



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Relatório de Atividades 2013

setembro de 2014

Índice Geral

Índice de Quadros.....	5
Índice de Figuras.....	6
Índice de Gráficos	6
Siglas.....	7
I - Introdução	10
II - Autoavaliação.....	11
2.1. OBJETIVOS DEFINIDOS/HOMOLOGADOS - QUAR 2013	11
2.2. ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS, DESVIOS E CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS	13
2.3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NÃO PREVISTAS NO PLANO	19
2.4. AUDIÇÃO DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTOAVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	19
2.5. APRECIÇÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS	19
2.6. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	20
2.7. MEDIDAS PARA REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO – ANÁLISE PROSPETIVA	20
2.8. COMPARAÇÃO COM DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS	21
2.9. AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DE RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS	21
III – Rede de Cuidados de Saúde	22
3.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	22
3.2. CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....	23
3.3. CUIDADOS CONTINUADOS ÍNTEGRADOS.....	23
IV – Atividades dos serviços prestadores de cuidados de saúde...25	
4.1. ALTO ALENTEJO	25
4.2. ALENTEJO CENTRAL.....	27
4.3. BAIXO ALENTEJO	31
4.4. ALENTEJO LITORAL.....	32
V - Produção em Cuidados de Saúde.....	36
5.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	36
5.2. CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....	41
5.2.1. Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).....	42
5.3. CUIDADOS CONTINUADOS ÍNTEGRADOS.....	43
5.3.1. Equipas de Cuidados Continuados Integrados e Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos	44
5.3.2. Programa Modelar	44
5.3.3. Referenciação de Doentes.....	44
5.3.4. Atividade Assistencial e Resultados na Rede	45
5.3.5. Projeto de Incentivo à Melhoria da Qualidade (PIQ)	46
5.3.6. Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde nas unidades de cuidados continuados integrados	47
5.3.7. Transporte não urgente de doentes do SNS no âmbito da RNCCI.....	47
5.4. INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS	48

VI – Ganhos em saúde – implementação do PNS.....50

6.1. OBSERVATÓRIO DE SAÚDE	50
6.2. PLANO REGIONAL DE SAÚDE (2012-2016)	50
6.3. PROGRAMAS NACIONAIS PRIORITÁRIOS	50
6.3.1. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas.....	51
6.3.1. Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA.....	52
6.4. OUTROS PROGRAMAS NACIONAIS E REGIONAIS	53
6.4.1. Programas relacionados com o ciclo de vida.....	53
6.4.1.1. Programa Nacional de Vacinação.....	53
6.4.1.3. Intervenção Precoce	58
6.4.1.4 - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.....	59
6.4.1.5 – Saúde Materna, da Criança e do Adolescente.....	60
6.4.2. Áreas de Intervenção em Outros Programas Específicos junto da Comunidade	61
6.4.2.1 – Ação de Saúde para Crianças e jovens em risco.....	61

VII - Outras áreas de intervenção em saúde.....64

7.1. SAÚDE PÚBLICA	64
7.1.1. Programa de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano (VSACH).....	64
7.1.2. Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Costeiras e de Transição e Piscinas	65
7.1.3. Vigilância Sanitária dos Estabelecimentos Termais.....	65
7.1.4. Laboratório de Saúde Pública	65
7.1.5. Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas (PCTEA) - Calor	68
7.2. ACESSIBILIDADE.....	69
7.2.1. Telemedicina.....	69
7.2.2. Unidades Móveis.....	70
7.3. PARTICIPAÇÃO DO SETOR SOCIAL E PRIVADO	71
7.3.1. Acordos e Convenções.....	71
7.4. PARCERIAS/PROTOCOLOS	72
7.4.1. Projeto “Conhecer & Prevenir o VIH na UÉ”.....	72
7.4.2. Projeto “Proximus”	73
7.4.3. Eurorregião Alentejo-Centro-Extremadura (EUROACE).....	73
7.4.4. Eurorregião Alentejo-Algarve-Andaluzia (EUROAAA)	73
7.4.5. Violência Doméstica	74
7.4.6. Protocolo com o INE	75
7.4.7. Protocolo do Programa CUIDA-TE.....	75
7.4.8. Programa de Vigilância de Vetores - REVIVE.....	76
7.5. EVENTOS	77

VIII – Serviços de Suporte e Coordenação79

8.1. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS.....	79
8.1.1. Construções e Reparações.....	79
8.1.2. Outros Projetos e Intervenções:.....	80
8.1.3 – Pareceres Técnicos	81
8.2. INVESTIMENTOS.....	82
8.2.1. Despesas de Investimento	82
8.2.2. QREN – Quadro de Referência Estratégico Nacional.....	82
8.3. CONTRATUALIZAÇÃO	85
8.4. RECURSOS HUMANOS	90
8.5. FORMAÇÃO.....	92
8.5.1. Plano de Formação do Programa de Teleformação.....	94
8.6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	95
8.7. AUDITORIA E CONTROLO INTERNO.....	97
8.8. COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DA ARSA.....	100
8.9. BALANÇO SOCIAL.....	102

8.10. AÇÕES DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	102
IX – Avaliação Final	103
Anexos	104
ANEXO 1 - QUAR 2013.....	105
ANEXO 2 - “ANEXO A” DO CCAS, 2010	108
ANEXO 3 - EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES DA DICAD	110
ANEXO 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS ATENDIMENTOS POR LOCAL E MOVIMENTO DO CAD EM 2013.....	113
ANEXO 5 - VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE 2012/2013	114
ANEXO 6 - ATIVIDADE DO LSP – PÓLO DE BEJA	115
ANEXO 7 - ATIVIDADE DO LSP – PÓLO DE ÉVORA	118
ANEXO 8 - ATIVIDADE DO LSP – PÓLO DE PORTALEGRE	121
ANEXO 9 - LSP – SÍNTESE DA ATIVIDADE.....	124
ANEXO 10 - TELEMEDICINA NA REGIÃO ALENTEJO.....	125
ANEXO 11 - UNIDADES MÓVEIS	126
ANEXO 12 - AÇÕES DE TELEFORMAÇÃO REALIZADAS EM 2013.....	127
ANEXO 13 - BALANÇO SOCIAL	128

Índice de Quadros

QUADRO 1 – AVALIAÇÃO DO QUAR DA ARSA – ANO 2013.....	12
QUADRO 2 – LUGARES DA REDE, POR TIPOLOGIA, ANO E TAXA DE VARIAÇÃO	24
QUADRO 3– CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES INSCRITOS NOS CS DA REGIÃO ALENTEJO FACE À SITUAÇÃO EM RELAÇÃO AO MÉDICO DE FAMÍLIA	36
QUADRO 4 – DADOS DE PRODUÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	37
QUADRO 5 – NÚMERO DE CONSULTAS DE SAÚDE ADULTOS	37
QUADRO 6 – NÚMERO DE CONSULTAS DE SAÚDE INFANTIL.....	38
QUADRO 7 – NÚMERO DE CONSULTAS DE SAÚDE MATERNA	38
QUADRO 8 – NÚMERO DE CONSULTAS DE PLANEAMENTO FAMILIAR	38
QUADRO 9 - PRODUÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....	41
QUADRO 10 – INDICADORES SIGIC.....	42
QUADRO 11 – NÚMERO DE UTENTES REFERENCIADOS SEGUNDO A PROVENIÊNCIA	45
QUADRO 12 – % DE UTENTES REFERENCIADOS SEGUNDO A PROVENIÊNCIA	45
QUADRO 13 - NÚCLEOS DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO DO ALENTEJO	62
QUADRO 14 - CASUÍSTICA DOS NACJR /NHACJR	62
QUADRO 15- N.º DE ENTIDADES PRESTADORAS DE CUIDADOS DE SAÚDE DO SETOR PÚBLICO, PRIVADO E SOCIAL, TITULARES DE CONVENÇÃO OU ACORDO COM A REGIÃO DE SAÚDE DO ALENTEJO	72
QUADRO 16 - ATIVIDADES E RESULTADOS 2013	76
QUADRO 17 - VIGILÂNCIA CULICÍDEOS NA REGIÃO ALENTEJO 2013	77
QUADRO 18 – PARECERES TÉCNICOS NO ÂMBITO DAS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	81
QUADRO 19 – PROJETOS EM EXECUÇÃO EM 2013.....	83
QUADRO 20 – PROJETOS CONCLUÍDOS E ENCERRADOS FORMALMENTE EM 2013.....	83
QUADRO 21 – REGULAMENTO ESPECÍFICO DA SAÚDE - INVESTIMENTO APROVADO POR AVISO.....	83
QUADRO 22 – INVESTIMENTO APROVADO POR PROMOTOR E EXECUÇÃO FINANCEIRA GLOBAL	84
QUADRO 23 – NÚMERO DE EFETIVOS POR VÍNCULOS A 31/12/2013.....	90
QUADRO 24 – COMPARAÇÃO DE EFETIVOS ENTRE 01/01/2013 E 31/12/2013	91
QUADRO 25 – NÚMERO DE TRABALHADORES SAÍDOS NO ANO DE 2013.....	91
QUADRO 26 – NÚMERO DE TRABALHADORES ENTRADOS NO ANO DE 2013	92
QUADRO 27 – INDICADORES DE REALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO EM 2013.....	94
QUADRO 28 – EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES DE 2013	99

Índice de Figuras

FIGURA 1 – USF, UCC E UCSP EM FUNCIONAMENTO.....	22
FIGURA 2 – HOSPITAIS DO SNS NA REGIÃO	23
FIGURA 3 – UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS POR TIPOLOGIA E LUGARES POR UNIDADE	24

Índice de Gráficos

GRÁFICO 1 – TAXA DE VISITAS DOMICILIÁRIAS MÉDICAS POR MIL UTENTES	39
GRÁFICO 2 – TAXA DE UTILIZAÇÃO GLOBAL DE CONSULTAS	39
GRÁFICO 3 – % CONSULTAS POR MÉDICO FAMÍLIA	40
GRÁFICO 4 – % CONSUMO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS (QUANTIDADE DE EMBALAGENS)	40
GRÁFICO 5 – INDICADORES SIGIC, PERÍODO 2007/2013	43
GRÁFICO 6 – INDICADORES SIGIC, PERÍODO 2007/2013	43
GRÁFICO 7 - ARS ALENTEJO. PNV RECOMENDADO. COBERTURA VACINAL POR COORTE, VACINA E NÚMERO DE DOSE. 2013	54
GRÁFICO 8 - ARS ALENTEJO. PNV CUMPRIDO. COBERTURA VACINAL POR COORTE E VACINA 2013	54
GRÁFICO 9 – ARS ALENTEJO. VACINA HPV. COBERTURA VACINAL POR COORTE E NÚMERO DE DOSE. AVALIAÇÃO 2013	55
GRÁFICO 10 - ARS ALENTEJO. VACINA VASPR-PNES. COBERTURA VACINAL POR COORTE. AVALIAÇÃO 2013	56
GRÁFICO 11 - VACINAÇÃO ATEMPADA AOS 3 MESES (VHB2 E DTPAHibVIP1) E AOS 13 MESES (VASPR 1). COBERTURA VACINAL POR COORTE. AVALIAÇÃO 2013	56
GRÁFICO 12 – VSACH NA REGIÃO ALENTEJO – RASARP, 2013	64



Siglas

AC	Alentejo Central
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACESAL	Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ADIS	Apoio e Desenvolvimento da Intervenção na Área da SIDA
AMA	Agência para a Modernização Administrativa
APF	Associação para o Planeamento da Família
APIH	Associação Portuguesa de Infecção Hospitalar
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
ASCJR	Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco
AVAC	Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado
BI	Bilhete de Identidade
CAD	Centro de Aconselhamento e Diagnóstico
CCA	Conselho Coordenador de Avaliação
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CEVDI	Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infecciosas Dr. Francisco Cambournac
CIG	Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género
CNSMCA	Comissão Nacional de Saúde Materna da Criança e do Adolescente
CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
CRI	Centro de Resposta Integrada
CRSMCA	Comissão Regional de Saúde Materna da Criança e do Adolescente
CS	Centro de Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CTH	Consulta a Tempo e Horas
DGS	Direção Geral da Saúde
DICAD	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
DL	Decreto-Lei
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
DSPP	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
DTPaHibVIP	Difteria, tétano e tosse convulsa, haemophilus influenza e poliomielite
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECL	Equipa Coordenadora Local
ECR	Equipa Coordenadora Regional
ECSCP	Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
EIHSCP	Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos
ELI	Equipas Locais de Intervenção
ELISA	Teste imunoenzimático (“Enzyme Linked Immuno-Sorbent Assay”)
EPVA	Equipa de Prevenção da Violência nos Adultos
EQUASE	Programa de Garantia da Qualidade em Microbiologia da Água
ERSAR	Entidade Reguladora de Águas e Resíduos
ETA	Estação de Tratamento de Águas
EUROAAA	Euroregião Alentejo-Algarve-Andaluzia
EUROACE	Euroregião Alentejo-Centro-Extremadura
FEDER	Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
GAHF	Gestão de Armazém Hospitalar e Farmácia
GAT	Grupo de Apoio Técnico
GCCI	Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde
GIE	Gabinete de Instalações e Equipamentos
GLEC	Gestor Local de Energia e Carbono
GTR	Grupo de Trabalho Regional
GTRE	Grupo de Trabalho de Registos de Enfermagem
HESE	Hospital Espírito Santo de Évora
HPV	Vírus do Papiloma Humanos (“human papiloma vírus”)
IACS	Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde
IGAS	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
INALENTEJO	Programa Operacional Regional do Alentejo 2007-2013



INE	Instituto Nacional de Estatística
INSA	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
IP	Instituto Público
IPAC	Instituto Português de Acreditação
IPDJ	Instituto Português do Desporto e Juventude
IST	Infeção Sexualmente Transmissível
LCPA	Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso
LD	Longa Duração
LPCC	Liga Portuguesa Contra o Cancro
LSP	Laboratório de Saúde Pública
LSPA	Laboratório de Saúde Pública do Alentejo
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MD	Média Duração
NACJR	Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
NATAPIE	Núcleo de Apoio Técnico nas Áreas do Planeamento, Investimento e Estatística
NATASI	Núcleo de Apoio Técnico para a Área dos Sistemas de Informação
NHACJR	Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OE	Objetivos Estratégicos
OO	Objetivos Operacionais
PCTEA	Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas
PDS	Plataforma de Dados em Saúde
PEM	Prescrição Eletrónica Médica
PIQ	Projeto de Incentivo à Qualidade
PNES	Programa de Eliminação do Sarampo
PNSIJ	Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
PNV	Programa Nacional de Vacinação
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e da Resistência aos Antimicrobianos
QREN	Quadro de Referência Estratégico Nacional
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
RELACRE	Associação de Laboratórios Acreditados de Portugal
RIIDE	Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SAM	Sistema de Apoio ao Médico
SAPE	Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
SGTD	Sistema de Gestão de Transporte de Doentes
SIADAP	Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública
SIARS	Sistema de Informação das Administrações regionais de Saúde
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SINUS	Sistema de Informação para as Unidades de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SONHO	Sistema de Informação para a Gestão de Doentes
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SUB	Serviço de Urgência Básica
SUMC	Serviço de Urgência Médico-cirúrgica
Td	Tétano e difteria
TMGR	Tempo Máximo de Resposta Garantido
UAG	Unidade de Administração Geral
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCCI	Unidade de Cuidados Continuados Integrados
UCF	Unidade Coordenadora Funcional
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UÉ	Universidade de Évora
ULDM	Unidade de Longa Duração e Manutenção
ULS	Unidade Local de Saúde
ULSBA	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE
ULSLA	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE
ULSNA	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE



Relatório de Atividades 2013

UMDR	Unidade de Média Duração e Reabilitação
UMS	Unidade Móvel de Saúde
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública
VASPR	Vacina combinada contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola
VHB2	Vacina contra a hepatite B
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
VMER	Viatura Médica de Emergência e Reanimação

I - Introdução

O Relatório de Atividades, em articulação com o Quadro de Avaliação e Responsabilização dos Serviços e, bem assim, com o SIADAP para os trabalhadores, são instrumentos fundamentais na avaliação do nível de execução e grau de cumprimento dos objetivos e metas traçadas. No respeito pela sua missão e considerando as atribuições que lhe estão definidas, a Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA), desenvolveu a sua atividade tendo como enquadramento as grandes linhas de intervenção da política de saúde para 2013, considerando os objetivos estratégicos e específicos de 2013 e, tendo presente o contexto envolvente à sua atividade, caracterizado pela implementação das medidas previstas no Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades da Política Económica. Neste sentido, o ambiente externo foi sobretudo caracterizado pela definição da carteira de serviços da rede hospitalar do Alentejo, pela monitorização e controlo da execução de despesa, pela consolidação da rede de unidades de internamento da RNCCI, pela elaboração do Plano Regional de Oncologia, bem como pela continuação do desenvolvimento dos rastreios regionais do cancro do colo do útero, do cancro do cólon e recto e da mama. Quanto ao ambiente interno, prosseguiu-se a reorganização dos serviços, destacando-se a fusão do ACES Alentejo Central I e II no ACES Alentejo Central, e consequente reestruturação das unidades funcionais. Prosseguiu-se o reforço da contratualização interna e externa com as entidades do SNS.

Face a um contexto adverso, com novos e difíceis desafios, houve a necessidade de uma reorientação de atividades e prioridades, bem como uma reafetação de recursos humanos a novas solicitações e funções, obrigando a um esforço individual e coletivo acrescido, num contexto de escassez de recursos humanos. O presente Relatório sintetiza a atividade da ARSA, no ano de 2013, 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 infraestruturas e equipamentos, em programas de saúde e projetos em curso.

II - Autoavaliação

2.1. Objetivos definidos/homologados - QUAR 2013

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

O QUAR é 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 ação (objetivos estratégicos), da aferição da sua concretização e da explicitação sumária dos desvios apurados no fim do ciclo de gestão.

Os objetivos estratégicos definidos para o ano de 2013 foram os seguintes:

- *OE 1 - Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação;*
- *OE 2 - Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema;*
- *OE 3 - Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários; hospitalares e continuados;*
- *OE 4 - Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas, planos e programas de saúde;*
- *OE 5 - Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP;*

Com base na missão, nos objetivos estratégicos plurianuais e operacionais para o ano de 2013, foi elaborado o QUAR da ARSA, onde se evidenciam os objetivos, indicadores de desempenho e metas anuais.

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



TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS						
	PLANEADO %		EXECUTADO %			
EFICÁCIA						
OO 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo (Relevante)	20	110%				
OO 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes da Região	10	131%				
OO 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a nível regional (Relevante)	40	80%				
OO 4 - (OE 1): Consolidar a adesão ao tratamento nos Centros de Resposta Integradas (CRI)	10	98%				
OO 5 - (OE 5): Otimizar recursos e aumentar a gestão participada (Relevante)	20	132%				
EFICIÊNCIA						
OO 6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados	20	125%				
OO 7 - (OE 3): Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, cancro do cólon e recto e cancro da mama.	40	115%				
OO 8 - (OE 4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e a vacinação contra a gripe sazonal	20	124%				
OO 9 - (OE 3): Otimizar, racionalizar recursos e diminuir custos	20	116%				
QUALIDADE						
OO 10 - (OE 4): Melhorar e uniformizar registos nos SI da saúde (Relevante)	40	100%				
OO 11 - (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP (Relevante)	30	73%				
OO 12 - (OE 4): Aprofundar a monitorização e o acompanhamento do estado de saúde da população do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados (Relevante)	30	88%				
TAXA DE REALIZAÇÃO GLOBAL		101,9				
RECURSOS HUMANOS - 2013						
DESIGNAÇÃO	EFETIVOS 31-12-2013	PONTUAÇÃO	PLANEADOS	REALIZADOS	DESVIO	
Dirigentes - Direção Superior	3	20	80	58	-22	
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	7	16	112	105	-7	
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	78	12	756	858	102	
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	4	9	36	23	-13	
Informáticos	5	8	48	33	-15	
Assistentes Técnicos	195	8	2152	1477	-675	
Assistentes Operacionais	135	5	830	619	-211	
Outros, especifique					0	
Administradores hospitalares	0	12	12	0	-12	
Técnicos Superiores saúde	21	12	168	221	53	
Médicos	143	12	2292	1473	-819	
Enfermeiros	196	12	3240	2240	-1000	
Técnicos Diagnóstico e Terapêutica	43	12	888	484	-404	
Capelães	0	12	24		-24	
TOTAL						
EFETIVOS A EXERCER FUNÇÕES						
N.º de efetivos a exercer funções	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013
	941	1176	1123	1092	1060	830
RECURSOS FINANCEIROS - 2013 (Euros)						
DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO		EXECUTADOS		DESVIO	
Orçamento de Funcionamento	126.506.677		122.018.051		-4.488.626	
Despesas com Pessoal	31.375.974		25.490.337		-5.885.637	
Aquisições de Bens e Serviços	90.724.205		95.770.921		5.046.716	
Outras Despesas Correntes	4.406.498		756.793		-3.649.705	
PIDDAC	601.448		170.526		-430.922	
Outros	1.350.412		454.868		-895.544	
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	128.458.537		122.643.445		-5.815.092	

	Eficácia	Eficiência	Qualidade
Ponderação (%)	50%	20%	30%
Resultados Parciais	51,7%	23,8%	26,4%
Avaliação Final do Serviço	Bom	Satisfatório	Insuficiente
Resultado Final	102%		

Fonte: ARSA - NATAPIE

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

Objetivo 1: Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo

Foram superadas as metas de dois dos quatro indicadores propostos. Destaca-se assim, o aumento na taxa de utilização global de consultas nos cuidados de saúde primários, bem como a permissão de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total

de doentes saídos, que teve um aumento considerável, passando de 18,14%, em 2012, para 29,54%, em 2013.

Contrariamente ao que se verificou em 2012, em 2013 o número de teleconsultas de especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região diminuiu, tendo-se registado 3327 atendimento (menos 173 atendimentos que a meta proposta).

De referir ainda que foi atingida a meta proposta para o indicador “taxa de primeiras consultas hospitalares”, registando-se uma ligeira subida face ao ano anterior.

Objetivo 2: Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes da Região

As metas propostas para os dois indicadores foram superadas.

Sublinha-se o bom desempenho do indicador “Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas”, o que comprova o trabalho realizado nas Instituições de Saúde, dando cumprimento à estratégia definida pela política de saúde. Relativamente ao indicador “Percentagem de partos por cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)”, manteve-se a tendência de decréscimo registada nos últimos anos, embora também se deva referir que se verificou simultaneamente uma diminuição no número total de partos.

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

Dos três indicadores propostos para este objetivo, foi atingida a meta de dois indicadores e não atingida a meta de outro.

É de referir que, relativamente aos dois indicadores cuja meta foi atingida, por um lado, é sinal de que com a criação de mais uma Unidade de Saúde Familiar (USF) foi possível passar de 31,05% da população abrangida por estas unidades para 33,20%. Por outro lado, no âmbito da contratualização efetuada com as Unidades de Cuidados Continuados Integrados da região, foram assinadas mais de 92,6% das cartas de compromisso entre a ARSA e os prestadores da rede.

