			4587	96,1
			4594	96,3
	4591	96,2		
1995	VHB * VASPR * Td*	4643		
			4431	95,4
			4519	97,3
	4473	96,3		
1944	Td *	6287		
			3047	48,5