Relativamente ao indicador “Percentagem de UCC com processo de contratualização realizado em 2013 (projeto-piloto), não foi possível a sua operacionalização uma vez que a ACSS/SPMS não disponibilizou/possibilitou o cálculo dos indicadores nas fontes

de informação (SIARS ou Aplicativo da Rede). Foram efetuadas por parte desta ARS várias diligências junto das entidades responsáveis no sentido da resolução da situação, todas sem resultado. Neste sentido, considera-se que a responsabilidade pela não execução do indicador não poderá ser imputada a esta ARS.

Objetivo 4: Consolidar a adesão ao tratamento nos Centros de Resposta Integrada (CRI)

O indicador proposto para este objetivo não foi atingido, tendo-se registado um total de 1864 atendimentos nos Centros de Resposta Integrado da região Alentejo, menos 136 atendimentos que a meta proposta.

Objetivo 5: Otimizar recursos e aumentar a gestão participada

A ARSA tem vindo a investir na teleformação, melhorando os meios técnicos e preparando as Unidades de Saúde para potenciar esta ferramenta de trabalho.

Continuando a experiência positiva dos anos anteriores, em 2013 o Programa de Teleformação do Alentejo, promoveu a realização de 19 ações de teleformação nas quais participaram 550 formandos.

Por outro lado é de destacar que cerca de 77,91% dos trabalhadores da ARSA frequentaram pelo menos uma ação de formação, de 2011 a 2013, dando assim cumprimento à Resolução do Conselho de Ministros n.º 88/2010, de 17 de novembro.

Salienta-se ainda que houve a continuidade na aposta da formação sobre o SIADAP, tendo sido realizadas 16 ações de formação sobre SIADAP 123.

Objetivo 6: Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados

Como resultado das medidas adotadas e implementadas, nomeadamente as estipuladas no Despacho n.º 10430/2011, do Secretário de Estado da Saúde, de 18 de agosto, bem como a monitorização feita à prescrição de medicamentos e MCDT, verificou-se em 2013 um decréscimo no custo dos medicamentos e MCDT.

Assim, o custo médio de medicamentos por utilizador nos CSP do Alentejo em 2013 foi de 168,20€, enquanto o custo médio de MCDT por utilizador, também nos CSP, foi de 27,39€.

Objetivo 7: Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, cancro do cólon e recto e cancro da mama

A comprovar o esforço da ARSA na concretização dos rastreios oncológicos, dos sete indicadores propostos apenas a meta de um não foi atingida.

Sendo assim, destaca-se a superação das metas propostas para quatro indicadores:

- “taxa de adesão ao rastreio do cancro do colo do útero para a volta 2”, que passou de 74,22% em 2012 para 85,59%, em 2013;
- “taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro do colo do útero para a volta 2”, que aumentou para 56,97%, mais 7,3% que no ano anterior;
- “taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro da Mama”, que atingiu em 2013 os 92,94%;
- “taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro do Cólon e Recto – onde estiver implementado o programa de rastreio”, que atingiu os 100% da população elegível para o rastreio.

Embora não tenham sido superadas, foram atingidas as metas propostas para os indicadores “Taxa de crescimento do número de mulheres rastreadas no âmbito do rastreio do cancro do colo do útero para a volta 2” e “Taxa de adesão ao rastreio do cancro da mama”.

Apesar de todos os esforços desenvolvidos pela ARSA para melhorar a adesão dos utentes ao rastreio do cancro do colon e recto, não foi ainda possível atingir a meta proposta para o indicador “taxa de adesão ao rastreio do cancro do colon e recto”.

Objetivo 8: Promover a vacinação contra a gripe sazonal e aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV)

A demonstrar a confiança da população nas vacinas e nos serviços de saúde, bem como o empenho dos profissionais de saúde da região Alentejo no cumprimento do PNV, todas as metas dos indicadores propostos para este objetivo foram superadas.

Objetivo 9: Otimizar recursos e diminuir custos

As metas propostas para os quatro indicadores previstos para este objetivo, foram superadas.

A contribuir para o objetivo da redução de custos, conseguiu-se em 2013 uma diminuição de 20,9% dos custos com horas extraordinárias face aos valores pagos em 2012 e ainda uma diminuição na percentagem de custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços, no total dos custos de pessoal, que em 2013 foi de 21,4%, menos 5,2% que em 2012. Este resultado é revelador do esforço e trabalho efetuado na região, dando continuidade ao trabalho iniciado com a aplicação do Despacho n.º 2991/2012.

Por outro lado, ainda no âmbito da redução de custos e considerando que a redução do custo com medicamentos e MCDT, bem como o aumento da prescrição de genéricos, são fundamentais para a melhoria da eficiência e sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde, foi definido como indicador a “percentagem de consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos”, cujo resultado atingiu os 42% em 2013, superando a meta proposta.

De forma a otimizar e racionalizar recursos, foram instaladas plataformas de videoconferência em 24 unidades de saúde da ARSA, passando desta forma estas unidades a dispor de condições técnicas que lhes permite realizar ou melhorar a sua capacidade para a realização de teleconsultas, bem como participar em sessões de teleformação e outras.

Objetivo 10: Melhorar a uniformização de registos nos SI da saúde

No âmbito deste objetivo, foi implementado, dentro do prazo previsto, o novo sistema de informação de telemedicina, integrado com as aplicações SAM, SINUS, SONHO e com a PDS, o que permite melhorar significativamente os registos desta atividade na região.

Ainda de forma a contribuir para a melhoria da uniformização dos registos foram disponibilizados 10 temas no sistema de informação de atividades de saúde pública, no âmbito da informação e vigilância ambiental na região.

Foram preenchidas e remetidas à DGS todas as fichas solicitadas referentes às bases de dados e sistemas de informação existentes.

Por último, importa referir que relativamente ao indicador “Número de Programas de Saúde com parametrizações regionais no SAPE”, tendo em conta a criação do Grupo de

Trabalho de Registos de Enfermagem (GTRE) pela ACSS, o grupo regional suspendeu os trabalhos que vinha a desenvolver, pelo que este indicador não teve execução.

Objetivo 11: Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP

Foram elaborados 4 números da Newsletter, na versão digital e também em papel. Todas as edições estão disponíveis no site da ARSA. Estes instrumentos de divulgação fazem parte da aposta da ARSA em melhorar a sua política de gestão da informação e comunicação, promovendo aos cidadãos e profissionais de saúde, um acesso mais facilitado à informação.

Ainda com o objetivo de melhorar a gestão da informação, foi operacionalizada uma ferramenta de helpesk/gestão de incidentes, bem como implementado o classificador de informação da sede da ARSA, associado a controlo de acessos e gestão de grupos de segurança.

Apesar do esforço desenvolvido para a implementação do novo site da ARSA, que permitiria melhorar não só a imagem institucional como também o acesso à informação, devido às dificuldades decorrentes da obtenção de parecer da AMA/SPMS, não foi possível operacionalizar o indicador conforme previsto, pelo que esta atividade transitará para o ano seguinte.

Objetivo 12: Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados

Durante o ano de 2013 desenvolveram-se várias iniciativas internas que permitiram atualizar o Perfil Regional de Saúde dentro dos prazos propostos.

Relativamente ao segundo indicador proposto para este objetivo, denotando o esforço da ARSA na monitorização e acompanhamento das entidades prestadoras de cuidados, foi possível a realização de quatro auditorias organizacionais (auditoria ao SGTD, e de avaliação casuística no âmbito dos acordos para o funcionamento das Unidades de Cuidados Continuados: ULDM e UMDR da Santa Casa da Misericórdia de Odemira, ULDM da Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém – S. João de Deus). Para

além destas foram ainda realizadas várias visitas técnicas às unidades que integram a rede regional de Cuidados Continuados Integrados.

No final de 2013 encontrava-se apenas uma unidade de saúde em processo de acreditação da qualidade (USF Eborae) e aguardava-se a decisão para substituição do processo de acreditação da UCSP de Alcácer do Sal para a USF Planície. Salienta-se que, dada a natureza do processo de certificação e o elevado número de critérios que é necessário assegurar, até ao final do ano não existiam entidades na região em condições para assumir essa responsabilidade.

2.3. Atividades desenvolvidas não previstas no plano

Entre outras, destacam-se pela dimensão dos meios envolvidos e esforço disponibilizado, as seguintes atividades, que tendo sido realizadas no ano de 2013, não estavam previstas no plano:

- Atualização das listas de utentes não frequentadores dando cumprimento ao Despacho n.º 13795/2012, de 17 de outubro que estabeleceu os critérios e procedimentos da organização das listas de utentes nos ACES;
- Definição da carteira de serviços da rede hospitalar do Alentejo;
- Elaboração do Plano Regional de Oncologia.

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

Face às restrições orçamentais e medidas de contenção de custos impostas para o exercício de 2013, não foi possível a aplicação de questionário-tipo para análise e avaliação do nível de satisfação de todos os colaboradores. No entanto, é de referir que, nalgumas áreas específicas de atuação, como é o caso do Programa de Telemedicina do Alentejo, foram aplicados questionários de avaliação da satisfação dos colaboradores que desenvolvem atividade no programa.

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

As restrições orçamentais e as novas medidas de contenção de custos, impostas para o exercício de 2013, inviabilizaram a aplicação de questionários-tipo para monitorização

do nível de satisfação a todos os utentes dos cuidados de saúde primários. No entanto, no âmbito de algumas atividades específicas foram aplicados questionários de satisfação, é o caso da Telemedicina, em que foram aplicados questionários para análise do nível de satisfação dos utilizadores/utentes e também nas atividades de formação, em que é solicitada a avaliação da satisfação dos formandos relativamente à ação de formação.

2.6. Avaliação do sistema de controlo interno

Apresenta-se no anexo 1, o “modelo Anexo A do CCA 2010”, referente à avaliação do Sistema de Controlo Interno. No ponto 6.7. é feita referência às ações de auditoria e controlo a que a ARSA esteve sujeita ao longo do exercício de 2013.

2.7. Medidas para reforço positivo do desempenho – análise prospetiva

Tendo em consideração a análise dos resultados e fazendo referência ao plano de melhoria a implementar, a preparação do QUAR para o ano de 2014 já reflete as melhorias que se pretende obter no ano.

É de salientar que, o ano de 2014 será marcado em grande parte pela prossecução dos objetivos do QUAR, pelo recurso a mecanismos de contratualização generalizados com as unidades prestadoras de cuidados de saúde na região, pela implementação do Plano Nacional de Saúde e reforma hospitalar. Por outro lado, dar-se-á especial atenção à implementação do Plano Oncológico, particularmente no que se refere ao cancro da mama.

À semelhança do trabalho desenvolvido na área dos cuidados de saúde hospitalares, será concluído em 2014 o documento com a caracterização da rede regional de cuidados de saúde primários.

Principais constrangimentos:

- Escassez de Recursos Humanos especializados na Saúde
A ARSA debate-se com a carência de pessoal especializado, o que dificulta a implementação coerente das políticas de saúde, tanto ao nível dos cuidados de saúde primários como dos hospitalares.
- Limitações orçamentais

As limitações decorrentes do orçamento da ARSA para 2014, aliadas às demais regras resultantes da Lei do Orçamento de Estado para 2014.

- Execução de projetos – agilização de procedimentos

Verifica-se, cada vez mais, uma morosidade na instrução e decisão sobre processos de contratação por parte das várias plataformas e centrais de compras, o que atrasa significativamente a execução dos processos, face aos *timings* e às obrigações assumidas.

2.8. Comparação com desempenho de serviços idênticos

Destaca-se em 2013 o facto de a ARSA ter sido o único serviço a apresentar um Plano Regional de Organização da Rede Hospitalar.

2.9. Afetação real e prevista de recursos humanos e financeiros

Relativamente à afetação de recursos humanos verificou-se uma redução de efetivos em comparação com o planeado para o ano, apresentando-se nos pontos 6.4 e 6.9. uma análise sucinta dos recursos humanos e Balanço Social. No que se refere aos recursos financeiros, como se pode verificar pela análise do quadro 1, foram executados menos 5.815.092€ do que o previsto em orçamento.

III – Rede de Cuidados de Saúde

3.1. Cuidados de Saúde Primários

Com o objetivo de aproximar os cuidados do cidadão, organizar respostas adequadas aos problemas e necessidades de saúde de grupos populacionais específicos e da população em geral, a reorganização dos cuidados de saúde primários prevê a criação de várias unidades funcionais nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), assentes no trabalho de equipas multiprofissionais.

Assim, em 31/12/2013, a situação na região de saúde do Alentejo era a seguinte:

- 15 Unidades de Saúde Familiar (USF) em funcionamento na região, mais 1 que no ano anterior, que asseguram a prestação de cuidados de saúde a mais de 169.800 utentes inscritos, ou seja 33,20% do total dos utentes da região;
- 30 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC);
- 4 Unidades de Saúde Pública (USP);
- 41 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).

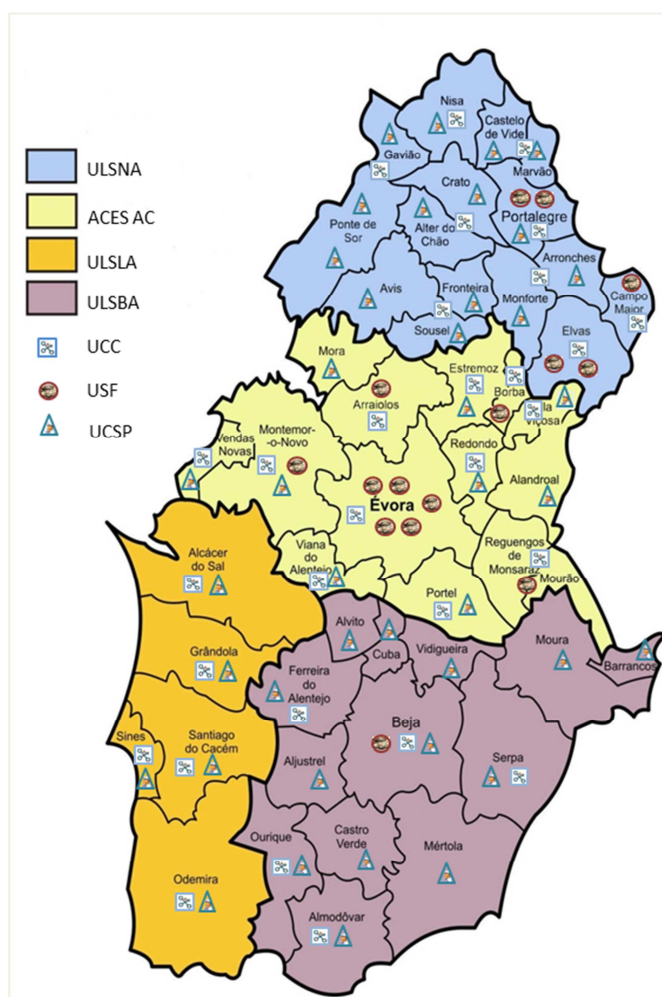


Figura 1 – USF, UCC e UCSP em funcionamento

3.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

Em 31/12/2013, no âmbito da prestação de cuidados de saúde hospitalares a região de saúde do Alentejo contava com 5 hospitais. A ULS do Norte Alentejano integra o Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre e o Hospital Santa Luzia de Elvas. No Alentejo Central os cuidados de saúde hospitalares estão a cargo do Hospital Espírito Santo de Évora.

No Baixo Alentejo, a ULS do Baixo Alentejo integra o Hospital Dr. José Joaquim Fernandes de Beja. O Hospital São Paulo de Serpa, conta apenas com um Serviço de Urgência Avançado e uma Unidade de Convalescença da Rede de Cuidados Continuados Integrados, estando em processo de devolução à Santa Casa da Misericórdia de Serpa.

O Alentejo Litoral é servido pelo Hospital do Litoral Alentejano.

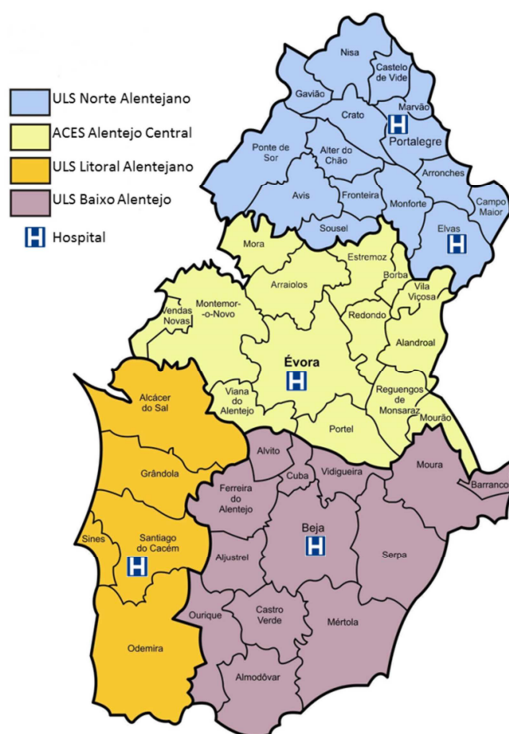


Figura 2 – Hospitais do SNS na região

3.3. Cuidados Continuados Integrados

A consolidação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) no Alentejo em 2013 foi, tal como em 2012, reforçada pelo aumento de lugares nas unidades de internamento, verificando-se igualmente um ajustamento nos lugares nas equipas domiciliárias.

Em 2013, entraram em funcionamento 4 unidades de internamento (2 unidades de média duração e reabilitação e 2 unidades de longa duração e manutenção) situadas no distrito de Beja. Foram assim criados 60 lugares, que a acrescer aos 702 já existentes se traduziram num incremento de cerca de 9% no total de lugares de internamento disponibilizados (Quadro 2).

Quadro 2 – Lugares da Rede, por Tipologia, ano e Taxa de variação

	Dezembro	Dezembro	Taxa Variação	
	2012	2013	Número	%
Convalescença	135	135	0	0%
MD Reabilitação	159	186	27	17%
LD Manutenção	391	424	33	8%
Cuidados Paliativos	17	17	0	0%
Sub-Total	702	762	60	9%
ECCI	566	546	-20	-4%
Total	1268	1308	40	3%

Fonte: ECRA Alentejo

A rede de unidades de internamento encontra-se consolidada, existindo um total de 39 unidades de cuidados continuados integrados (6 unidades de convalescença, 11 unidades de média duração e reabilitação, 19 unidades de longa duração e manutenção e 3 unidades de cuidados paliativos) dispersas por 22 dos 47 concelhos da região de saúde do Alentejo.

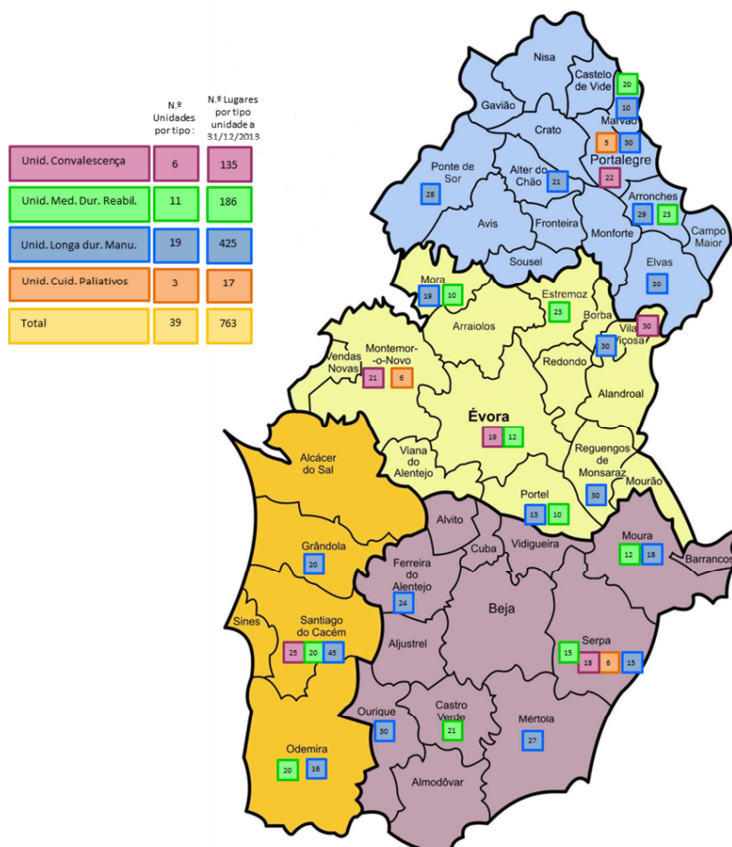


Figura 3 – Unidades de Cuidados Continuados por tipologia e lugares por unidade

IV – Atividades dos serviços prestadores de cuidados de saúde

4.1. Alto Alentejo

No decorrer do ano de 2013, no âmbito dos **cuidados de saúde primários**, destacam-se as seguintes atividades:

- Nas UCSP/USF, foi privilegiado o atendimento pela Equipa de Saúde Familiar (Médico e Enfermeiro), implementado o princípio da intersubstituição interpares e reforçada a utilização da Folha de Prescrição Eletrónica;
- Nas UCC, foi assegurada uma resposta adequada às necessidades de saúde da população, promoveu-se uma intervenção eficaz ao nível da Comunidade e foi reforçada a articulação entre Direção de Enfermagem/ACES/Unidades Funcionais/Comunidade;
- Em termos de organização do ACES, foi possível organizar e articular as UCSP e as UCC já implementadas, definir os procedimentos de articulação entre os Centros de Saúde/Unidades Funcionais e a direção de agrupamento, promover a realização de auditorias aos registos das diferentes áreas profissionais e dar início à elaboração de um manual de procedimentos, com vista ao registo uniforme das atividades dos diferentes grupos profissionais da URAP.

No que se refere à **atividade assistencial hospitalar**, a ULSNA apostou na integração vertical de cuidados de saúde através da promoção da prestação de cuidados de proximidade, da realização de consultas de especialidade hospitalar nos Centros de Saúde e da partilha de informação entre os diversos níveis de cuidados, particularmente através da utilização da aplicação informática SClínico. Neste âmbito, procedeu-se à disseminação do SClínico e Sistema de Apoio às Práticas de Enfermagem (SAPE).

Por outro lado, registou-se um aumento da ambulatorização cirúrgica e uma melhoria no cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no âmbito da Consulta a Tempo e Horas (CTH) e do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), registando-se um aumento na percentagem de utentes atendidos em tempo adequado (CTH) e uma diminuição na percentagem de utentes intervencionados acima do TMRG (SIGIC).

No ano de 2013, a ULSNA procedeu ao desenvolvimento e consolidação do processo de contratualização interna, contratualização assistencial e orçamental por

Departamento / Serviço / Unidade Funcional. Destaca-se também o reforço do sistema de controlo interno e monitorização mensal da despesa gerada pelo movimento assistencial da ULSNA.

Com o intuito de garantir a acessibilidade dos utentes a cuidados de saúde, procedeu-se ao ajustamento da oferta assistencial às necessidades das populações, mais especificamente, à redefinição do perfil assistencial da ULSNA, à manutenção e criação das especialidades que se enquadram no seu perfil assistencial, à redefinição da rede de referenciação no âmbito da Consulta a Tempo e Horas e à reorganização dos contratos de prestação de serviços médicos. Deu-se ainda início à definição da carteira de serviços da instituição.

Por outro lado, visando assegurar a consistência da atividade assistencial e os registos associados, foram uniformizados os procedimentos e registos, bem como desenvolvidas ações de auditoria interna nesse sentido.

A avaliação da satisfação dos profissionais e utentes foi tida em consideração no âmbito da política de qualidade da ULSNA, tendo sido promovidas iniciativas nesse sentido.

Na área dos **investimentos**, foram realizadas obras de beneficiação nos Centros de Saúde de Portalegre, Fronteira e Ponte de Sôr e foi parcialmente reorganizado o espaço das Consultas Externas da unidade hospitalar de Portalegre.

Na área dos **Recursos Humanos**, no âmbito do plano estratégico da instituição, foi redefinido o mapa de pessoal da ULSNA, e determinadas as necessidades efetivas de recursos humanos. Foi por outro lado, desenvolvido um sistema de avaliação de desempenho dos recursos humanos, com recurso a um suporte informático permitindo uma maior eficiência no processo de avaliação, através da consolidação do SIADAP.

Ainda na área dos recursos humanos, foram reforçados os mecanismos de controlo do trabalho extraordinário, orçamentação do valor de trabalho extraordinário por Departamento / Serviço / Unidade Funcional e reajustado o horário dos diversos grupos profissionais ao movimento assistencial da ULSNA, tendo em vista a diminuição do recurso a horas extraordinárias, através de uma maior cobertura assistencial.

Por último, salienta-se quanto aos objetivos orçamentais definidos para a ULSNA, o reforço da transparência e qualidade das contas, bem como o cumprimento dos objetivos orçamentais definidos para as principais rubricas orçamentais, por exemplo, o Custo com Medicamentos, Subcontratos, Fornecimentos e Serviços e Trabalho Extraordinário.

4.2. Alentejo Central

Na área dos **cuidados de saúde primários**, a atuação do ACES Alentejo Central foi pautada pelos seguintes objetivos/linhas estratégicas:

- **Promover a gestão eficiente dos recursos**

De forma a promover uma **gestão eficiente e otimização dos recursos**, bem como obter um maior controlo dos gastos/receitas e orientar os serviços para a prestação de cuidados de qualidade, foi importante focar esforços na consolidação da fusão dos ACES Alentejo Central I e Alentejo Central II no ACES Alentejo Central.

Assim, foram adotadas as seguintes medidas:

- *Reestruturação das unidades funcionais*, designadamente UAG, UCC's e URAP. Relativamente à UAG, foi definida uma chefia tripartida pelas áreas dos Recursos Humanos, Gestão Financeira/Aprovisionamento e Contratualização/Planeamento.

No que se refere às UCC's, foi constituído um grupo de trabalho para a reestruturação do seu modelo organizacional tendo em conta a área geodemográfica e os recursos humanos disponíveis, de forma a promover a equiparação e harmonização das respostas de intervenção disponíveis para os utentes/comunidade. Foi também elaborado um relatório final, visando essencialmente os aspetos relacionados com dotações seguras, áreas profissionais e programas da carteira básica. Foi ainda dado início à fusão das UCC's de Viana do Alentejo e Portel na UCC Terras de SUL com proposta de plano de ação conjunto.

Quanto à URAP, procedeu-se à reafetação dos profissionais da URAP às restantes unidades funcionais do ACES, mediante critérios definidos para o efeito pelos pares. Foram igualmente definidos os instrumentos de gestão, os protocolos de atuação para os diferentes grupos profissionais e ainda os âmbitos de atuação e articulação com o HESE.

- *Redução de Custos com as horas Extraordinárias* (redução de 29%, face ao ano anterior) através da reorganização de horários de forma a não ser realizado trabalho extraordinário nos dias úteis, reorganização dos serviços de forma a assegurar a substituição dos profissionais por motivo de férias, sem o recurso a trabalho extraordinário e da mudança do regime horário das 35h para as 40h/semanais.

Promoveu-se também a redução de custos através dos *ganhos de eficiência nos gastos/consumos* de água, eletricidade, gás e produção de resíduos, tendo para o efeito sido criado o grupo de Gestor Local de Energia e Carbono (GLEC) do ACES AC de

forma a monitorizar estes dados. Espera-se a médio prazo obter ganhos de eficiência em consequência desta gestão. Foi elaborado/implementado um plano para gestão eficiente de consumos.

- **Orientar as Unidades Funcionais para a Obtenção de Resultados**

De forma a orientar as Unidades para a **obtenção de resultados**, procedeu-se à contratualização com todas as USF's e UCSP's e foram assinadas as respetivas cartas de compromisso. Foram também nesta sequência, criados processos de monitorização e avaliação das Unidades Funcionais.

Os resultados alcançados foram:

- Extinção da UCSP Portas de Avis e a criação da USF Sol, bem como a passagem da USF Salus a Modelo B;
- Diminuição dos gastos em medicamentos em 7,8%;
- Aumento da percentagem de prescrição de medicamentos genéricos em 12%;
- Prescrição criteriosa dos MCDT's;
- Melhoria dos resultados dos indicadores contratualizados (contratualização interna – 11 em 12 dos indicadores contratualizados e contratualização externa – 13 em 14 dos indicadores contratualizados);
- Aumento da prescrição de receitas eletrónicas;
- Melhoria evidente nos registos informáticos em algumas Unidades.

- **Orientar os serviços para a prestação de cuidados de qualidade e para a inovação**

Procedeu-se à avaliação da rede de cuidados, adequando os recursos existentes, considerando o acesso, a qualidade e eficiência da prestação de cuidados. Realizaram-se neste âmbito, ações de formação de acordo com as necessidades identificadas, designadamente na área da prescrição de medicamentos e MCDT's, da implementação do novo programa de saúde infantil, boas práticas em segurança do doente e avaliação de risco cardiovascular.

- **Promover o acesso e melhorar a integração de cuidados**

Realizaram-se reuniões periódicas entre o ACES AC e o Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE), para acompanhamento e criação de planos de integração das seguintes áreas: Diabetes/Pé Diabético; Saúde Materna/ Infantil e Juvenil; Oncologia.

- **Melhorar a articulação com as entidades representativas dos cidadãos e os canais de comunicação com os utentes**

Foi reformulado o Regulamento do Gabinete do Cidadão. Os procedimentos nele espelhados serão implementados em 2014.

- **Promover uma gestão eficiente dos processos**

Foram elaborados procedimentos e normas de atuação, na área da farmácia e medicamento, os quais desencadearam uma melhoria da utilização do programa informático GAHF em cada unidade funcional e levaram a uma reorganização dos espaços de armazenamento das Unidades.

Por outro lado, foi efetuado o levantamento de necessidades para a constituição de um quadro de pessoal estável, em número e competências, de modo a garantir a adequação das atividades às necessidades em saúde da população.

É de destacar ainda, a elaboração do Regulamento Interno e a implementação da consulta Autónoma de Diabetes em 50% das Unidades.

No âmbito dos **cuidados hospitalares**, o ano de 2013 foi marcado, em termos gestionários, pela mudança do Conselho de Administração do HESE, que ocorreu em final de maio. Apesar de tal mudança foi adotada, para 2013, a visão estratégica orientadora dos anos mais recentes. Esta visão perspetiva o HESE como uma unidade onde se deve manter a consolidação do processo de valorização técnica e tecnológica, de modo a garantir a sua afirmação como Hospital Central e instituição de referência para a Região Alentejo, dotada de Urgência Polivalente, valência única na região e absolutamente crucial para garantir o acesso à saúde e a qualidade dos cuidados de toda população da sua área de influência.

Pretendeu-se alargar e consolidar a carteira de serviços prestados, o que se revelou de difícil concretização devido a obstáculos de diversa natureza, em particular pela dificuldade em recrutar os recursos humanos necessários. Contudo, apesar desses constrangimentos, foi possível reforçar a equipa de algumas especialidades médicas, tais como Cardiologia, Cirurgia Geral, Medicina Interna, Nefrologia e Oftalmologia.

Em 2013 manteve-se o enquadramento de dificuldades económicas e financeiras, bem como os constrangimentos orçamentais do Estado que determinaram a definição de

exigentes desafios ao nível da contenção das despesas públicas, com reflexo na atividade do HESE.

Neste contexto, foi determinada pela tutela uma redução no financiamento da atividade hospitalar, reduzindo, em média, 6% os preços pagos no âmbito do contrato-programa. Além daquele impacto, a alteração no regime de majoração do preço das primeiras consultas – tendo passado a ser majoradas apenas as referenciadas pelo CTH ou as realizadas no âmbito da Telemedicina – bem como a atualização dos índices de *case-mix*, vieram a revelar-se fatores negativos no financiamento global do HESE.

Na sequência das alterações referidas no parágrafo precedente, bem como de encargos assumidos e não previstos no contrato-programa, em particular o pagamento do subsídio de férias, por força da decisão nesse sentido do Tribunal Constitucional e que não tinha sido contemplado no orçamento contratualizado, o desempenho económico-financeiro do HESE deteriorou-se relativamente a 2012, registando-se, em 2013, um resultado negativo de cerca de 5,3 milhões de euros. Este resultado poderia ter sido mais negativo, não fossem os ganhos de eficiência conseguidos e o esforço prosseguido na contração da estrutura de custos e de aumento da produção.

De facto, para suportar a estrutura de custos fixos, colmatando a redução de preços, foram negociados incrementos significativos nos níveis de atividade, em sede de definição de metas e objetivos do contrato-programa e orçamento para 2013. No entanto, ressalva-se que o dilatar no encerramento do processo de negociação comprometeu, desde logo, a concretização das metas fixadas neste domínio.

Dando cumprimento às orientações da tutela, durante o corrente exercício restringiram-se a execução de investimentos aos já anteriormente aprovados e com financiamento comunitário assegurado no âmbito do QREN/INAlentejo. Os investimentos realizados centraram-se essencialmente no reforço da capacidade técnica do hospital. Referência também para o projeto *paper free*, enquanto ferramenta administrativa, a que se deu continuidade em 2013.

Em termos de atividade desenvolvida, salientam-se os seguintes aspetos:

- Os atendimentos realizados no serviço de urgência registaram um aumento de 2,9%, contrariando a redução acentuada que se tinha verificado no ano de 2012;
- A atividade de internamento apresentou uma variação quase nula relativamente à do ano anterior, não obstante o aumento da atividade cirúrgica (+ 7.8% em

número de intervenções cirúrgicas). Este aumento da atividade cirúrgica é indiciador do empenho do HESE na resolução da lista de espera cirúrgica, que, apesar do aumento da procura, atualmente se caracteriza por uma mediana do tempo de espera inferior a 3,3 meses;

- É na atividade em regime de ambatório que se têm envidado os maiores esforços por parte do HESE no incremento dos seus níveis de resposta. As cirurgias em ambatório representam já mais de 60% do total das intervenções realizadas e foram realizadas 199.265 consultas externas (+1,5%);
- Ao nível dos indicadores de acesso, o HESE continua a evidenciar valores em linha, ou mesmo acima, do padrão nacional, em particular no respeitante ao peso relativo das primeiras consultas (31,7%), ao rácio consultas/urgências (2,53) e à manutenção da demora média em cerca de 7 dias. Tal performance potencia não só ganhos para o utente como também permite a racionalização do consumo de recursos do hospital.

4.3. Baixo Alentejo

Na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), o trabalho desenvolvido ao longo de 2013 saldou-se por bons índices de desempenho nos vários níveis de cuidados no cumprimento das metas contratualizadas, garantindo prestações técnicas de qualidade.

Em 2013 a ULSBA manteve a mesma carteira de serviços no que respeita às especialidades hospitalares existentes no Hospital Dr. José Joaquim Fernandes. Salienta-se neste ano a reorganização de alguns serviços clínicos hospitalares na área do internamento no sentido de melhorar a adequação e utilização das camas em função das atuais necessidades de doentes.

Na área dos recursos humanos, promoveram-se vários procedimentos concursais e/ou outras formas de admissão, no sentido do recrutamento de profissionais médicos em especialidades de grande carência na região. Todavia, permaneceu uma situação de défice no número de efetivos médicos, designadamente na área da Psiquiatria o que inviabilizou a possibilidade de constituir uma equipa médica para abrir a Unidade de Internamento para doentes psiquiátricos agudos.

A participação da população na vida e atividade da Instituição foi reforçada com o funcionamento do Conselho Consultivo.

À semelhança de anos anteriores, também em 2013, existiu ao nível do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo um processo de contratualização que se desenvolveu em dois âmbitos distintos, que correspondem a dois subprocessos: a) contratualização interna, realizada entre o Departamento de Saúde Pública e Planeamento/ULSBA e as respetivas unidades funcionais, nomeadamente UCSP e USF, sendo posteriormente formalizada com a assinatura de cartas de compromisso; b) contratualização externa, realizada com entre a ARSA/ULSBA, formalizada com a assinatura do Contrato-Programa.

Ao nível da produção dos cuidados hospitalares, verificou-se um crescimento da atividade relativamente ao período homólogo em quase todas as linhas de produção, como sejam as consultas médicas, a atividade cirúrgica, a urgência e o número de sessões do hospital de dia. Registou-se ainda uma diminuição no número de cirurgias urgentes, realçando-se a diminuição da demora média, uma das principais preocupações na atividade assistencial do internamento na aferição da eficiência e qualidade dos serviços.

No âmbito dos cuidados de saúde primários, no decorrer de 2013 foram realizadas 451.727 consultas de medicina geral e familiar o que representa um decréscimo de 2,4% face ao registado em 2012.

Importa ainda destacar a elaboração do plano estratégico para o triénio 2013-2015, que implicou a realização de um trabalho de debate e reflexão junto dos Diretores de Departamento e/ou Serviço.

4.4. Alentejo Litoral

O ano de 2013, foi o primeiro ano de funcionamento em pleno da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. (ULSLA), criada através do Decreto-Lei n.º 238/2012, de 31 de outubro, e que incorporou o Hospital do Litoral Alentejano E.P.E. e o ACESAL, com 5 Centros de Saúde (Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém, Sines e Odemira), 3 Serviços de Urgência (1 médico-cirúrgico - SUMC e 2 básicos-

SUB) e a Unidade de Saúde Pública. Esta Instituição presta cuidados de saúde globais a uma população de 97.925 habitantes residentes.

Neste sentido, foi concluído o processo de centralização, fusão, e reorganização de atividades, nomeadamente na área administrativa, de apoio geral e apoio clínico. O estabelecimento do quadro organizacional da ULSLA ocupou uma parte significativa de tempo no primeiro semestre do ano.

Destacam-se como marcos significativos, em 2013, a elaboração do Plano Estratégico da ULSLA para o triénio (2013-2015) e o desenvolvido de um trabalho de fundo referente à nova carteira de serviços da Instituição.

Face aos múltiplos aspetos problemáticos identificados em novembro de 2012 - nomeadamente a escassez de recursos humanos médicos e a fraca atração de profissionais de saúde; o baixo financiamento atribuído, por residente; a dificuldade de acesso a transportes públicos por parte de alguns utentes/doentes; e a carência de alguns investimentos - foi possível delinear e implementar medidas de gestão conducentes à minimização de algumas das situações em apreço.

Foram iniciados alguns projetos estruturantes, como sejam: o controlo biométrico, a avaliação do desempenho dos profissionais médicos, a introdução do sistema informático Sonho V2 e a candidatura “Acreditação e Idoneidade Formativa da Prática de Enfermagem”.

Em termos de movimento assistencial, no ano de 2013, registou-se, no geral, um crescimento e evolução positiva. O Internamento apresentou uma taxa de ocupação de 86,14%, tendo diminuído face a 2012 em cerca de 2,24 pontos percentuais. O número de utentes saídos aumentou em cerca de 9%, passando de 4.780, em 2012, para 5.187 e a demora média diminuiu de 8,24 dias para 7,44 dias, entre 2012 e 2013.

Estes indicadores revelam que houve uma maior eficiência nesta linha de produção, conseguindo a ULSLA aumentar o número de doentes saídos com recurso a menos dias de estadia. Em termos de comparação da performance alcançada com as metas estabelecidas em contrato programa, os resultados também são positivos no que respeita aos doentes saídos, ultrapassando a meta estabelecida em cerca de 6%.

Em 2013, face ao ano anterior, o número de episódios de urgência, na sua globalidade, apresentou uma redução de cerca de 3%, decrescendo de 94.261 para 91.787. A

tendência foi mais acentuada no SUMC (com uma redução de 5%) do que nos SUB. A VMER deu resposta, em 2013, a 1150 solicitações, o que representa um aumento de cerca de 14% face ao ano transato.

O movimento assistencial ao nível da atividade cirúrgica contrariou um pouco a tendência de crescimento verificada ao nível do internamento. Foi contabilizado, em 2013, um total de 3.481 doentes intervencionados, o que representa um decréscimo de atividade de 2% face ao ano de 2012, em que foram intervencionados 3.549 doentes.

Apesar de tudo, o rácio de doentes intervencionados em ambulatório, face aos intervencionados em cirurgia convencional programada, foi de 58%, valor dentro dos padrões aceitáveis e desejáveis para este indicador.

Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários a atividade assistencial, registou um aumento de 4% no total de consultas realizadas nos Centros de Saúde. Isto é, foram realizadas 255.327 consultas, mais 10.327 do que no período homólogo de 2012.

Em 2013, houve ainda um incremento da atividade assistencial de proximidade, com um aumento dos domicílios prestados em cerca de 3%, face ano anterior.

As consultas externas hospitalares também aumentaram 2%, face a 2012. Foram realizadas cerca de 62.165 consultas, destacando-se, por ordem decrescente: Cardiologia (9.127), Ortopedia (7.576) e Oftalmologia (5.874).

Este aumento de consultas, juntamente com a redução do número de episódios urgentes, demonstra também uma melhor adequação assistencial, com uma maior prestação de atividade programada, relativamente à urgente.

Apesar de terem sido realizadas mais consultas nos cuidados hospitalares, verificou-se uma diminuição ligeira da performance ao nível da taxa de acessibilidade, atingindo em 2013, o rácio de 29,0% de primeiras consultas no total de consultas realizadas, enquanto, em 2012, o valor tinha sido de 30,3%.

No que respeita à atividade do hospital de dia, registou-se a realização de 4.859 sessões, em 2013, menos 12% do que em 2012. A contribuir para esta quebra acentuada de atividade, estiveram as sessões de Oncologia Médica, não aquelas em que existe a administração de quimioterapia, mas as que respeitam a outros atos clínicos. Ou seja, houve a transferência dos atos clínicos realizados para a esfera dos cuidados de saúde

primários, permitindo facilitar o acesso dos doentes, aumentando o nível de proximidade dos cuidados e diminuindo algumas deslocações dos utentes ao hospital.

Não obstante o enorme esforço desenvolvido no sentido de atrair novos médicos para a região, a ULSLA encerrou o ano de 2013, com uma carência de cerca de 88 médicos, em diversas especialidades clínicas. Esta situação constitui o maior problema da Instituição. Implica o recurso sistemático a prestações de serviços clínicos, irregulares e de pouca qualidade, tendo em conta que os concursos médicos abertos ficam desertos ou com vagas não preenchidas. O corpo clínico permanente vê-se envolvido, por vezes, num esforço adicional, para poder assegurar o regular funcionamento das escalas dos SUB, do SUMS e da VMER.

Ao longo do ano de 2013, foram estabelecidos ainda alguns Acordos/Protocolos de entendimento com diversas entidades loco-regionais dos cinco concelhos do Alentejo Litoral (ex. Administração do Porto de Sines, PSA-Terminal de Contentores, Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém, Câmara Municipal de Grândola, Cercis, Rádio Sines), o que é revelador e potenciador de sinergias diversas.

V - Produção em Cuidados de Saúde

5.1. Cuidados de Saúde Primários

Utentes inscritos

Verificou-se em 2013 um decréscimo de 5,31%, no número de utentes inscritos nos Centros de Saúde da Região Alentejo.

Quadro 3– Caracterização dos utentes inscritos nos CS da região Alentejo face à situação em relação ao médico de família

		2012	2013	Var 12/13 %
Total de Utentes Inscritos com Médico de Família	ULS Litoral Alentejano	74.036	70.771	-4,41%
	ACeS Alentejo Central	173.506	165.086	-4,85%
	ULS Baixo Alentejo	132.754	122.847	-7,46%
	ULS Norte Alentejano	122.244	112.167	-8,24%
	TOTAL	502.540	470.871	-6,30%
Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família	ULS Litoral Alentejano	24.672	22.957	-6,95%
	ACeS Alentejo Central	3.267	2.889	-11,57%
	ULS Baixo Alentejo	2.445	5.397	120,74%
	ULS Norte Alentejano	6.578	9.043	37,47%
	TOTAL	36.962	40.286	8,99%
Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família por Opção	ULS Litoral Alentejano	157	92	-41,40%
	ACeS Alentejo Central	164	100	-39,02%
	ULS Baixo Alentejo	267	181	-32,21%
	ULS Norte Alentejano	239	125	-47,70%
	TOTAL	827	498	-39,78%
Total de Utentes Inscritos	ULS Litoral Alentejano	98.865	93.820	-5,10%
	ACeS Alentejo Central	176.937	168.075	-5,01%
	ULS Baixo Alentejo	135.466	128.425	-5,20%
	ULS Norte Alentejano	129.061	121.335	-5,99%
	TOTAL	540.329	511.655	-5,31%

Fonte: SIARS

O número de utentes inscritos sem médico de família registou um aumento face ao ano de 2012, o que se traduz num total de 40.286 utentes sem médico de família, mais 3.324 utentes.

Produção ao nível dos Cuidados de Saúde Primários

A assistência em Cuidados de Saúde Primários revelou uma diminuição do número de consultas realizadas nos Centros de Saúde. Verificou-se também um decréscimo de 0,4% nas consultas de ambulatório e um aumento de 3% nos atendimentos em doença aguda. As 1.^{as} consultas do ano, embora tenham tido um aumento, este não foi além dos 0,1%.

Quadro 4 – Dados de Produção nos Cuidados de Saúde Primários

Dados de Produção	2012	2013	Var. % 12/13	Var. Abs.12/13
Consultas Totais (Consultas + Doença Aguda)	2.025.596	2.023.073	-0,1%	-2.523
Consultas *	1.861.148	1.853.700	-0,4%	-7.448
Atendimentos em Doença Aguda	164.448	169.373	3,0%	4.925
1as consultas do ano	444.549	444.845	0,1%	296

* Inclui ambulatório, domicílios e especialidades

Fonte: SIARS

Programas de Saúde

Quadro 5 – Número de Consultas de Saúde Adultos

N.º Consultas Saúde Adultos	2012	2013	Var 12/13 %
ULS Litoral Alentejano	214.542	222.920	3,91%
ACeS Alentejo Central	544.854	561.797	3,11%
ULS Baixo Alentejo	400.360	390.947	-2,35%
ULS Norte Alentejano	443.542	422.780	-4,68%
TOTAL	1.603.298	1.598.444	-0,30%

* Inclui domicílios

Fonte: SIARS

Em termos gerais, verificou-se um decréscimo nas consultas de Saúde de Adultos realizadas na região de saúde do Alentejo, sendo este mais acentuado na ULS Norte Alentejano e ULS Baixo Alentejo (4,68% e 2,35%, respetivamente).

Quadro 6 – Número de Consultas de Saúde Infantil

N.º Consultas Saúde Infantil	2012	2013	Var 12/13 %
ULS Litoral Alentejano	18.583	20.183	8,61%
ACeS Alentejo Central	53.996	58.376	8,11%
ULS Baixo Alentejo	40.834	39.054	-4,36%
ULS Norte Alentejano	44.543	44.196	-0,78%
TOTAL	157.956	161.809	2,44%

* Inclui domicílios

Fonte: SIARS

Relativamente às consultas de Saúde Infantil, no total da região registou-se um aumento no número de consultas realizadas. A contrariar esta tendência, apenas a ULS do Baixo Alentejo e ULS do Norte Alentejano registaram uma diminuição do número de consultas de saúde infantil.

Quadro 7 – Número de Consultas de Saúde Materna

N.º Consultas Saúde Materna	2012	2013	Var 12/13 %
ULS Litoral Alentejano	5.989	5.508	-8,03%
ACeS Alentejo Central	7.793	7.511	-3,62%
ULS Baixo Alentejo	8.767	7.917	-9,70%
ULS Norte Alentejano	6.100	5.968	-2,16%
TOTAL	28.649	26.904	-6,09%

* Inclui domicílios

Fonte: SIARS

As consultas de Saúde Materna registaram uma diminuição face a 2012 em todas as ULS/ACES.

Quadro 8 – Número de Consultas de Planeamento Familiar

N.º Consultas Planeamento Familiar	2012	2013	Var 11/12 %
ULS Litoral Alentejano	5.886	6.716	14,10%
ACeS Alentejo Central	23.379	22.816	-2,41%
ULS Baixo Alentejo	12.921	13.809	6,87%
ULS Norte Alentejano	23.100	20.844	-9,77%
TOTAL	65.286	64.185	-1,69%

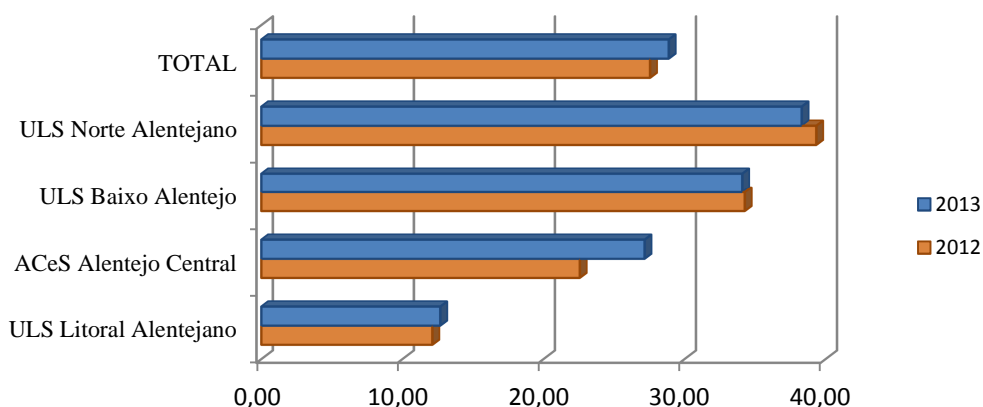
* Inclui domicílios

Fonte: SIARS

À semelhança da saúde de adultos e saúde materna, as consultas de Planeamento Familiar registaram um decréscimo face ao período homólogo de 2012. Apenas a ULS do Litoral Alentejano e a ULS do Baixo Alentejo contrariaram esta tendência com um aumento de 14,10% e 6,87%, respetivamente.

Indicadores

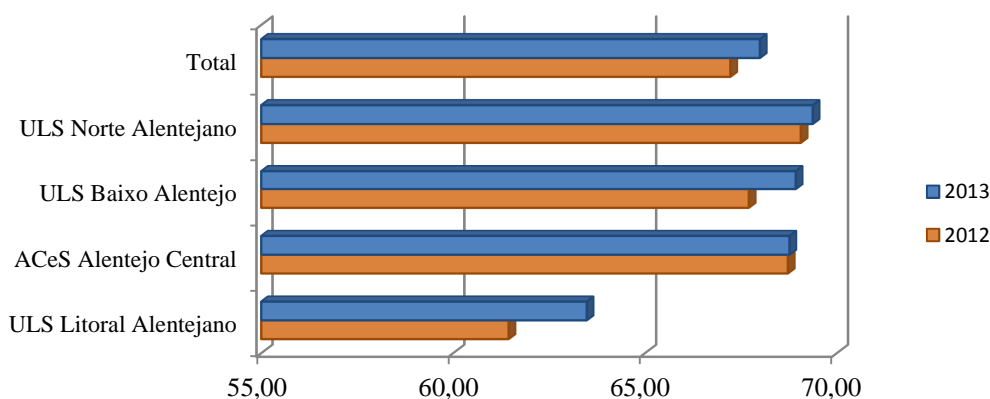
Gráfico 1 – Taxa de Visitas Domiciliárias Médicas por mil utentes



Fonte: SIARS

Através da observação gráfica verifica-se, ao nível da região um aumento do número de visitas domiciliárias médicas. Encontram-se no entanto a contrariar esta tendência as taxas registadas na ULS do Norte Alentejano e ULS do Baixo Alentejo que demonstram uma diminuição.

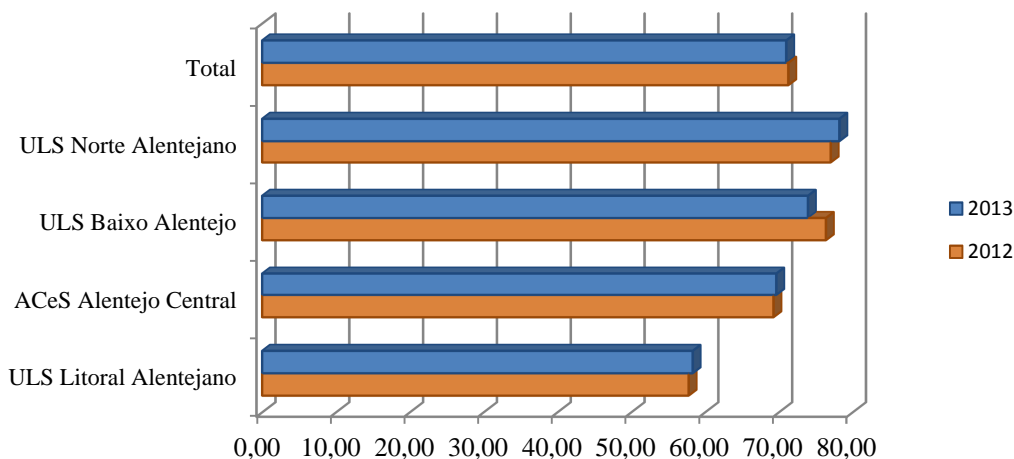
Gráfico 2 – Taxa de Utilização Global de Consultas



Fonte: SIARS

Relativamente à taxa de utilização global de consultas verificou-se, no total da região, uma subida, tendo esta taxa aumentado em todas as ULS/ACES.

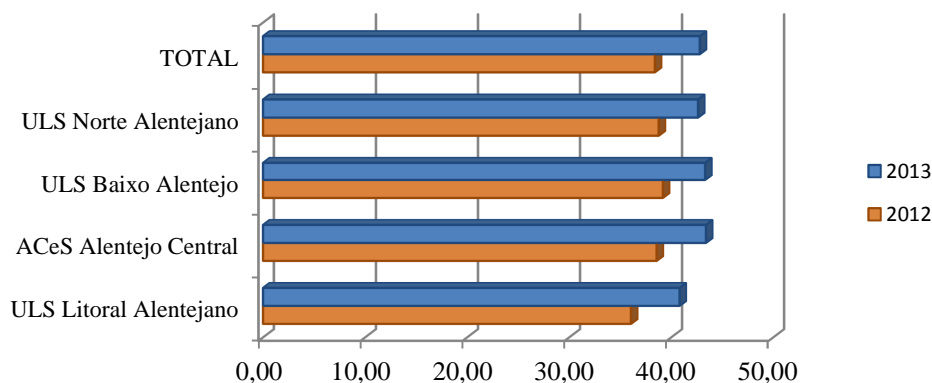
Gráfico 3 – % Consultas por Médico Família



Fonte: SIARS

Pode ainda concluir-se pela análise gráfica, que entre 2012 e 2013 manteve-se nos 70%, embora com um decréscimo de 0,28 décimas percentuais. No total da Região de Saúde do Alentejo, a percentagem de consultas por médico de família é de 71,00%.

Gráfico 4 – % consumo de medicamentos genéricos (quantidade de embalagens)



Fonte: SIARS

Verificou-se em 2013 um crescimento no consumo de medicamentos genéricos, face a 2012, justificado em grande parte, pelas medidas impostas em 2011 e 2012 na sequência da implementação do Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades da Política Económica.

5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

Relativamente aos cuidados de saúde prestados pelas unidades hospitalares da região de saúde do Alentejo, em 2013 destaca-se a diminuição na demora média de atendimento apesar do ligeiro aumento do número de dias de internamento hospitalar. Também se verificou um acréscimo no número de doentes saídos dos hospitais e no número de consultas externas.

No que se refere às cirurgias, verificou-se um aumento no número de cirurgias realizadas, com maior expressão nas cirurgias de ambulatório. Já as cirurgias urgentes registam um decréscimo.

A lotação registou melhorias, tendo ainda havido uma redução no número de camas, seguindo o plano de reforma das camas de agudos, no âmbito da reforma hospitalar.

Quanto às urgências, e contrariamente ao contratualizado, realizaram-se mais atendimentos de urgência independentemente se considerados os atendimentos estritamente hospitalares ou os atendimentos hospitalares e das SUB no caso das ULS.

Por último, salienta-se ainda o decréscimo verificado no número total de partos, sendo que o facto positivo a considerar foi a redução registada nas cesarianas.

Quadro 9 - Produção nos Cuidados de Saúde Hospitalares

	2012	2013	Var % 13/12
Doentes Saídos	34.488	35.121	1,84%
Dias de Internamento	260.378	260.726	0,13%
Demora Média	7,55	7,42	-1,67%
Lotação	962	937	-2,60%
Taxa de Ocupação	74,15%	76,23%	2,81%
Consulta Externa	420.023	436.753	3,98%
Primeiras Consultas	128.553	133.151	3,58%
% Primeiras Consultas	30,61%	30,49%	-0,39%
Total de Cirurgias	30.765	31.267	1,63%
Cirurgias Programadas	26.037	26.656	2,38%
Cirurgias Urgentes	4.728	4.611	-2,47%
Cirurgia de Ambulatório	14.043	15.112	7,61%
% Cirurgia Ambulatório	53,93%	56,69%	5,11%
Partos	3.037	2.735	-9,94%
Cesarianas	995	900	-9,55%
% Cesarianas	32,76%	32,91%	0,44%
Atendimentos de Urgência (s/ SUB) (s/ internamento)	220.501	222.967	1,12%
Atendimentos de Urgência (c/ SUB) (s/ internamento)	371.097	378.468	1,99%
Sessões de Hospital de Dia	20.360	21.564	5,91%

Fonte: SICA

5.2.1. Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC)

Em 31/12/2013, 6738 episódios aguardavam por uma cirurgia nos hospitais do SNS da área da ARS Alentejo, representando um acréscimo de cerca de 10% face ao período homólogo. O aumento das saídas (+3.1%), nomeadamente, por cirurgias realizadas, não foi suficiente para fazer face ao aumento de entradas (+5.4%).

Apesar de um ligeiro aumento face ao período homólogo, a percentagem de episódios em LIC1 que ultrapassaram o Tempo Máximo de Resposta Garantido é francamente melhor do que o verificado a nível nacional.

O aumento do número de operados não conseguiu evitar que 5,6% o fossem fora do TMRG2. Contudo, importa ter em conta que a nível nacional esse valor situa-se nos 8%.

Quadro 10 – Indicadores SIGIC

Indicadores	ARS Alentejo			País		
	2012	2013	Δ	2012	2013	Δ
N.º Entradas	22476	23691	5,4% ▲	610865	644178	5,5% ▲
LIC	6138	6738	9,8% ▲	169913	176129	3,7% ▲
Mediana do TE em LIC (meses)	2,5	2,8	12,0% ▲	3,2	2,8	-12,5% ▼
% LIC c/ TE>TMRG	6,3%	6,7%	6,3% ▲	15,9%	12,8%	-19,5% ▼
N.º Operados	19599	20120	2,7% ▲	516166	544377	5,5% ▲
Média do TE Operados (meses)	2,8	2,8	0,0% ↔	2,8	2,7	-3,6% ▼
% Operados c/ TE>TMRG	4,6%	5,6%	21,7% ▲	9,3%	8,0%	-14,0% ▼
N.º Saídas	22473	23164	3,1% ▲	624815	627857	0,5% ▲

Fonte: SIGLIC

Em termos regionais, destaca-se o seguinte:

- Para o aumento da Lista de Inscritos (9,8%), face a 2012, contribuíram decisivamente os incrementos verificados na ULSBA e no HESE. O número de entradas na ULSNA e no HESE também cresceu, fator esse que também contribuiu para o incremento da LIC. No global da ARSA, as entradas registaram um crescimento de aproximadamente 5%, face a 2012;
- Em 2013 operaram-se mais 2,7% do que no ano anterior, também numa inversão da tendência verificada entre 2012 e 2011 (-4%), sendo que apenas a ULSLA decresceu 7% dos operados, enquanto o HESE, ULSBA e ULSNA contribuíram com um aumento da sua produção em 7%, 6 % e 3%, respetivamente;

¹ LIC – Lista de Inscritos para Cirurgia

² TMRG – Tempo Máximo de Resposta Garantido

- A mediana do tempo de espera sobe dos 2,5 meses para os 2,8 meses, aproximando-se do verificado a nível nacional, sendo a sua distribuição bastante diferente entre as Instituições de Saúde.

Gráfico 5 – Indicadores SIGIC, período 2007/2013

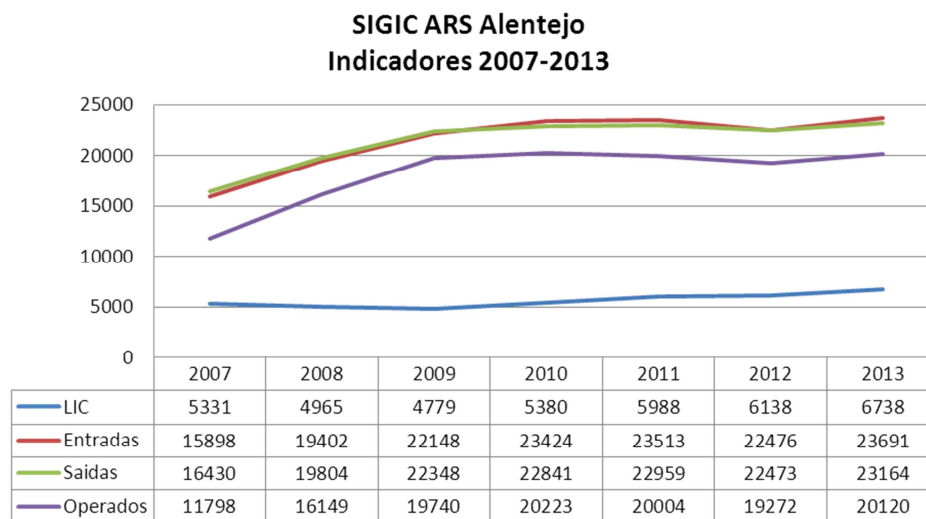
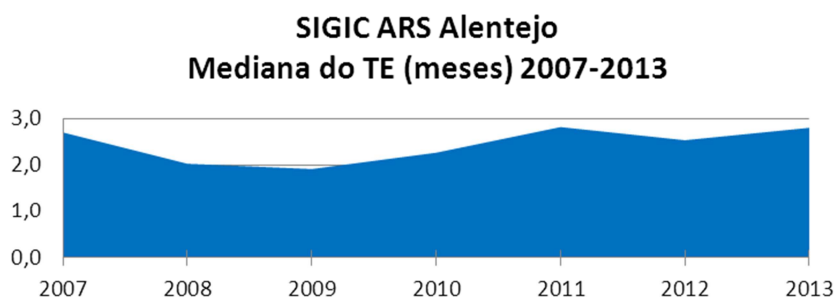


Gráfico 6 – Indicadores SIGIC, período 2007/2013



5.3. Cuidados Continuados Integrados

Paralelamente à consolidação da rede de unidades de internamento, a preocupação com a prestação de cuidados de saúde e apoio social de elevada qualidade, foi também alvo de grande enfoque, desde logo pela continuidade do Projeto de Incentivo à Melhoria da Qualidade (PIQ), desenvolvido pelo Departamento de Contratualização e Equipa Coordenadora Regional do Alentejo.

Igualmente significativo foi o esforço de acompanhamento das unidades da Rede pela ECR, tanto no que respeita ao início do respetivo funcionamento, como na garantia do cumprimento dos Acordos celebrados.

5.3.1. Equipas de Cuidados Continuados Integrados e Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos

Na região de saúde do Alentejo, em 2013, encontram-se em atividade 36 Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), abrangendo 37 concelhos e com uma capacidade assistencial de 546 utentes no domicílio. Devido a ajustamentos na capacidade assistencial de duas ECCI (ponto 3.3., Quadro 2), em 2013 verificou-se um decréscimo no número total de lugares.

Na área de cuidados paliativos, a acrescer a três Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) com área de ação no distrito de Beja, iniciou funcionamento uma ECSCP, que abrange os concelhos de Santiago do Cacém e Sines.

Foram igualmente constituídas duas Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) nos dois hospitais da ULSNA.

Atualmente existem 25 Equipas Coordenadoras Locais, uma das quais, criada no último trimestre de 2013.

5.3.2. Programa Modelar

As 4 novas unidades de cuidados continuados integrados (2 de média duração e reabilitação e 2 de longa duração e manutenção) criadas em 2013 foram alvo de financiamento pelo Programa Modelar – 1.ª fase. Dando-se continuidade ao investimento/apoio financeiro iniciado em 2011, o investimento da ARSA neste âmbito, em 2013, correspondeu ao montante de 2.486,63 €.

5.3.3. Referenciação de Doentes

A referenciação de doentes para as respostas da Rede no Alentejo atingiu no ano de 2013 os 3589 episódios, o que comparativamente com os episódios criados em 2012 representa um aumento de cerca de 5%, sendo que ao nível dos Centros de Saúde este valor diminuiu 3% e a nível dos Hospitais aumentou cerca de 11%. Na região de saúde

do Alentejo, cerca de 43% dos episódios teve origem nos Centros de Saúde e os restantes 57% nas Equipas de Gestão de Alta dos Hospitais (Quadros 11 e 12).

Quadro 11 – Número de utentes referenciados segundo a proveniência

Entidade	N.º utentes
H Dr. José Maria Grande	528
H Espírito Santo	649
H José Joaquim Fernandes	274
H Litoral Alentejano	380
H S Luzia	211
UCSP/USF ACES do Alentejo Central	502
UCSP/USF ACES do Litoral Alentejano	335
UCSP/USF ACES do Baixo Alentejo	393
UCSP/USF do ACES do Norte Alentejano	317
Total	3589

Fonte: ECRA Alentejo

Quadro 12 – % de utentes referenciados segundo a proveniência

Hospitais	Centros de Saúde
2042	1547
57%	43%

Fonte: ECRA Alentejo

5.3.4. Atividade Assistencial e Resultados na Rede

O número de doentes assistidos em 2013 foi de 4591, a que corresponde um aumento de cerca de 8% face a 2012.

Em 2013, a taxa de ocupação das unidades de cuidados continuados integrados situou-se entre 92%, na tipologia de convalescença, e 98% em longa duração e manutenção. Nas unidades de média duração e manutenção a taxa de ocupação foi de 94% e nas unidades de cuidados paliativos de 93%. Desde 2010, que a taxa de ocupação das ECCI tem vindo a aumentar significativamente, situando-se em 2013 no valor de 88%. Esta taxa de ocupação próxima de 90% resulta do esforço das Equipas na adequação da capacidade assistencial, que sofreu pequenos ajustes às necessidades verificadas.

No que diz respeito à demora média de internamento dos utentes nas diferentes tipologias, verificou-se um aumento face a 2012 nas unidades de cuidados paliativos e uma diminuição nas restantes tipologias de internamento.

Importa ainda realçar que a taxa de altas dos utentes da RNCCI por obtenção dos objetivos terapêuticos tem vindo a crescer desde 2011 e atingiu em 2013 o valor de 80%.

Relativamente aos principais resultados decorrentes da atividade assistencial, não podemos ainda estabelecer comparações com os resultados nacionais, uma vez que o relatório de monitorização da RNCCI ainda não foi disponibilizado pela ACSS.

5.3.5. Projeto de Incentivo à Melhoria da Qualidade (PIQ)

Em 2013, aderiram 32 das 39 unidades de internamento em funcionamento a 31-12-2013 no Alentejo. Assim, e dado que em 2013 não foram incluídas 2 unidades de cuidados paliativos, 3 de média duração e reabilitação e 2 de longa duração e manutenção, o PIQ contou com a adesão de 82% das unidades de internamento do Alentejo. A contratualização das Entidades Gestoras com a ARSA, no âmbito deste projeto, reflete o empenho das instituições e das unidades na garantia da qualidade da prestação de cuidados continuados integrados aos utentes. Efetivamente, o PIQ permitiu realçar os principais processos relacionados com a organização, funcionamento e resultados, decorrente da prestação de cuidados e focar as unidades no seu compromisso, contributo e responsabilidade de melhoria continua.

Nas áreas em que se verificou melhoria significativa, merece destaque em 2013, a elevada percentagem de redução de doentes incapazes e/ou dependentes entre a admissão e a alta da unidade, traduzindo deste modo os ganhos de autonomia entre a admissão e a alta dos utentes.

Igualmente nas áreas relacionadas com os principais processos organizacionais das unidades, como seja a realização de planos de controlo de infeção e de gestão de resíduos, ou ainda a criação de protocolos e procedimentos escritos, os progressos são evidentes, encontrando-se estes indicadores cumpridos na maioria das unidades.

Relativamente aos registos da atividade no Aplicativo Informático da Rede, particularmente do IAI, embora seja já realizado de forma sistemática aos utentes admitidos, ainda existem áreas suscetíveis de melhoria. Assim, importa consciencializar todos os profissionais para a importância dos registos da atividade no Aplicativo Informático, de forma a obter resultados mais fiáveis.

Por fim, não é demais salientar o contributo das ECL na monitorização de alguns indicadores do projeto, assim como o empenho dos profissionais das unidades, no esforço da realização sistemática de registos da atividade no Aplicativo Informático da Rede, sem o que não seria possível efetuar esta avaliação.

5.3.6. Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde nas unidades de cuidados continuados integrados

As notificações prévias à transferência de utentes infetados ou colonizados com microrganismos epidemiologicamente significativos, obrigação determinada na Circular Normativa n.º 9/DQS/DSQ, de 22/07/09, da Direção-Geral de Saúde, efetuadas pelas Comissões de Controlo de Infeção (que, à luz do recém criado Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e da Resistência aos Antimicrobianos-PPCIRA, assumem a designação de Grupos Coordenadores Locais) e Equipas de Gestão de Altas (EGA) dos Hospitais da região relativas aos utentes internados em hospitais que são transferidos para as unidades de cuidados continuados integrados têm vindo a aumentar. Este facto, associado à crescente solicitação de apoio técnico por parte das unidades quando identificavam utentes internados com os microrganismos referidos, motivou a continuidade em 2013 do acompanhamento da ECR Alentejo, em colaboração com o Grupo Coordenador Regional de Prevenção e Controlo de Infeção (atualmente Grupo Coordenador Regional do PPCIRA), às unidades de cuidados continuados integrados, na área de prevenção e controlo de infeção. Nesta área, foi prestado apoio técnico e consultivo e foi dada formação aos profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados de saúde.

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

Em 2013, manteve-se o Sistema de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD), para a prescrição, requisição, gestão, conferência e faturação dos encargos com o transporte não urgente de utentes (pertencentes ao SNS) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados da região. O SGTD foi também disponibilizado às 4 novas unidades criadas em 2013, estando a ser utilizado por 38 (das 39) unidades. A única unidade excluída da utilização do SGTD encontra-se num concelho onde as entidades transportadoras não aderiram ao Sistema.

5.4. Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências

Uma parte importante das atividades desenvolvidas pela Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), está alocada às áreas do Tratamento, Prevenção e Reinserção, sendo que não existe, por ausência de população – alvo com significado, intervenção na área de Redução de Riscos e Minimização de Danos, isto no que concerne às substâncias ilícitas e seus efeitos.

Da análise dos resultados da atividade de 2013, verifica-se uma execução dos principais indicadores definidos para o ano, que rondará os 90% ou mais, dado que, em algumas das áreas de intervenção se ultrapassou largamente o proposto embora noutras os níveis de execução nem sempre tenham sido dessa ordem de grandeza.

De todo o trabalho realizado pelas equipas multidisciplinares no terreno, bem como do trabalho de articulação técnico-administrativo, de apoio interinstitucional, trabalho com parcerias informais, aconselhamentos vários etc., nem todas as ações foram quantificadas, por inexistência de perfil informático para tal, mas a título de exemplo podemos referir que não se contabilizam dezenas de milhar de contactos ao longo do ano com componente de reforço psicoterapêutico durante as tomas observadas de Metadona ou apoios pontuais a familiares, etc.

Concomitantemente com a intervenção terapêutica em doentes toxicodependentes e alcoólicos decorre toda uma panóplia de atividades formativas nas áreas da Prevenção, devidamente adaptadas aos grupos alvo, bem como ações de informação/sensibilização, agora estruturadas segundo o “Ciclo de Vida”.

Os contactos e representatividade institucional, designadamente as presenças nos Conselhos Municipais de Segurança, a articulação com escolas e autarquias e o desenvolvimento de projetos vários como a recém iniciada intervenção em Meio Laboral, que já mereceu comentários abonatórios por parte do SICAD, não estando plasmado nos indicadores definidos para o ano, assumiu uma importância considerável no âmbito das atividades desenvolvidas.

Também o trabalho de Reinserção Social se reveste de importância como complementar de todo o processo terapêutico, nomeadamente na execução do programa Vida Emprego, conforme dados constantes no anexo 3.

Estão assim mantidos os três grandes pilares que sustentavam toda a intervenção na Região por parte das anteriores estruturas de intervenção em comportamentos aditivos e

que, por sua vez, acrescentam dimensão ao denominado “Modelo Português” de intervenção em dependências:

- A Centralidade no Doente Toxicodependente e a Territorialidade da Intervenção Preventiva;
- A Diversidade de Programas e a Ética nas Abordagens na Toxicodependência e Alcoolismo;
- A Inexistência de Listas de Espera na Região Alentejo.

VI – Ganhos em saúde – implementação do PNS

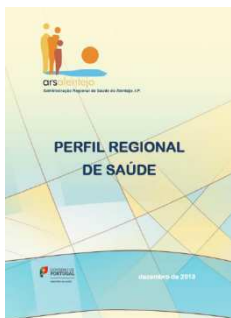
6.1. Observatório de Saúde

Observatório Regional de Saúde

No âmbito das atividades do Observatório Regional de Saúde, destaca-se a consolidação da lista dos indicadores dos perfis regionais, a elaboração da primeira parte do documento “BI – Indicadores dos Observatórios de Saúde” e a atualização da ferramenta mort@lidades.infantil com os indicadores de natalidade, mortalidade infantil e suas componentes, no período de 1996 e 2012.



Perfil de saúde da Região Alentejo



Foi elaborado o documento “Perfil Regional de Saúde”, onde estão incluídos os indicadores por grandes áreas de informação, de acordo com a matriz de dados acordada por todas as ARS: Demografia, Indicadores Socioeconómicos, Mortalidade, Morbilidade e Determinantes de Saúde.

6.2. Plano Regional de Saúde (2012-2016)

Em 2013 foi concluído o plano regional de saúde.

6.3. Programas Nacionais Prioritários

Em 2013, para cada programa prioritário de saúde, foi elaborado e discutido com os coordenadores regionais, um documento que serviu de base à conclusão do Plano Regional de Saúde 2012-2016.

6.3.1. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

A prestação de cuidados na área oncológica está organizada em rede, possuindo a região Alentejo as três principais armas terapêuticas para o tratamento adequado do cancro: cirurgia, oncologia médica e radioterapia. Por outro lado, as intervenções prioritárias em oncologia incidem não só na melhoria da vigilância epidemiológica e implementação de sistemas de informação, mas também na prevenção primária, na programação e execução de rastreios organizados e na implementação da Rede de Referência Integrada em Oncologia. No que respeita aos sistemas de informação, designadamente o registo de dados, a maioria dos Centros de Saúde e Hospitais acedeu à Plataforma ROR-Sul.

No que diz respeito à prevenção, desenvolvem-se três rastreios organizados na região: Rastreo do Cancro do Colo do Útero, Rastreo do Cancro do Cólon e Recto e Rastreo do Cancro da Mama.

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



Em 2013, foram rastreadas 23.329 mulheres (volta 2), que representam 48,8 % do total da população elegível e 85,6 % do total das mulheres convocadas.



RASTREIO DO CANCRO DO COLON E RECTO NO ALENTEJO

O **Rastreo do Cancro do Colon e do Recto** dirige-se à população masculina e feminina, assintomática e com idade compreendida entre os 50 e os 70 anos. Realiza-se por pesquisa de sangue oculto nas fezes, método imunoquímico quantitativo, com aferição efetuada por colonoscopia.

Em 2013, decorreu a segunda parte do ciclo impar para a população do Centro de Saúde de Évora. Dentro dos grupos etários considerados para o rastreo, foram definidos como elegíveis 5180 utentes. Foram rastreados 2084 utentes (40%), tendo sido necessária a

realização de colonoscopia em 90 utentes (4%). Foram identificados 7 resultados positivos, referenciados para o Hospital de Évora.

Para a efetivação do **Rastreio do Cancro da Mama**, a ARSA manteve a parceria com a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC). Este rastreio, que recorre à utilização de unidades móveis de rastreio, equipadas com mamógrafos digitais, abrange a população feminina com idades entre os 45 e os 70 anos, assintomática e inscrita nos Centros de Saúde da Região Alentejo.



Em 2013, decorreu em 26 Concelhos da região de saúde do Alentejo, com uma taxa de participação de 57,70% (25.909 utentes). Destas, 2,02% (387) foi convidada para aferição, donde resultaram 90 mulheres com vigilância programada e 102 encaminhadas para as unidades hospitalares da região.

6.3.1. Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA

No âmbito das atividades relacionadas com a implementação regional do programa nacional para a infeção VIH/SIDA, o Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce para a Infecção VIH/SIDA (CAD) de Évora retomou as suas atividades no mês de julho/2013.

O CAD realizou 238 atendimentos especificamente relacionados com Aconselhamento (pré e pós-teste) e Teste VIH, dos quais 93 a utentes do sexo masculino e 145 a utentes do sexo feminino. Foram efetuados 238 testes rápidos VIH, tendo-se revelado 3 testes reativos, posteriormente confirmados por teste ELISA e western-blot. Os utentes cujo teste foi positivo, foram corretamente referenciados para a Consulta VIH do HESE.

Em anexo (anexo 4), apresenta-se a distribuição dos atendimentos por local e também o movimento do CAD em 2013.

Foram distribuídos em 2013, 9.300 preservativos masculinos, 600 femininos, 500 folhetos informativos e 200 gel lubrificante.

Outras Atividades de destaque do serviço CAD Évora ao longo de 2013:

- Participação na Feira de S. João, integrado na participação do DSPP;

- Participação nas Atividades da Semana Europeia do Teste VIH (<http://www.arsalentejo.min-saude.pt/Noticias/Paginas/SemanaeuropeiadoTestedoVIH.aspx>), em parceria com o CAD de Beja e APF Alentejo (Programa em: http://www.arsalentejo.min-saude.pt/eventos/Documents/SEMANA%20TESTE%20VIH_Atividades%20no%20Alentejo.pdf);
- Debate radiofónico por altura da Semana Europeia do Teste VIH (ver: <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/Eventos/Paginas/EspecialistasdaregiãodoAlentejodebatemoVIHSIDA.aspx>);
- “Festas da Juventude de Arraiolos” de 13 a 15 de setembro;
- Atividades de Saúde Escolar: ao longo de 2013 foram dinamizadas cerca de 9 sessões de sensibilização em contexto escolar sobre VIH e IST, ocorridas maioritariamente no concelho de Évora e em articulação com as equipas de saúde escolar, a turmas de 6.º a 9.º ano, num total de 190 alunos.

6.4. Outros Programas Nacionais e Regionais

6.4.1. Programas relacionados com o ciclo de vida

6.4.1.1. Programa Nacional de Vacinação

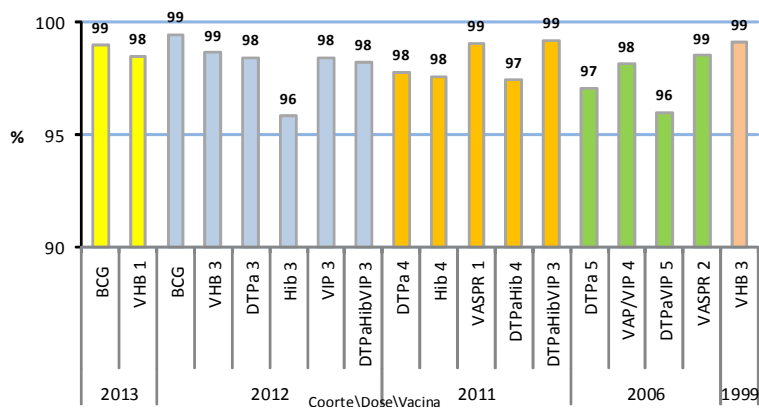
O Programa Nacional de Vacinação (PNV) é um programa universal, gratuito e acessível a todas as pessoas presentes em Portugal, gerido a nível nacional pela Direção-Geral da Saúde.

Neste programa estão incluídas vacinas contra 12 infeções/doenças: tuberculose, hepatite B, difteria, tétano, tosse convulsa, poliomielite, doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do serotipo B, sarampo, rubéola, parotidite epidémica, doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do serogrupo C e vírus do papiloma humano (HPV).

A avaliação do cumprimento do PNV é feita, semestralmente nos ACES e ULS através da informação registada nas fichas individuais de vacinação do módulo de vacinação do SINUS. Na Região de saúde do Alentejo, as metas estabelecidas pela DGS para este valor têm sido alcançadas e ultrapassadas graças à confiança da população nas vacinas e

nos serviços de saúde bem como ao empenho dos profissionais de saúde da região, no cumprimento do PNV (Gráfico 5 e 6).

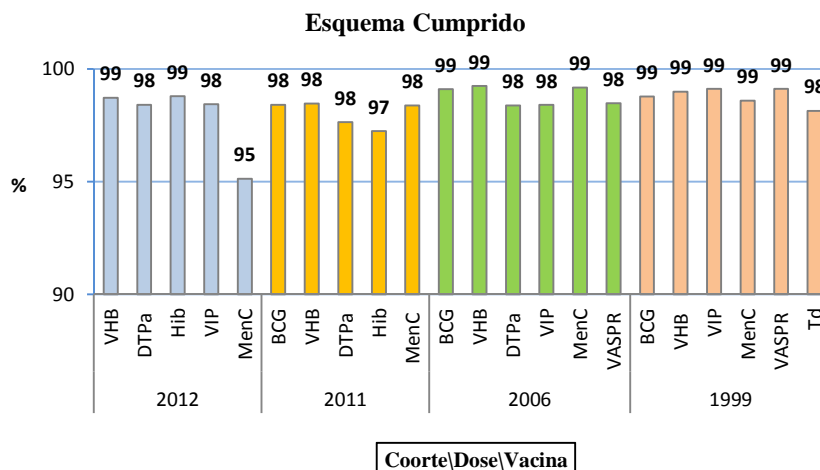
Gráfico 7 - ARS Alentejo. PNV recomendado. Cobertura vacinal por coorte, vacina e número de dose. 2013



Fonte: ARSA/DSPP

Nota: Percentagem de utentes em cada coorte que foi vacinada de acordo com o esquema vacinal recomendado (PNV), ou seja, com as doses das vacinas administradas nas idades recomendadas.

Gráfico 8 - ARS Alentejo. PNV cumprido. Cobertura vacinal por coorte e vacina 2013



Fonte: ARSA/DSPP

Nota: Percentagem de utentes em cada coorte que foi vacinada de acordo com o esquema recomendado ou com os esquemas cronológicos de recurso (em atraso e tardio).

Vacina HPV (PNV e campanha)

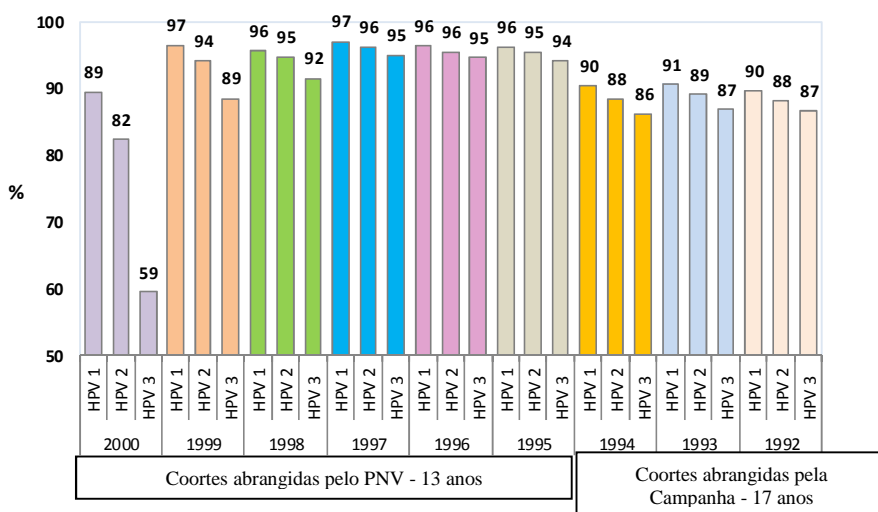
A vacina contra infeções por vírus do papiloma humano (HPV) foi introduzida no PNV em 2008 para a coorte de jovens que completam 13 anos em cada ano e de 2009 a 2011 decorreu uma campanha de vacinação das jovens que faziam 17 anos em cada ano.

Em 2013 foi avaliada a cobertura vacinal de todas as coortes de jovens vacinadas desde 2008: no âmbito da campanha (nascidas em 1992, 1993 e 1994) e do PNV (nascidas entre 1995 e 2000) (Gráfico 7).

Em todas as coortes de jovens que iniciaram a vacinação entre 2008 e 2012 a cobertura vacinal é superior à meta de 85% definida pela DGS. Na coorte de jovens nascidas em 2000, que iniciou a vacinação em 2013, 89% já têm a 1ª dose da vacina e 59% já completou as 3 doses (o intervalo de tempo entre a 1ª e a 3ª doses é de 6 meses).

As jovens das coortes abrangidas pela vacinação no âmbito do PNV (nascidas em e após 1995) podem iniciar a vacinação até ao dia em que completam 18 anos. Todas as jovens podem terminar os esquemas de vacinação até ao dia em que completam 25 anos.

Gráfico 9 – ARS Alentejo. Vacina HPV. Cobertura vacinal por coorte e número de dose.
Avaliação 2013

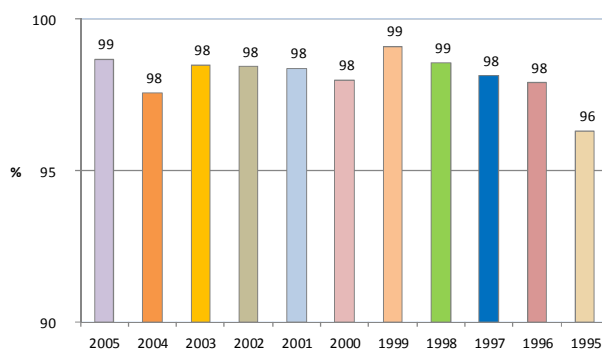


Fonte: ARSA/DSPP

Programa de eliminação do sarampo (PNES)

O Programa de eliminação do sarampo (PNES) da DGS define que todas as coortes até aos 18 anos de idade deverão ter uma cobertura vacinal de 95% para 2 doses da vacina VASPR. Neste âmbito foi feita a avaliação desta vacinação nas crianças e jovens nascidos entre 1995 e 2005 (entre os 18 e os 8 anos de idade), verificando-se que na ARSA todas as coortes têm, no mínimo, 96% de vacinados.

Gráfico 10 - ARS Alentejo. Vacina VASPR-PNES. Cobertura vacinal por coorte. Avaliação 2013

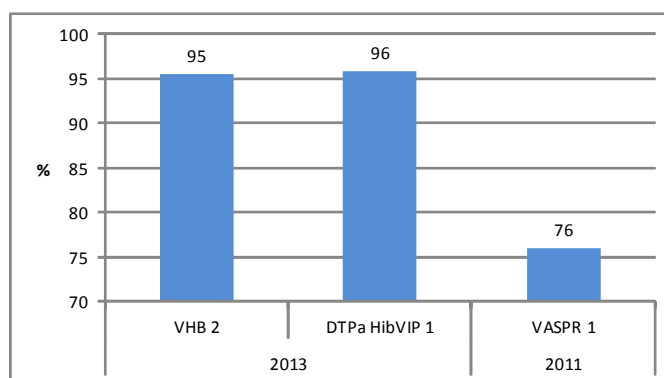


Fonte: ARSA/DSPP

Vacinação atempada

A vacinação deve ser o mais precoce possível, de acordo com a idade recomendada no PNV. Em 2013, 95% dos bebés nascidos neste ano foram vacinados até aos 3 meses com as vacinas recomendadas aos 2 meses de idade. No entanto, a vacina VASPR, recomendada aos 12 meses foi administrada atempadamente a 76% das crianças o que revela que 24% das crianças permanecem susceptíveis para além dos 13 meses de idade.

Gráfico 11 - Vacinação atempada aos 3 meses (VHB2 e DTPaHibVIP1) e aos 13 meses (VASPR 1). Cobertura vacinal por coorte. Avaliação 2013



Fonte: ARSA/DSPP

Avaliação do Programa Nacional de Vacinação

A região de saúde do Alentejo apresenta proporções de cobertura vacinal iguais ou superiores a 95%, de acordo com o esquema recomendado em todas as coortes alvo de avaliação para todas as vacinas e todas as doses. Em termos globais, e apesar da avaliação muito favorável, há aspetos a melhorar:

- Vacinação atempada em relação às idades recomendadas para cada vacina/dose;
- Vacinação dos adultos com vacina Td.

As coberturas vacinais alcançadas para a vacina HPV revelam uma muito boa adesão das jovens a esta vacina com, pelo menos, 89% de jovens com a 1ª dose em todas as coortes abrangidas pela campanha e pelo PNV. A meta definida pela DGS para a vacinação com HPV foi de 85% de cobertura vacinal com as 3 doses. Na ARSA, este valor foi atingido para todas as coortes que iniciaram a vacinação até 2012 (inclusive).

As elevadas coberturas vacinais obtidas resultam do esforço e do empenho mantidos dos profissionais envolvidos na vacinação e da confiança da população no PNV.

Vacinação contra a gripe – época 2012/2013

A vacinação anual contra a gripe é alvo de Orientação anual da DGS, com as recomendações sobre os grupos a vacinar.

Para a época gripal 2012/2013 a vacina contra a gripe foi disponibilizada gratuitamente aos grupos definidos na Orientação n.º 013/2012 de 21/09/2012. Para os outros grupos prioritários para vacinação a vacina é adquirida nas farmácias de oficina por prescrição médica e com comparticipação de 37%.

Avaliação da vacinação contra a gripe na época 2012/2013

Vacinação dos profissionais de saúde

A cobertura vacinal contra a gripe sazonal na época 2012/2013 dos profissionais de saúde das instituições da ARSA foi, na globalidade, de 36% para os profissionais dos ACES/ULSs e de 15% para os profissionais dos hospitais (anexo 5).

Instituições com residentes com idade superior a 65 anos

As unidades de saúde solicitaram informação às instituições com residentes com idade superior a 65 anos, tendo obtido resposta de 99% do total das instituições (213

respondentes em 216 instituições). A proporção de residentes vacinados foi elevada (84%) mas a dos profissionais é insuficiente (28%). É desconhecida a cobertura vacinal nas instituições que não responderam. (anexo 5).

Profissionais e utentes da RNCCI

Na RNCCI da Região Alentejo foi obtida informação da totalidade das unidades (n=29) e das ECCI (n=29). Foram vacinados contra a gripe 72% dos doentes internados e 61% dos doentes em cuidados domiciliários. Dos profissionais da RNCCI, foram vacinados 23% nas unidades e 32% nas ECCI. (anexo 5).

Pessoas com deficiência acolhidas em Lares de Apoio, Lares Residenciais e Centros de Acolhimento Temporário

Obteve-se informação da totalidade das instituições que acolhem pessoas com deficiência (n=22). Foram vacinados contra a gripe 84% das pessoas acolhidas e apenas 13% dos trabalhadores.

Avaliação da vacinação contra a gripe na época 2012/2013

- A cobertura vacinal nos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários é superior à dos hospitais para todos os grupos profissionais. A vacinação nos profissionais de saúde do SNS é insuficiente apesar da vacina ser disponibilizada gratuitamente em todas as instituições de saúde;
- Nas instituições com residentes com idade superior a 65 anos a proporção de instituições que responderam foi superior nas abrangidas pela vacinação gratuita (95%) que nas instituições lucrativas (48%). Em ambos os tipos a proporção de residentes vacinados foi elevada (> 85%) mas a dos profissionais é insuficiente (21 e 10%, respetivamente), sendo necessário reforçar a necessidade de vacinação dos cuidadores.

6.4.1.3. Intervenção Precoce

Em 2013 foram apoiadas pelas Equipas de Intervenção Precoce na Infância no Alentejo 2356 crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos e respetivas famílias. A maioria destas crianças (77%) apresenta perturbações ou atrasos de desenvolvimento, estando 23% em situação de risco.

A estrutura da Rede não sofreu alterações, mantendo as 31 Equipas Locais de Intervenção, que resultam da articulação entre os Ministérios da Educação, Saúde e Solidariedade e Segurança Social e 29 Instituições Particulares de Solidariedade Social (ou equiparadas).

Durante o ano a Subcomissão de Coordenação Regional assegurou todas as competências legalmente definidas, embora durante o 2.º semestre não tenha contado com representante do Ministério da Educação.

A Rede integra 4 Núcleos Distritais de Supervisão Técnica que asseguram o acompanhamento e supervisão do trabalho das Equipas Locais e que, de igual forma, deixaram de contar com representantes do Ministério da Educação a partir de setembro de 2013.

Ao longo de 2013 realizaram-se diversos encontros e reuniões de trabalho, em toda a região, cuja organização reflete a articulação de todos os parceiros envolvidos.

Para além de reuniões periódicas com todas as estruturas (regional, distritais e locais), destacam-se as seguintes atividades:

- II Encontro de Intervenção Precoce na Infância do Litoral Alentejano: “Interação da IP com as famílias – A Importância da primeira abordagem à família” realizado no dia 8 de maio de 2013, em Grândola;
- II Encontro de Intervenção Precoce na Infância do distrito de Beja, intitulado “Trilhando Caminhos em Parceria” que teve lugar no dia 22 de maio de 2013 em Serpa;
- Encontro Regional sobre “Perturbações da Linguagem – A Ponta de um Iceberg” dia 18 de junho de 2013 no Auditório da Universidade de Évora;
- Cerimónia de atribuição de 4 viaturas a 4 instituições de suporte das ELI, para transporte de crianças, famílias e técnicos. Estas viaturas foram adquiridas pela ARSA e cofinanciadas pelo FEDER no âmbito do INAlentejo.

6.4.1.4 - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

De acordo com as estratégias delineadas pela DGS procedeu-se à nomeação de interlocutores locais com o objetivo de operacionalizar a divulgação e a implementação do Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ).

6.4.1.5 – Saúde Materna, da Criança e do Adolescente

A Comissão Regional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente do Alentejo (CRSMCA), no âmbito das suas atividades reuniu no ano de 2013 seis vezes. Em termos regionais, procurou-se otimizar os recursos existentes, melhorando os circuitos de comunicação, utilizando para o efeito, a rede regional de telemedicina existente no Alentejo. No âmbito dos cuidados de saúde da mulher e da criança, persistimos na promoção do aleitamento materno e das competências parentais, com o objetivo da região de saúde do Alentejo reunir as condições para que seja reconhecida como “Região Amiga dos Bebés”.

Em termos de indicadores assistenciais, dada a persistência de uma elevada taxa de cesarianas (embora se tenha vindo a verificar um decréscimo nos últimos anos), intensificou-se a sensibilização dos profissionais e da comunidade para reverter esta situação.

No âmbito do estilo de vida, foram realizadas ações de âmbito comunitário, na área da proteção e promoção da saúde, junto do grupo de crianças e jovens e seus familiares, com o objetivo de mudar comportamentos, principalmente ao nível da atividade física, aliada a uma alimentação equilibrada e saudável e prevenir as complicações associadas, diminuindo desta forma a taxa de mortalidade e morbilidade, e consequentemente aumentando a qualidade de vida das populações.

Por outro lado, insistiu-se no cumprimento dos objetivos da UCF no âmbito da Saúde da Criança e do Adolescente, conforme estão definidos no Despacho 12917/98, de 27 de Julho, nomeadamente:

- Promovendo a melhoria da comunicação entre os profissionais dos diferentes níveis de cuidados, promovendo o circuito de informação clínica referente à criança e ao adolescente;
- Promovendo a melhoria o preenchimento Boletim de Saúde Infantil e Juvenil, como suporte de ligação;
- Promovendo a apoio a Crianças com anomalias do desenvolvimento;
- Dando continuidade à Rede Regional da Intervenção Precoce na Infância;
- Assegurando que os cuidados continuados e o apoio domiciliário às crianças e adolescentes com doença crónica;

- Insistindo na sinalização de Crianças e Jovens em risco, maus-tratos, negligência, abuso sexual;

Insistiu-se ainda no cumprimento dos objetivos da UCF no âmbito da Saúde Materna e Neonatal, conforme estão definidos no Despacho 9872/2010, de 11 de Junho, nomeadamente:

- Promovemos o acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde das grávidas da sub-região de Portalegre;
- Impulsionámos a monitorização, recolha e análise de indicadores epidemiológicos, estatísticos e de qualidade, que permitam a avaliação e planeamento das ações a desenvolver;
- Prestámos colaboração com os vários níveis da administração na resolução dos problemas identificados;
- Promovemos a atualização do conhecimento, apoiando ações de desenvolvimento profissional contínuo,
- Fomentámos a utilização e o preenchimento sistemáticos do boletim de saúde da grávida;
- Promovemos a facilitação do preenchimento da notícia de nascimento e a monitorização dos dados com eles relacionados, nomeadamente a identificação de situações identificadas como de risco.

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

6.4.2.1 – Ação de Saúde para Crianças e jovens em risco

A Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR), criada através do Despacho n.º 31292/2008, de 5 de dezembro, tem como objetivos programáticos:

- Promover os direitos das crianças e jovens, em particular a saúde, através da prevenção da ocorrência de maus tratos, da deteção precoce de contextos, fatores de risco e sinais de alarme, do acompanhamento e prestação de cuidados, bem como a sinalização e encaminhamento dos casos identificados;

- Adequar os modelos organizativos dos serviços de forma a incrementar a preparação técnica dos profissionais, concertar mecanismos de resposta e promover a circulação atempada de informação pertinente.

Neste âmbito, em 2013, foi elaborado o plano de ação da ASCJR, de acordo com a avaliação dos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) existentes na região, quer a nível hospitalar (NHACJR), quer ao nível dos cuidados de saúde primários (NACJR).

Por outro lado, procedeu-se à reestruturação das equipas dos Núcleos de Apoio.

Assim, na região de saúde do Alentejo, a 31/12/2013 existiam 48 NACJR.

Quadro 13 - Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do Alentejo

NUTS III	ULS/ACES/Hospital	N.º de NACJR
Alto Alentejo	ULS do Norte Alentejano	16
Alentejo Central	Hospital Espírito Santo de Évora	1
	ACES Alentejo Central	10
Baixo Alentejo	ULS do Baixo Alentejo	15
Alentejo Litoral	ULS do Litoral Alentejano	6
Total		48

Fonte: ASCJR/DSPP

Apresenta-se no quadro seguinte o resumo da atividade dos núcleos.

Quadro 14 - Casuística dos NACJR /NHACJR

2013	NACJR ARSA			NHACJR ARSA		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
Casos Sinalizados - Total	75	78	153	75	92	167
Em Acompanhamento	57	57	114	47	52	99
Arquivados	25	22	47	23	20	43
Encaminhados:	35	24	59			
- Para parceiros 1º Nível	22	15	37	73	65	138
- Para CPCJ	12	15	27	25	25	50
- Para Tribunal	7	5	12	7	19	26
Tipo de Mau Trato*	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
Negligência (inclui abandono)	60	66	126	68	78	146
Mau trato físico	3	4	7	8	6	14
Abuso sexual	4	7	11	6	10	16
Mau trato psicológico (abuso emocional)	11	6	17	14	14	28

*Nas situações em que são identificados diferentes tipos de mau trato, foi considerado o mais grave.

Legenda: M – Masculino; F - Feminino

Fonte: ASCJR/DSPP

É referir ainda que em 2013, foi dado início à constituição das Equipas de Prevenção da Violência nos Adultos, EPVA, em cumprimento do Despacho 6378/2013 de 7 de maio.

Por último, importante destacar que, no sentido de reforçar as competências dos profissionais de saúde foram realizadas várias ações de formação nesta área, tais como:

- “Abuso Sexual Infantil” - 7 horas e 25 participantes;
- “Alienação Parental” – 7 horas e 25 participantes;
- “Formação Inicial – ASCJR” – 14 horas e 29 participantes;
- “Avaliação e Desenvolvimento de Competências Parentais” – 2 ações de 7 horas e 19 participantes;

VII - Outras áreas de intervenção em saúde

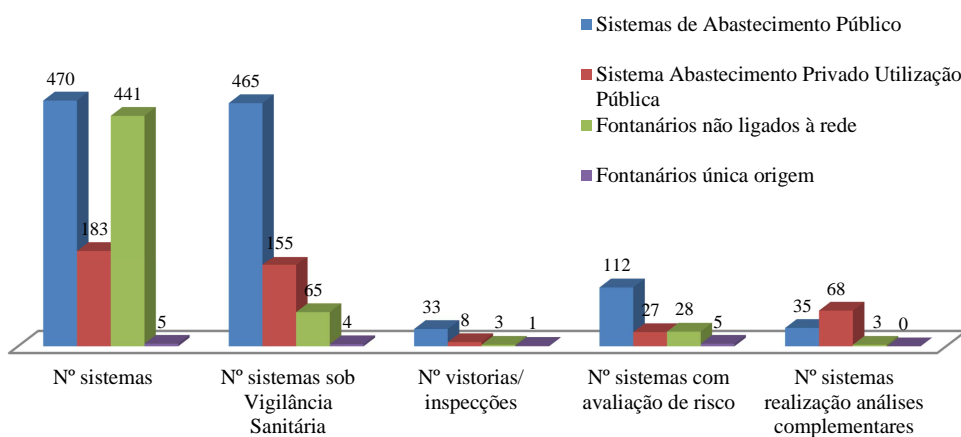
7.1. Saúde Pública

7.1.1. Programa de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano (VSACH)

A avaliação da Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano em articulação com as Unidades de Saúde Pública (USP) realizada em 2012, fez parte do Relatório Anual do Setor de Águas e Resíduos em Portugal 2012, publicado pela Entidade Reguladora de Águas e Resíduos (ERSAR).

Foram alvo do programa de vigilância sanitária de água de consumo humano 689 sistemas, dos quais 465 de abastecimento público, 155 de abastecimento privado, 65 fontanários não ligados à rede pública e 4 fontanários única origem (onde não existe ligação à rede pública).

Gráfico 12 – VSACH na Região Alentejo – RASARP, 2013



Fonte: DSPP

O número e tipo de análises realizadas no âmbito da Vigilância Sanitária efetuadas por sistema/zona de abastecimento são definidos pelas USP, e diferem consoante o historial analítico do sistema, a origem da água a sua vulnerabilidade, sendo dada especial atenção às situações de maior risco para a saúde das populações.

No ano de 2013, prestou-se acompanhamento e apoio técnico às ações de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano na Região Alentejo, realizadas pelas USP com a colaboração do Laboratório de Saúde Pública, e foi dada resposta a todas as

solicitações nas competências atribuídas à Delegada de Saúde Regional pelo Decreto-Lei n.º 306/2007 de 27 de agosto de 2007.

7.1.2. Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Costeiras e de Transição e Piscinas

O Departamento de Saúde Pública e Planeamento através da Delegada de Saúde Regional e em articulação com as Unidades de Saúde Públicas da Região, deu cumprimento às competências legais atribuídas sobre a preparação e organização anual das ações de vigilância sanitária das zonas balneares costeiras e de transição e águas balneares interiores, verificando as condições de segurança e funcionamento dessas zonas e a avaliação do risco para a saúde da prática balnear.

No que respeita às Piscinas de utilização semipública com tratamento biológico (“Piscinas Biológicas”), têm sido estabelecidos contactos com várias entidades, para estudar e conhecer melhor estes equipamentos, tendo em conta que não existe regulamentação específica nem orientações para o respetivo controlo e vigilância sanitária da qualidade da água.

7.1.3. Vigilância Sanitária dos Estabelecimentos Termais

Foi acompanhada a atividade dos Estabelecimentos Termais da Região, nomeadamente as Termas da Fadagosa de Nisa e as Termas da Sulfúrea de Cabeço de Vide.

7.1.4. Laboratório de Saúde Pública

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

O Pólo de Beja manteve as atividades de vigilância da qualidade da Água para Consumo Humano, Piscinas e Balneares, bem como o estudo da qualidade da água de abastecimentos particulares (furos e poços) e públicos a pedido dos interessados. Esta atividade é desenvolvida nas áreas de química, física e microbiologia, e em

complementaridade de serviços, pela colaboração com o Laboratório de Saúde Pública de Évora e Portalegre de acordo com o definido pela Autoridade de Saúde. No âmbito da complementaridade entre os três Laboratórios da Região, Beja executa o parâmetro Fluoretos para os laboratórios de Évora e Beja e envia para o LSP de Portalegre amostras de água para doseamento de metais tal como explicitado no anexo 6.

Este Pólo, é responsável pela deteção e vigilância da tuberculose do Distrito de Beja, pesquisa da tuberculose latente do Distrito de Beja, Évora e Alentejo Litoral.

Para além disso, presta apoio ao Serviço de Atendimento Permanente, para efetuar as análises aos utentes do Centro de Saúde de Beja.

Em 2013, o Pólo de Beja participou nos seguintes Ensaio Interlaboratoriais:

- E.A.A./RELACRE – Química de Águas - 2 vezes/ano com bons resultados;
- EQUASE – Microbiologia de Águas - 4 vezes/ano, com bons resultados;
- NEKAS – Micobacteriologia (Tuberculose) – 4 vezes/ano, com bons resultados;
- NEKAS – Hematologia -Contagem Celular – 3 vezes/ano, com bons resultados;
- RIQAS – Urinas Tipo II – 3 vezes/ano, com bons resultados;
- RIQAS – Velocidade de Sedimentação – 2 vezes/ano, com bons resultados;
- RIQAS – Química Clínica – 8 vezes/ano, com bons resultados;
- RIQAS – HbA1C – 8 vezes/ano, com bons resultados.

De acordo com o mapa comparativo de análises executadas em 2013/2012 e tendo em consideração as análises apresentadas, houve um aumento de 39% (88.863 para 123.331) no total das análises executadas.

O Pólo de Évora, manteve em 2013 a vigilância da qualidade da água para consumo humano, águas fluviais para recreio, piscinas de recreio e lazer e fins terapêuticos, bem como estudo da qualidade da água de abastecimentos particulares e públicas a pedido dos interessados.

Em 2013, procedeu-se, à monitorização das cianobactérias nas águas destinadas ao consumo humano com origem em captações superficiais (ETA's e Captações) e nas águas fluviais para recreio, sendo esta atividade desenvolvida em complementaridade de serviços pela colaboração com o Laboratório de Saúde Pública de Beja e Portalegre de acordo com o definido pela Autoridade de Saúde.

Ainda no âmbito da complementaridade entre os três pólos da Região, Évora executa os parâmetros Sódio e Potássio para o pólo de Portalegre e envia para o pólo de Portalegre e Beja amostras de água para doseamento de metais e Fluoretos respetivamente, tal como explicitado no anexo 6.

O pólo de Évora é ainda responsável pela execução dos exames diretos e culturais solicitados pelo C.D.P.E., e ainda das análises associadas ao rastreio de Cancro do Cólon e Recto, desenvolvido pela ARS Alentejo, bem como de análises clínicas e saúde pública.

O Pólo de Évora participou em 2013, nos seguintes ensaios interlaboratoriais:

- E.A.A./RELACRE – Química de Águas – 2 vezes/ano com bons resultados;
- EQUASE – Microbiologia de Águas – 4 vezes/ano, com bons resultados;
- NAEQ – Micobacteriologia (Tuberculose) – 2 vezes/ano, com bons resultados.

De acordo com o mapa comparativo de análises executadas em 2013/2012 e tendo em consideração as análises apresentadas no quadro anexo 7, houve uma ligeira diminuição de 5% (7.120 para 6.783) nas análises de águas realizadas.

Relativamente ao número de parâmetros executados no âmbito dos manipuladores e superfícies alimentares registou-se um aumento considerável do número de parâmetros analisados em relação ao ano de 2012.

Nas análises clínicas verificou-se uma redução de 49% na sequência do fecho do ciclo impar do Rastreio do Cancro do Colón-Rectal.

À semelhança dos outros pólos, o pólo de Portalegre manteve em 2013 a vigilância das águas para consumo humano, das águas de piscinas, das águas fluviais para recreio-balneares e de abastecimentos particulares e públicos a pedido dos interessados. Por outro lado, manteve também a vigilância das águas destinadas a engarrafamento e das águas minerais naturais (captações e interiores dos balneários) das Termas de Cabeço de Vide, dos furos das Termas de Monte da Pedra, bem como do furo das Termas da Fadagosa de Nisa.

No âmbito das atividades de complementaridade entre os três Polos, o Pólo de Portalegre executou os parâmetros – alumínio, manganês, outros metais pesados e/ou outras análises, conforme o protocolo estabelecido para os Laboratórios de Beja e Évora.

Por outro lado, procedeu-se à monitorização das Cianobactérias nas águas destinadas ao consumo humano com origem em captações superficiais e nas águas fluviais para recreio.

O Pólo de Portalegre participou também em ensaios interlaboratoriais de Controlo de Qualidade em análises bacteriológicas de águas balneares, piscinas, consumo humano e minerais -Projeto Equase, bem como em ensaios de aptidão (2 vezes/ano) em análises químicas de águas organizados conjuntamente pelo IPAC e Relacre.

De acordo com o mapa comparativo de análises executadas em 2013/2012 e tendo em consideração as análises apresentadas no quadro anexo (anexo 8), houve uma diminuição de 22% (17.779 para 13.810) nas análises de águas realizadas.

Apresenta-se ainda no anexo 9 a síntese da atividade dos 3 Polos que constituem o LSPA.

7.1.5. Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas (PCTEA) - Calor

O Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas foi elaborado e coordenado pelo grupo de trabalho regional do DSPP de acordo com as orientações definidas pela Direção-Geral da Saúde.

Neste sentido, foi feita a avaliação diária do risco, de acordo com a informação enviada pela Direção-Geral da Saúde, Instituto Português do Mar e da Atmosfera, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Autoridade Nacional de Proteção Civil, Comandos Distritais de Operações de Socorro, entre outras informações consultadas na internet, em sites de Organismos/ Instituições.

Durante o período de ativação do plano para o calor, entre 15 de maio e 30 de setembro, foram emitidos 14 dias de alerta Amarelo e 2 dias de alerta Vermelho, que corresponderam ao período de 25 de junho a 1 de julho, 5 a 10 de julho e 20 a 22 de agosto. Os alertas por área geográfica foram os seguintes:

- Distrito de Portalegre, Évora e Beja:
 - Alerta Amarelo: 25 a 1 julho, 5 a 7 e 10 de julho, 20 a 22 de agosto.
 - Alerta Vermelho, dias 8 e 9 de julho.
- Concelhos de Alcácer do Sal, Grândola e Santiago do Cacém:

- Alerta Amarelo: 25 e 26 de junho, 5 a 7 e 10 de julho, 20 a 22 de agosto.
- Alerta Vermelho, dia 8 de julho.
- Concelho de Sines:
 - Alerta Amarelo: 7 de julho.

Não foram comunicadas ao DSPP quaisquer ocorrências de saúde relacionadas com o calor na Região Alentejo.

A emissão de níveis de alerta para o dia seguinte foi feita através da elaboração e divulgação de relatório com a análise de critérios, medidas a tomar pelos serviços de saúde e recomendações para a população. Estes documentos foram divulgados às seguintes entidades e serviços: Direção-Geral da Saúde, Delegados de Saúde, Hospital do Espírito Santo de Évora e Hospital do Litoral Alentejano, Comandos Distritais de Operações de Socorro, Serviços de Segurança Social, Instituto Português da Juventude, Serviço da Direção Regional das Florestas, Agência Portuguesa do Ambiente-Administração da Região Hidrográfica e Direção Regional de Educação do Alentejo.

Para além desta divulgação foram ainda desenvolvidas ações pela Delegada de Saúde Regional, no sentido de promover a divulgação à população em geral das medidas e precauções a adotar, nomeadamente através da divulgação de um alerta à população, com medidas preventivas a tomar perante temperaturas elevadas, bem como dois comunicados para a população sobre poluição atmosférica-partículas de origem natural, na sequência de previsão da Agência Portuguesa do Ambiente.

Por outro lado, foi permanentemente divulgada informação à população, através de comunicados no site da ARSA em “Especial Verão”, e pelos meios de comunicação social de âmbito regional e local, com recomendações para a população em geral e para grupos da população mais vulneráveis. Para além disso, foi elaborado um folheto e um cartaz para a população com recomendações.

7.2. Acessibilidade

7.2.1. Telemedicina

O Alentejo dispõe de uma Rede de Telemedicina desde 1998, abrangendo neste momento toda a região, com estações de telemedicina instaladas nos 5 Hospitais da Região (Beja, Elvas, Portalegre, Évora e Santiago do Cacém), na sede da ARS Alentejo

e em 19 Centros de Saúde, a saber Castelo de Vide, Ponte de Sôr, Portalegre, Nisa, Sousel, Alter do Chão, Gavião, Vendas Novas, Montemor-o-Novo, Borba, Vila Viçosa, Alandroal, Reguengos de Monsaraz, Moura, Almodôvar, Mértola, Grândola, Alcácer do Sal e Odemira.

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

As Plataformas de Telemedicina que integram a Rede funcionam na RIS, com recurso aos sistemas de informação SINUS, SONHO e SAMS, desde a marcação da consulta à emissão do relatório médico.

Estas Plataformas integram ainda videoconferências de alta definição e Router na ARSA, o que permite também a realização de Teleformação. No ano de 2013 verificou-se um decréscimo do n.º de teleconsultas, ainda assim realizaram-se 3.327 consultas de Especialidade. Para além das consultas na área da Teleimagiologia realizaram-se 19.406 exames (anexo 10).

7.2.2. Unidades Móveis

O programa que foi iniciado em 2006 dispunha, no final de 2013, de 8 unidades operacionais, colocadas nos Centros de Saúde Évora / Montemor-o-Novo, Borba, Gavião, Nisa, Odemira, Ourique, Santiago do Cacém e Almodôvar.



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

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

Durante o ano 2013, as Unidades Móveis de Saúde (UMS) realizaram 15.875 atendimentos de enfermagem (anexo 11).

7.3. Participação do Setor Social e Privado

7.3.1. Acordos e Convenções

No âmbito do enquadramento legal, o ano de 2013 caracterizou-se pela publicação de dois diplomas distintos.

O Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, veio estabelecer o regime jurídico das convenções que tenham por objetivo a realização da prestação de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde, no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde, revogando assim o Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril. De acordo o diploma, nomeadamente o estipulado no ponto 1 do artigo 4.º, a celebração da convenção é efetivada através de uma convenção específica ou da adesão a um clausulado tipo. Estes novos procedimentos dependem da decisão da tutela sobre a efetivação da contratação e pela publicação dos clausulados tipo, facto esses que não aconteceram ao final do ano.

Quanto ao outro diploma, o Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, incide sobre acordos de cooperação com IPSS, abrangendo os processos de devolução de hospitais às Misericórdias.

Durante o ano de 2013 procedeu-se à elaboração da Adenda ao Acordo celebrado entre o Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. e a ARS do Alentejo, em 1 de janeiro de 2009. A adenda veio clarificar a operacionalização de procedimentos no âmbito da cobrança de taxas moderadoras ao utente e faturação.

No âmbito do acompanhamento das convenções existentes na Região de Saúde, verificou-se a denúncia da atividade de uma entidade convencionada na Área M – Radiologia, na sequência de pedido de suspensão e encerramento das instalações.

No que concerne à gestão das convenções, os pedidos requeridos pelos prestadores das áreas referidas no quadro 15, apontaram para a transmissão de quotas, alteração de gerência, mudança de instalações, alteração da direção técnica e de outros colaboradores, e o alargamento contratual a novas valências e postos de colheita de

produtos biológicos, constatando-se que os prestadores na área das análises clínicas, foram as que registaram maior número de pedidos de alterações.

Relativamente à participação em grupos de trabalho, junto da ACSS, destacou-se o contributo na elaboração dos Decreto-Lei n.º 138 e 139/2013, na proposta de tabela de preço a contratualizar com as entidades do sector social e na análise e proposta de medidas no âmbito da revisão do modelo de cooperação entre as Administrações Regionais de Saúde e os designados postos médicos privados a que se refere a Portaria n.º 427/2009, de 23 de abril.

Quadro 15- N.º de entidades prestadoras de cuidados de saúde do setor publico, privado e social, titulares de convenção ou acordo com a região de saúde do Alentejo

Área da convenção/acordo	Localização				
	Distrito Beja	Distrito Évora	Distrito Portalegre	Distrito Setúbal	Outros Distritos
Análises Clínicas	2	4	2	3	
Anatomia Patológica		2			
Cardiologia		1	2	4	
Electroencefalografia	1	1			
Especialidades Médico-Cirurgicas	1	1			
Gastroenterologia		2	1	3	
Hemodiálise		1	2	1	1
Medicina Física e de Reabilitação	2	5	2	6	
Medicina Nuclear				1	
Pneumologia e Imunoalergologia					
Psicologia	1				
Radiologia	1	5	3	6	
Hospitalização privada		1			
Outra (diabetologia)					1

7.4. Parcerias/Protocolos

7.4.1. Projeto “Conhecer & Prevenir o VIH na UÉ”

No âmbito deste projeto, que constitui uma parceria entre a Universidade de Évora e a ARSA, foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Formação “22 Pares Educadores”;

- 6 sessões/debates em diferentes espaços da Universidade de Évora, onde participaram 164 jovens universitários;
- Distribuição de 5.321 preservativos masculinos e 500 femininos;
- 114 aconselhamentos e Testes VIH;

7.4.2. Projeto “Proximus”

A ARSA presta apoio técnico à APF Alentejo, no âmbito do Projeto “Proximus”, dinamizado pela APF Alentejo ao abrigo do Programa ADIS, um programa de financiamento à sociedade civil enquadrado na Portaria n.º 1584/2007, de 13 de dezembro. Iniciou em fevereiro de 2012 e terminará em 2014. É um projeto de intervenção em toda a Região de Saúde do Alentejo, dirigido a trabalhadoras sexuais, imigrantes, minorias étnicas e população mais desfavorecida e com maiores dificuldades de acesso ao SNS, e que visa o desenvolvimento de atividades nesta área prioritária.

7.4.3. Euroregião Alentejo-Centro-Extremadura (EUROACE)

A ARSA integra a Comissão Setorial de Saúde e Cuidados Continuados, constituída em setembro de 2009, no âmbito da Comunidade de Trabalho EUROACE, com o objetivo de



fomentar a cooperação transfronteiriça entre as regiões do Alentejo, do Centro e da Extremadura. Fazem parte desta Comissão, para além da ARSA, a Consejería de Sanidad y Dependência da Junta da Extremadura e a ARS Centro.

7.4.4. Euroregião Alentejo-Algarve-Andaluzia (EUROAAA)



À semelhança da comunidade de trabalho referida no ponto anterior, a ARS integra também a EURO AAA - Euroregião Alentejo – Algarve – Andaluzia, criada em 2010 com o objetivo de potenciar a cooperação entre estas 3 regiões.

7.4.5. Violência Doméstica

A conjugação de vontades de um conjunto de diferentes entidades do distrito de Évora - Serviços de Saúde (ARSA e ACES Alentejo Central); Universidade de Évora; Forças de Segurança; Centro Regional de Segurança Social do Distrito de Évora; Instituições de Acolhimento; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens; Ministério Público; Direção Geral de Reinserção Social e Serviços Prisionais, entre outros - que vinham desenvolvendo atividades no âmbito do combate à violência doméstica, com o apoio da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), conduziu à criação e formalização da Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora (RIIDE), que tem como principais objetivos os seguintes:

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

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

Enquadrados nos objetivos definidos no V Plano Nacional contra a Violência Doméstica (2014-2017), designadamente, Prevenir, sensibilizar e educar; Proteger as vítimas e promover a sua integração; Formar e qualificar profissionais e Investigar e monitorizar, foram desenvolvidas conjuntamente e em parceria, entre a ARSA e várias instituições da Rede as seguintes atividades:

Prevenir, Sensibilizar e Educar

- Ações de sensibilização e educação dirigidas à comunidade educativa com particular relevo para a violência nas relações íntimas e *bullying*;

- Ações informativas e de sensibilização junto dos utentes das unidades de saúde e entidades parceiras da comunidade (por ex. comemoração do Dia Internacional pela Eliminação da Violência Contra as Mulheres, entre outros);
- Dinamização de ações de prevenção da violência e promoção de saúde mental ao longo do ciclo de vida (ex.: formação pelos pares em saúde sexual e reprodutiva);
- Produção e divulgação de materiais informativos para os utentes das unidades de saúde;
- Divulgação de eventos/iniciativas junto dos colaboradores sobre a temática da violência.

Proteger as vítimas e promover a integração

- Atendimento, Acompanhamento e Encaminhamento de Vítimas de Violência Doméstica;
- Acompanhamento e Apoio Social;

Formar e qualificar profissionais

- Participação em diferentes ações realizadas;
- Realização de reuniões formativas nas Unidades Funcionais do ACES Alentejo Central sobre a temática.

7.4.6. Protocolo com o INE

No âmbito do Protocolo entre o Instituto Nacional de Estatística e os CD das cinco ARS do Continente (16 de Novembro de 2012) a ARSA enviou ao INE os dados referentes a 2012 da morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários (SIARS).

7.4.7. Protocolo do Programa CUIDA-TE

O CAD funciona nas instalações do IPDJ tendo como chapéu o Programa CUIDA-TE (Portaria 655/2008), nomeadamente a Medida 4 (Gabinetes de Saúde Juvenil); além dos 38 atendimentos relacionados com teste VIH efetuados, o técnico do CAD efetuou também 32 consultas de Psicologia Clínica não relacionadas com Aconselhamento e Teste VIH a jovens que procuraram o gabinete ao longo do 2.º semestre 2013.

7.4.8. Programa de Vigilância de Vetores - REVIVE

No âmbito do Protocolo assinado entre a Direção-Geral de Saúde, as Administrações Regionais de Saúde e o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, deu-se continuidade ao Programa Nacional de Vigilância de Vetores – REVIVE (2010-2015) que tem por objetivos:

- a) *“Vigiar a atividade de artrópodes hematófagos, caracterizar as espécies e a ocorrência sazonal em locais previamente selecionados.*
- b) *Identificar agentes patogénicos importantes em saúde pública transmitidos por estes vetores.*
- c) *Emitir alertas para a adequação das medidas de controlo, em função da densidade dos vetores e do nível de infeção.”*

A Região Alentejo participa no Programa Nacional desde 2008, com o intuito de concertar procedimentos, promover a implementação do Programa Regional de Vigilância de Vetores e melhorar a monitorização e avaliação.

Foi criado um Grupo de Trabalho Regional (GTR) composto por técnicos de todas as Unidades de Saúde Pública (USP) e coordenado pelo Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP) com a finalidade de elaborar a proposta de Programa Regional de Vigilância de Vetores, coordenar o desenvolvimento das atividades e concertar e normalizar procedimentos.

Quadro 16 - Atividades e Resultados 2013

Atividades	Resultados 2013
Elaboração e divulgação de orientações	<i>Efetuada, em articulação com o GTR</i>
Planificação do calendário de amostragem	<i>Efetuada, em articulação com o GTR</i>
Aquisição de equipamentos para produção de gelo seco	<i>Efetuada, em articulação com o Aproveitamento da ARSA, IP. Tornar as USP autónomas na produção de gelo seco.</i>
Participação no Workshop REVIVE – INSA/CEVDI	<i>Apresentação sobre a implementação do Programa REVIVE na Região Alentejo.</i>
Realização de Sessão Técnica – Ixodídeos na Região Alentejo	<i>Efetuada, em articulação com a USP ACES AC.</i>
Realização de colheitas de Culicídeos (Mosquitos)	<i>Todas as USP realizaram colheitas – 26 concelhos, incluindo o Porto de Sines.</i>
Realização de colheitas de Ixodídeos (Carraças)	<i>Todas as USP realizaram colheitas – 39 concelhos.</i>
Avaliação anual dos resultados e do programa	<i>Efetuada, em articulação com o GTR</i>
Elaboração do Programa Regional	Atualizado

Fonte: ARSA-DSPP

Relativamente aos culicídeos, em 2013, e à semelhança dos anos anteriores, os locais e a periodicidade de amostragem foram definidos pelas USP, considerando a proximidade à população humana, o historial da presença de mosquito, o impacto nas atividades humanas e pontos de entrada de espécies exóticas.

Quadro 17 - Vigilância Culicídeos na Região Alentejo 2013

Período de vigilância	Maió a Outubro*
Concelhos (incluindo o Porto de Sines)	27
N.º Colheitas (armadilha/noite)	187
N.º Adultos	5.370
N.º Imaturos	9.462
N. Total	14.832
N.º Espécies identificadas	15
Espécies exóticas / invasoras identificadas	0

Fonte: ARSA/DSPP

Legenda: * - No Porto de Sines a vigilância foi assegurada permanente.

As espécies mais abundantes e com maior distribuição geográfica identificadas na região Alentejo foram: *Culex pipens*, *Cx. Theileri*, *Ochlerotatus caspius* e *Culiseta longiareolata*.

7.5. Eventos

Encontro: “Perturbações da Linguagem na Infância, a ponta de um Iceberg...”

Decorreu no dia 18 de junho de 2013, no auditório da Universidade de Évora, o Encontro “Perturbações da Linguagem na Infância, a ponta de um Iceberg...”.

Este Encontro, dirigiu-se a todos os profissionais da saúde, educação, segurança social, instituições particulares de solidariedade social ou equiparadas, autarquias e outros organismos que na sua atividade se relacionam com as problemáticas da Intervenção Precoce na Infância.



A Conferência inaugural contou com a presença da Dra. Maria do Carmo Vale, pediatra do Hospital D^a Estefânia que apresentou os aspetos relacionados com “A linguagem nas perturbações do desenvolvimento: da cognição à emoção”. Seguiu-se um painel dedicado às “Perturbações da linguagem: contributos transdisciplinares na abordagem clínica e funcional em I.P.”. Foram ainda apresentados e discutidos casos existentes na região de saúde do Alentejo.

Este Encontro teve como objetivo dar um contributo transdisciplinar, na abordagem clínica e funcional numa das problemáticas mais relevantes para as crianças apoiadas pela Rede da Intervenção Precoce na Infância.

Seminário “Infeções associadas aos cuidados de saúde”



Realizou-se no dia 12 de novembro de 2013, no Auditório da Universidade de Évora, o seminário subordinado ao tema “Infeções associadas aos cuidados de saúde” (IACS), tendo como principal objetivo a troca e partilha de conhecimentos pluriprofissionais e multidisciplinares no âmbito das políticas e ações relacionadas com as IACS nos diferentes contextos de cuidados e serviços.

Neste seminário, promovido pela Associação Portuguesa de Infecção Hospitalar (APIH) em parceria com a ARSA, destacou-se o elevado nível das intervenções de todos os preletores que abrangeram as diferentes áreas de responsabilidade e do conhecimento e que vão desde as políticas de saúde, legislação, organização de serviços, ensino, investigação e vigilância epidemiológica.

Na conferência inaugural, presidida pelo presidente da ARSA, esteve presente o Diretor-Geral da Saúde, Dr. Francisco George, que introduziu os aspetos estratégicos para a prevenção e controlo das IACS e a apresentação do novo Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos. Este mesmo programa foi aprofundado pelo seu coordenador nacional, Prof. Doutor José Artur Paiva, tendo sido apresentados os seus aspetos específicos, permitindo assim esclarecer diversas dúvidas a muitos dos cerca de 150 participantes no seminário.

Foram ainda apresentados trabalhos desenvolvidos por profissionais de saúde, na região do Alentejo.

VIII – Serviços de Suporte e Coordenação

8.1. Instalações e Equipamentos

8.1.1. Construções e Reparações

- Continuação do acompanhamento da execução física e financeira da empreitada de construção do **novo Centro de Saúde de Montemor-o-Novo**, bem como elaboração das listas dos equipamentos relativos ao apetrechamento do novo edifício, elaboração do projeto e concurso de fornecimento e montagem de sinalética, pedido de ligação do ramal de média tensão e início dos processos de licenciamento das instalações técnicas (posto de transformação, grupo gerador de emergência e redes de telecomunicações e dados);
- Desenvolvimento de todos os procedimentos de Concurso Público para adjudicação da empreitada de construção do **novo Centro de Saúde de Sines**, apreciação das propostas com vista à adjudicação dos trabalhos e preparação do procedimento do concurso para adjudicação da Segurança e Saúde durante o período de execução da obra (para cumprimento do Decreto-Lei n.º 273/2003 de 29/10);
- Preparação e lançamento do processo de concurso para adjudicação da empreitada de construção da **Extensão de Saúde de Alvalade do Sado** (Concurso Público n.º 1/2013-GIE/ARSA e n.º 3/2013-GIE/ARSA) e concurso para adjudicação de Segurança e Saúde durante o período de execução da obra;
- Conclusão do projeto relativo à **Extensão de Saúde do Torrão** (arquitetura, instalações e equipamentos de água e esgotos, instalações e equipamentos elétricos, instalações e equipamentos mecânicos, segurança integrada, gestão técnica centralizada), preparação do processo de concurso público para adjudicação da empreitada de construção e concurso para adjudicação da Segurança e Saúde durante o período de execução da obra;
- Projeto de substituição da cobertura do edifício do Centro de Saúde de Reguengos de Monsaraz e lançamento do processo de concurso público para adjudicação da empreitada de construção;

- Elaboração do projeto de arquitetura para **remodelação da Sede do ACES Alentejo Central**;
- Elaboração dos projetos e preparação e lançamento do processo de concurso para adjudicação da empreitada de construção para **remodelação e substituição da cobertura dos edifícios da Rua de Machede n.º 39 e 47**;
- Trabalhos de repavimentação dos espaços exteriores do **Centro de Saúde de Évora**;
- Trabalhos de beneficiação e reparação da cobertura do **Edifício das USF Eborae e Planície**;
- Trabalhos de reparação das coberturas ao abrigo das garantias bancárias da empreitada de construção da Extensão de Saúde de Azaruja e Vimieiro, proteção do sistema de impermeabilização da cobertura contra os raios ultravioletas e reparação da envolvente exterior da Extensão de Saúde de Vimieiro;

8.1.2. Outros Projetos e Intervenções:

- Celebração de Protocolo com a Câmara Municipal para a recuperação do “Edifício da Nora” no Centro de Saúde de Vila Viçosa;
- Continuação da atualização da Carta dos Equipamentos da região;
- Avaliação da implementação do Regime Jurídico de Segurança Contra Incêndios em Edifícios (DL 220/2008 de 12/11 e regulamentado pela Portaria 1532/2008 de 29/12) – IGAS. Implementação das unidades privadas de saúde com internamento – acompanhamento da implementação das medidas corretivas;
- Elaboração das peças escritas e desenhadas relativas ao procedimento de concurso para a contratação de serviços relativos à implementação de medidas de autoproteção em Centros de Saúde;
- Elaboração dos projetos, caderno de encargos e lançamento do concurso para ampliação do Serviço de Urgência do Hospital José Maria Grande de Portalegre.
- Preparação dos projetos e processos de concurso para:
 - Trabalhos diversos de manutenção corrente e ar condicionado nos três edifícios da sede da ARSA;

- Manutenção dos sistemas de AVAC das USF Eborae, Planície, Salus, CRI e Extensão Norte;
- Manutenção de portas automáticas dos Centros de Saúde e USF;
- Manutenção do Raio X de Montermor-o-Novo;
- Manutenção da climatização do Data Center;
- Programação da intervenção da ENELEC/MASA no Hospital do Litoral Alentejano, no âmbito das reparações a efetuar por conta das garantias de obra;
- Vistorias dos edifícios e instalações que estão no período de garantia da obra nos termos do DL 190/2012 de 22/8.

8.1.3 – Pareceres Técnicos

Quadro 18 – Pareceres Técnicos no âmbito das Instalações e Equipamentos

Pareceres	
Unidades de Cuidados Continuados	UCCI Hospital Litoral Alentejano, Santiago de Cacém
	UCCI Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sôr
	UCCI Santa Casa da Misericórdia de Serpa
	UCCI A Anta – Associação Cultural e de Desenvolvimento da Beirã
Extensões e Centros de Saúde	Unidade de Saúde, Posto Médico de Santiago Maior, Câmara Municipal do Alandroal
Unidades Privadas de Saúde	Clínica Dentária Oralac, Évora
	Clínica Médica e Dentária Dr. José Sarmento, Vila Verde de Ficalho
	Clínica Dentária Dr. Pedro Miguel Nicolau, Sines
	Clínica Dentária Dr. Pedro Moura Ramos, Portel
	Clínica Médica e Dentária Clireg, Reguengos de Monsaraz
	Clínica de Cirurgia Ambulatória Calendário do Tempo, Vendas Novas
	Clínica de Correção Postural Epostura, Évora
	Clínica Dentária Sorriso Vaidoso, Mourão
	Clínica Dentária Tudo à Antiga, Évora
	Clínica Médica Clisal, Aljustrel
	Centro Médico Iria Revez – Serviços de Saúde, Ferreira do Alentejo

Fonte: ARSA/GIE

8.2. Investimentos

Os trabalhos desenvolvidos na área dos Investimentos durante o ano de 2013 consistiram essencialmente no acompanhamento físico e da execução financeira dos projetos cofinanciados no âmbito do QREN/INAlentejo – Programa Operacional Regional do Alentejo, no acompanhamento das Despesas de Investimento inscritas no Orçamento de 2013 da ARSA, assim como na monitorização dos investimentos em curso na região da responsabilidade das Unidades Locais de Saúde e do Hospital do Espírito Santo de Évora.

Foram igualmente instruídos os processos relacionados com a emissão de parecer no âmbito do Despacho n.º 2296/2013 de 8 de fevereiro, do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.

8.2.1. Despesas de Investimento

Durante o ano de 2013, as despesas de investimento do orçamento da ARSA foram constituídas integralmente por investimentos financiados pelo QREN.

A execução das despesas de investimento foi de 171.204€ e resultou essencialmente dos projetos de construção do Centro de Saúde de Montemor-o-Novo e Reengenharia de Processos.

8.2.2. QREN – Quadro de Referência Estratégico Nacional

Programa Operacional Regional do
Alentejo – INAlentejo



- Projetos promovidos pela ARSA

No âmbito do INAlentejo estiveram em execução durante o ano de 2013 os projetos abaixo indicados cuja entidade beneficiária foi a ARSA:

Quadro 19 – Projetos em execução em 2013

Eixo	Designação da Operação
Eixo 8 Valorização do Espaço Regional (Regulamento Específico da Saúde)	Construção do Centro de Saúde de Montemor-o-Novo
	Construção do Centro de Saúde de Sines
	Telemedicina na Região Alentejo
	Intervenção Precoce na Infância na Região Alentejo
	Melhoria das Condições de Saúde - Rastreio Organizado da Retinopatia Diabética
Eixo 7 Competitividade, Inovação e Conhecimento (Regulamento: Sistemas de Apoio à Modernização Administrativa - SAMA)	Reengenharia de Processos na ARSA

Fonte: ARSA - NATAPIE

Em 2013, foram encerrados 3 projetos:

Quadro 20 – Projetos concluídos e encerrados formalmente em 2013

N.º de Projetos concluídos	N.º de Projetos encerrados	Despesa Executada	
		Despesa Pública (100%)	FEDER (85%)
0	3	2.859.868,63 €	2.430.888,34 €

Fonte: ARSA - NATAPIE

- Total dos projetos da região

Quadro 21 – Regulamento Específico da Saúde - Investimento Aprovado por Aviso

Dotação FEDER Total (2007/2013):

54.000.000,00 €

Avisos	Nº Projectos	Investimento Aprovado nos Avisos				
		Investimento Total	Investimento Elegível	FEDER	% Face à Dotação	% Face à Dotação (acumulada)
Aviso 1	7	9.174.247,22 €	9.154.637,68 €	6.408.246,38 €	11,87%	11,87%
Aviso 2	13	17.038.007,68 €	16.680.220,22 €	11.676.154,15 €	21,62%	33,49%
Aviso 3	14	21.847.978,99 €	21.731.357,52 €	15.211.950,26 €	28,17%	61,66%
Aviso 4	8	7.830.415,03 €	7.759.553,86 €	5.431.687,70 €	10,06%	71,72%
Aviso 5	9	8.828.936,62 €	8.800.829,08 €	6.192.435,97 €	11,47%	83,19%
Aviso 6	8	6.327.833,92 €	6.307.914,15 €	4.443.115,24 €	8,23%	91,41%
Aviso 7	3	350.888,93 €	350.888,93 €	245.622,25 €	0,45%	91,87%
Total	62	71.398.308,39 €	70.785.401,44 €	49.609.211,96 €	91,87%	

Fonte: ARSA - NATAPIE

No final do ano 2013, das 62 candidaturas aprovadas no âmbito do QREN/INAlentejo³ (Quadro 17), 43 pertencem a entidades da região de saúde do Alentejo, cuja despesa total ascende a 53.200.7799,85€ e 41.212.415,47€ de cofinanciamento FEDER.

As principais áreas em termos de investimento foram os cuidados de saúde primários e os cuidados de saúde hospitalares. No que respeita aos cuidados de saúde primários, investiu-se sobretudo na construção de novos centros de saúde, com o principal objetivo de substituir as instalações existentes por infraestruturas mais modernas, que obedecem à legislação em vigor e devidamente equipadas, promovendo e assegurando a qualidade e o acesso aos serviços de saúde prestados.

Por outro lado, apostou-se também no alargamento da Telemedicina, e na área das novas tecnologias, nomeadamente através do apetrechamento das unidades de cuidados de saúde primários com novas soluções.

Quadro 22 – Investimento aprovado por promotor e execução financeira global

Entidade	Aprovações			N.º Projetos Concluídos	Execução Financeira Global		
	N.º Projetos Aprovados	Investimento Elegível (€)	FEDER (€)		Investimento Elegível (€)	FEDER (€)	TX Exec. Financeira FEDER
ARS Alentejo, I.P.	20	23.103.335,84	19.637.835,46	17	16.072.010,74	13.661.209,13	69,6%
HESE, E.P.E.	4	13.652.522,04	10.063.134,63	2	11.019.003,82	8.090.965,83	80,4%
HLA, E.P.E.	1	206.571,60	144.600,12	1	165.258,00	115.680,60	80,0%
ULSNA, E.P.E.	15	11.287.991,80	7.901.594,26	10	5.405.672,07	3.783.970,45	47,9%
ULSBA, E.P.E.	3	4.950.358,57	3.465.251,00	2	3.845.666,53	2.691.966,57	77,7%
Total	43	53.200.779,85	41.212.415,47	32	36.507.611,16	28.343.792,58	68,8%

Fonte: ARSA - NATAPIE

A taxa de execução financeira global situa-se nos 68,80%, correspondendo a 36.507.611,16€ de despesa total e a 28.343.792,58€ de comparticipação FEDER.

Tendo em conta que o período de vigência do QREN está na sua fase final, importa ainda referir que se encontram atualmente concluídas 32 candidaturas.

³ No âmbito do QREN-INAlentejo a NUT II Alentejo integra também os concelhos da Lezíria do Tejo, passando a ser composta por 5 NUTS III: Alentejo Central, Alto Alentejo, Baixo Alentejo, Alentejo Litoral e Lezíria do Tejo.

8.3. Contratualização

No ano de 2013, continuou-se a contribuir para melhorar a afetação dos recursos financeiros do sistema de saúde, associando-a à satisfação das necessidades em saúde da população, através da negociação, celebração e revisão de Contratos-Programa com as entidades públicas: ULS, Hospitais e ACES.

Assim, ao nível hospitalar, assegurou-se a operacionalização do processo de contratualização com os Hospitais e Unidades Locais de Saúde (ULS) da região para o ano de 2013, tendo sido concluído em fevereiro/março de 2013.

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

- A contratualização externa, realizada entre as ARS e os ACES, formalizada com a assinatura de um Contrato-Programa entre o ACES e o Conselho Diretivo da ARS (através do qual se estabelecem os recursos afetos ao seu cumprimento e se fixam as regras relativas à respetiva execução), após negociação do Plano Desempenho do ACES. Este processo ficou concluído em maio de 2013.

- A contratualização interna, realizada entre os ACES e as respetivas unidades funcionais, formalizada com a assinatura de cartas de compromisso entre o Diretor Executivo do ACES e os Coordenadores das diferentes Unidades Funcionais, nomeadamente Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP). No total, existiam 15 USF em funcionamento na região Alentejo em 2013, e 40 UCSP, tendo sido realizado com todas as UCSP da região Alentejo, quer as mesmas pertencessem a ACES integrados, ou não, em ULS.

Relativamente à monitorização e acompanhamento ao contratualizado com as Instituições Hospitalares, foi assegurada através da elaboração de *tableau de bord* mensais e relatórios trimestrais de desempenho, complementado com reuniões de análise da atividade entre as administrações.

Também nos Cuidados de Saúde Primários o acompanhamento teve por base instrumentos de suporte criados pelo DC, que permitem uma monitorização de cada ACES, devidamente complementados por reuniões de análise e discussão dos resultados. Ao nível do acompanhamento efetuado ao desempenho das Unidades Funcionais (contratualização interna), ele foi suportado por meio de documentos criados

para o efeito pelo DC e pelas UAG dos ACES, que permitiram obter, de forma permanente, uma visão individualizada cada UF e uma visão agregada de todas as UF de cada ACES por forma a se obter uma visão comparativa global do ACES.

O ano de 2013 foi ainda caracterizado pelos trabalhos relacionados com o Planeamento Estratégico e Operacional da Rede Hospitalar do SNS (Despacho nº 2508/2012 - SES). Este despacho estipulava a necessidade da elaboração de planos a três anos, com a definição de objetivos estratégicos, principais linhas de ação, planos de investimentos, mapas de pessoal e projeções económico-financeiras para o período, bem como a explicitação dos ganhos de eficiência e de produtividade prevista que permitissem garantir a sustentabilidade a médio prazo. Pretendia-se dar cumprimento à unificação dos documentos previsionais existentes: Plano de Negócios, Mapa de Pessoal, Plano de Investimentos, Plano de Desempenho, Plano de Ajustamento, Demonstrações Financeiras).

Neste âmbito, o DC assegurou a coordenação dos trabalhos conducentes à elaboração dos Planos Estratégicos 2013/2015, para os Hospitais e Unidades Locais de Saúde (ULS) da região de saúde do Alentejo, tendo sido a região de saúde do Alentejo a primeira região a finalizar os trabalhos com as Instituições EPE.

Para o efeito preparou modelo de avaliação e procedeu às avaliações dos planos, com emissão de parecer, dando orientações e realizando reuniões com os hospitais e ULS para efeitos do cumprimento das orientações.

Destaca-se ainda a contratualização com as Unidades de Cuidados Continuados da RNCCI:

- Consolidou-se o processo de contratualização com as Entidades prestadoras de cuidados no âmbito da RNCCI, visando a promoção de elevados patamares de qualidade. Este Projeto de Incentivo à Melhoria da Qualidade (PIQ), desenvolvido em parceria com a Equipa de Coordenação Regional para os Cuidados Continuados Integrados do Alentejo (ECR Alentejo), tem como objetivos contribuir para a melhoria de processos chave da organização e funcionamento das Unidades de Internamento da Rede no Alentejo e garantir uma prestação de cuidados de saúde e apoio social de qualidade.
- No ano de 2013 foram assinadas Cartas de Compromisso com 32 Unidades de Internamento da RNCCI no Alentejo (6 Unidades de Convalescença, 1 Unidade

de Cuidados Paliativos, 8 Unidades de Média Duração e Reabilitação e 17 Unidades de Longa Duração e Manutenção).

Decorridos já quatro anos desde o início da contratualização com as unidades de internamento da Rede de CCI no Alentejo, é inegável o contributo que o Projeto de Incentivo à Melhoria da Qualidade tem dado para a melhoria da qualidade da prestação de cuidados continuados integrados e particularmente para a consciencialização e assumir de responsabilidades por parte das Entidades gestoras das Unidades.

Nas áreas em que se verificou melhoria significativa, merece destaque em 2013, a elevada percentagem de redução de doentes incapazes e ou dependentes entre a admissão e a alta da unidade, traduzindo deste modo os ganhos de autonomia entre a admissão e a alta dos utentes. Igualmente nas áreas relacionadas com os principais processos organizacionais das unidades, como seja a realização de planos de controlo de infeção e de gestão de resíduos, ou ainda a criação de protocolos e procedimentos escritos, os progressos são evidentes.

Este projeto apresenta ainda algumas limitações, no entanto é de referir o trabalho que tem sido desenvolvido entre a ARSA, a SPMS e a empresa gestora do Aplicativo Informático, para o aperfeiçoamento e desenvolvimento do aplicativo informático da Rede, de forma a obter os dados devidamente preparados para garantir a monitorização e avaliação do processo de contratualização.

De referir também que tem sido feito um trabalho conjunto com as Unidades de Internamento no sentido de uniformizar os registos da atividade, bem como ao nível dos procedimentos e definição de critérios de registo.

Enquanto fase culminar do processo de contratualização, assegurou-se a avaliação de desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção. A avaliação incidiu sobre a contratualização com Hospitais, ULS, ACES, suas Unidades Funcionais e UCCI.

- Monitorização do trabalho extraordinário

No âmbito do processo de acompanhamento, elaboraram-se relatórios de execução do custo com o trabalho extraordinário, com periodicidade trimestral, dando assim cumprimento ao Despacho nº 5077/2013.

- Monitorização da prescrição de medicamentos

O Departamento de Contratualização, de acordo com as suas atribuições, procede ao tratamento e análise mensal dos dados da prescrição de medicamentos (farmácia de oficina), elaborando resumos com periodicidade mensal para apoio à gestão, incluindo o seu envio aos CA das ULS, HESE e Direção do ACES do Alentejo Central.

Este assunto é também alvo de análise e discussão com as administrações dos organismos citados, nas reuniões de acompanhamento dos contratos programa.

- Sistema de Gestão de Transportes de Doentes (SGTD)

Em 2013 deu-se continuidade à gestão e desenvolvimento da aplicação informática SGTD, que assegura a organização dos transportes de doentes não urgentes.

- Estudos

No âmbito das atividades desenvolvidas no Departamento de Contratualização ao longo do exercício de 2013, foram também realizados alguns estudos mais aprofundados que permitiram servir de suporte ao processo de negociação com as entidades prestadoras de cuidados de saúde, bem como apoio ao CD da ARSA nas suas opções estratégicas e operacionais.

- Gestão da Qualidade – Plano Nacional de Acreditação em Saúde

Em 2013 deu-se continuidade ao trabalho iniciado ao nível da qualidade na prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, com os processos de Acreditação das Unidades de Saúde.

A Acreditação em Saúde é uma das prioridades estratégicas do Ministério da Saúde e tem como objetivo, o reconhecimento oficial e público da qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde e o empenho voluntário das instituições, na melhoria contínua, fomentando uma cultura de qualidade integral.

O Programa Nacional de Acreditação em Saúde, criado pelo Departamento da Qualidade na Saúde, da Direção Geral da Saúde (DGS), utiliza como modelo oficial e nacional o modelo da Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA). Este modelo pretende reconhecer que a unidade funcional cumpre os requisitos necessários para desenvolver e prestar cuidados de saúde de qualidade e que implementou programas de

melhoria da qualidade centrada no cidadão, e ao nível da acessibilidade, da adequação de cuidados, de resultados em saúde e da eficiência.

No ano de 2013 foi assinado o contrato de prestação de serviços entre a ARS Alentejo e a DGS para realização do processo de certificação/acreditação da USF Eborae e deu-se início à fase de autoavaliação. Esta fase, com a duração máxima de 12 meses, é a fase principal do processo de melhoria contínua da qualidade, na medida em que promove a reflexão dos profissionais sobre as suas práticas, e simultaneamente, sobre a possibilidade de identificarem áreas de melhoria, através da comparação daquilo que fazem na sua prática com o *standart* do manual de acreditação.

Relativamente à UCSP de Alcácer do Sal e tendo em conta a criação da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE, em outubro de 2012, o ACES Alentejo Litoral passou a integrar a ULS e conseqüentemente a UCSP de Alcácer do Sal. Assim, e tendo em conta a reorganização de serviços, não foi possível dar início ao processo de acreditação dessa Unidade.

Foram também desenvolvidas ações de sensibilização para promoção da qualidade, com o objetivo de adesão de novas Unidades de Saúde ao processo de Acreditação.

- Auditorias/Visitas Técnicas

Foi dada continuidade à execução do plano de Auditorias e Visitas Técnicas, na área do SGTD. A entidade selecionada foi o HESE, enquanto entidade prestadora, tendo a visita sido efetuada em outubro.

- Emissão de pareceres contratações EPE

Em 2013 deu-se continuidade à emissão de pareceres sobre os projetos de mapas de pessoal das Instituições EPE do SNS da região e sobre os pedidos de contratação de pessoal, em CIT e em CPS.

Relativamente aos Contratos Individuais de Trabalho (CIT) procedeu-se à emissão de pareceres da ARS e submissão a autorização superior de todas as propostas de contratação/conversão/renovação de CIT, conforme Despacho nº 12083/2011, de 15/09, garantindo o cumprimento dos níveis retributivos dos trabalhadores (art.º 70º da Lei nº 83-C/2013, de 31/12).

No que diz respeito às contratações em regime de Prestação/Aquisição de Serviços (CPS) assegurou-se o levantamento de necessidades e definição da quota de horas em

CPS, para os EPE da região e garantiu-se o acompanhamento da execução da quota de horas semanais em CPS, atribuída a cada Instituição, com elaboração do relatório trimestral a enviar para a ACSS (Despacho nº 1315.B/2014, de 27/01).

Foi também garantido o cumprimento dos Despachos nº 10428/2011, de 18/08 e nº 3572/2013, de 06/03.

8.4. Recursos Humanos

A 1 de janeiro de 2013 exerciam funções na ARSA 875 profissionais, tendo-se registado ao longo do ano uma diminuição do número de profissionais de cerca de 5%.

Quadro 23 – Número de efetivos por vínculos a 31/12/2013

	Cargo Político/Mandato	CTFP tempo indeterminado	CTFP termo resolutivo certo	CTFP termo resolutivo incerto	Comissão Serviço - LVCR	CT tempo indeterminado - código trabalho	Prestação Serviços (Tarefas)	Total
Dirigente Superior	3							3
Dirigente Intermédio					7			7
Técnico Superior		71				3		74
Assistente Técnico		199						199
Assistente Operacional		131				4		135
Informático		9						9
Médico		116	7	17		3		143
Enfermeiro		194				2		196
Técnico Superior Saúde		20					1	21
Técnico Diagnóstico Terapêutica		39				4		43
Outro Pessoal								0
TOTAL	3	779	7	17	7	16	1	830

Fonte: ARSA/UGRH

O quadro abaixo permite a análise comparativa entre os efetivos a 1 de janeiro de 2013 e os efetivos a 31 de dezembro de 2013.

Quadro 24 – Comparação de efetivos entre 01/01/2013 e 31/12/2013

Grupos Profissionais/Unidade Orgânica	Efectivos a 01/01/2013			Efectivos a 31/12/2013		
	Serviços de Coordenação	ACES Central	Total	Serviços de Coordenação	ACES Central	Total
Dirigentes	10	0	10	10	1	11
Administradores Hospitalares	0	0	0	0	0	0
Médicos	20	128	148	21	121	142
Enfermeiros	33	173	206	33	163	196
TSS	13	9	22	13	8	21
TDT	23	26	49	20	23	43
Técnicos Superiores	67	11	78	65	9	74
Pessoal de Informática	9	0	9	9	0	9
Assistentes Técnicos	59	152	211	56	143	199
Assistentes Operacionais	28	114	142	28	107	135
Outro Pessoal	0	0	0	0	0	0
TOTAL	262	613	875	255	575	830

Fonte: ARSA/UGRH

Durante o ano de 2013 registaram-se 65 saídas de profissionais, que se deveram sobretudo a aposentações. Verificaram-se 22 saídas consideradas em “outros motivos” que correspondem a saídas de profissionais por motivo de doença superior a um período de 6 meses, pelo que não são consideradas como saídas efetivas do serviço.

Os grupos profissionais onde se verificou o maior número de saídas efetivas de profissionais foi nos médicos, enfermeiros e assistentes operacionais representando cerca de 42% do total de saídas.

Quadro 25 – Número de trabalhadores saídos no ano de 2013

Grupos Profissionais/ Motivo saída	Aposentação	Caducidade contrato	Denuncia contrato	Revogação (cessação por mutuo acordo)	Comissão serviço	Demissão (Pena disciplinar)	Mobilidade interna	Procedimento concursal	Licença sem vencimento	Outros motivos	Total
Dirigentes											0
Médicos	3	1	3		1	1	1				10
Enfermeiros	5		2		1			2		5	15
TSS				1						2	3
TDT	3				1				1	5	10
Técnicos Superiores	1	1	1				2				5
Pessoal de Informática											0
Assistentes Técnicos	3						2			8	13
Assistentes Operacionais	7									2	9
Outro Pessoal											0
TOTAL	22	2	6	1	3	1	5	2	1	22	65

Fonte: ARSA/UGRH

No ano de 2013 verificou-se a entrada de 20 profissionais, com maior expressão nas carreiras médicas, enfermagem e TDT.

As entradas deveram-se principalmente ao regresso de profissionais que se encontravam ausentes por doença por um período superior a 6 meses e aos médicos do internato médico que iniciaram a sua formação específica. Efetivamente ocorreram 2 entradas, 1 através do regime de mobilidade interna e outra por regresso de um profissional que se encontrava de licença sem vencimento de longa duração.

Quadro 26 – Número de trabalhadores entrados no ano de 2013

Grupos Profissionais/ Motivo entrada	Internato Médico	Contratação médicos aposentados	Por mobilidade	Por cedência	Regresso de licença sem vencimento	Outros motivos	Total
Dirigentes							0
Médicos	5						5
Enfermeiros					1	4	5
TSS						2	2
TDT						4	4
Técnicos Superiores			1				1
Pessoal de Informática							0
Assistentes Técnicos						1	1
Assistentes Operacionais						2	2
Outro Pessoal							0
TOTAL	5	0	1	0	1	13	20

Fonte: ARSA/UGRH

8.5. Formação

O plano de formação desenvolvido pelo Núcleo de Formação da ARS Alentejo, I.P., durante o ano de 2013, foi elaborado de acordo com o levantamento de necessidades formativas efetuado junto dos Coordenadores de Programas Regionais, colaboradores e respetivas chefias de Serviços e Departamentos da sede e Diretora Executiva do ACES Alentejo Central. Os cursos apurados no levantamento de necessidades foram enquadrados com as prioridades formativas definidas pela DGS para o ano de 2013.

O Plano de Formação de 2013 teve como objetivos gerais:

- Adequar a oferta formativa às necessidades e expectativas de formação dos Serviços de Saúde;
- Dar continuidade a projetos que têm vindo a ser desenvolvidos com êxito pela ARSA;

- Contribuir para a melhoria contínua do desempenho dos profissionais de saúde, tendo em vista a crescente humanização e qualidade dos cuidados/serviços a prestar ao utente;
- Adequar as ações e metodologias em função dos temas e projetos considerados prioritários;
- Promover a participação efetiva do maior número de técnicos de saúde e diferentes categorias profissionais;
- Inovar os cuidados de saúde com a aprendizagem de novas técnicas e métodos;
- Dinamizar e melhorar articulação dos serviços da região.

E como objetivos específicos:

- Dotar os profissionais de saúde de instrumentos que lhes permitisse otimizar a aplicação do SIADAP;
- Formar os profissionais que desempenham funções nos ACES, contribuindo assim, para uma melhor gestão, liderança e organização dos novos modelos de serviços de saúde;
- Contribuir para a formação e atualização contínua dos profissionais em áreas diversas como sejam: os Cuidados Continuados, a Prestação de Cuidados de Saúde, Obesidade, entre outros;
- Conseguir uma excelente execução física e financeira no que se refere à candidatura aprovada pelo POPH.

As principais áreas abrangidas pelo Plano de Formação desenvolvido em 2013 foram:

Formação Transversal:

- Informática na Ótica do Utilizador;
- Gestão de Conflitos
- Gestão do Tempo e do Stress
- SIADAP;
- Formação em RHV.

Formação Específica na Área da Saúde:

- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável;
- Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas;
- Urgência/Emergência;
- Crianças e Jovens em Risco;
- Programa Nacional de Vacinação.
- A prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde e das resistências aos antimicrobianos;
- Cuidados Continuados Integrados;
- Registo de Morbilidade ICPC-SAM

Foram promovidas 60 ações de formação com uma duração total de 654,5 horas, dirigidas a 965 profissionais de saúde, de acordo com a tabela que abaixo se apresenta.

Quadro 27 – Indicadores de Realização de Formação em 2013

Indicadores de realização	Formação Cofinanciada			Formação não cofinanciada	TOTAL	% Formação Cofinanciada
	Projeto N.º 078530	Projeto N.º 082600	Projeto N.º 95953			
Ações	9	20	5	26	60	56,67
Formandos	199	264	84	418	965	56,68
Horas	181	300,5	34	139	654,5	78,76
Volume Formação	1816	2762	576	2103	7167	70,66

Fonte: ARSA/UGRH

8.5.1. Plano de Formação do Programa de Teleformação

O Programa de Teleformação, enquadrado nas atividades do Programa de Telemedicina do Alentejo iniciou em 2008, com a implementação de um projeto-piloto no distrito de Portalegre, envolvendo o Hospital de Elvas e os Centros de Saúde de Castelo de Vide, Portalegre e Nisa.

Continuando a experiência positiva dos anos anteriores, e apostando na contratação de formadores com experiência pedagógica credenciada e reconhecido valor científico, em 2013, realizaram-se 11 cursos de teleformação com 19 ações ponto-multiponto destinadas a médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, auxiliares de ação médica e funcionários administrativos. Nestes cursos, que contaram com a presença de 550 formandos, foram abordadas as seguintes temáticas: Procedimentos práticos de funcionamento da teleformação; Abordagem do doente ortopédico; O pensamento LEAN, da Toyota às instituições de saúde; Região Amiga dos Bebés/ Estratégias para a sua implementação; Intervenção precoce na infância na região Alentejo; Nutrição na Diabetes Mellitus/pé diabético; Patologia da tireoideia; Plano Nacional de Acreditação em Saúde; Telemonitorização – DPOC; Dermatologia prática da Medicina geral e Familiar; Relação profissional de saúde/pessoa doente: a propósito da informação para o Consentimento Informado. (Anexo 12).

8.6. Sistemas de Informação

O Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação (NATASI), com competências fixadas nas alíneas v), w) e x) do artigo 5.º da Portaria 157/2012 de 22 de maio, nomeadamente no que concerne a assegurar a implementação dos sistemas de informação e comunicações de utilização comum, gerir e assegurar a manutenção de sistemas e das infraestruturas tecnológicas, em articulação com as entidades competentes e assegurar o apoio técnico aos utilizadores no âmbito dos sistemas e

infraestruturas tecnológicas, em 2013, desenvolveu atividades de impacto na qualidade dos serviços prestados pela ARSA, no decurso das atividades dos colaboradores e de ganhos financeiros e de produtividade, nomeadamente:

- **Implementação da Prescrição Eletrónica Médica (PEM)**

A PEM é uma aplicação informática desenvolvida pela SPMS destinada à prescrição eletrónica de medicamentos e cuidados respiratórios, disponível nos cuidados de saúde primários. Esta aplicação, que possibilita o envio de dados para um sistema central, acarretou um grande esforço de atualização e preparação dos postos de trabalho e de formação e apoio aos profissionais médicos, bem como o acompanhamento regular do projeto com a SPMS.

- **Sistema de Informação do Rastreio do Cancro do Colon e Recto**

O Sistema de Informação de Rastreio do Cancro do Colon e Recto, desenvolvido internamente, foi dotado de novas funcionalidades, estatísticas e relatórios de modo a satisfazer as necessidades em termos de registo, gestão e avaliação do rastreio em causa.

- **Desenvolvimento do portal de internet**

Foi melhorado o portal de internet, com destaque para as áreas “Comissão de Ética para a Saúde” e “Crianças e Jovens em Risco”, promovendo assim a informação a profissionais e utentes.

- **Gestão documental**

Foi concluída a implementação do projeto “Gestão Documental” na ARSA sede, em todos os Departamentos e Núcleos com reengenharia de processos, reestruturação e implementação de *workflows* automáticos e formulários de Recursos Humanos. A ARSA passou a ter maior controlo sobre a gestão da informação, redução de custos em arquivo, impressões e fotocópias, manutenção de equipamentos de *printing* e maior rapidez no tratamento e pesquisa de informação.

- **Sistema de classificação e acesso à informação**

No ano de 2013 e na sequência do levantamento de acessos e permissões para a Gestão Documental, foi implementado um sistema de classificação e acesso à informação de pastas e ficheiros, através de um *file server* centralizado e com interligação à aplicação de Recursos Humanos.

- **Virtualização de postos de trabalho**

Deu-se continuidade à substituição dos tradicionais postos de trabalho (computador + impressora), por terminais de virtualização, possibilitando aos utilizadores redundância em termos de tecnologias de informação, poupanças energéticas, melhorias na performance das aplicações e uma maior capacidade de gestão centralizada de tecnologias e sistemas de informação.

- **Reestruturações de Unidades Funcionais**

Foi terminada a integração informática do antigo Instituto da Droga e Toxicoddependência e da junção dos Agrupamentos de Centros de Saúde Central 1 e 2.

Relativamente aos Centros de Saúde do Alentejo Litoral ficou terminada a integração destes Centros de Saúde na Unidade Local de Saúde do Alentejo Litoral em termos de Sistemas de Informação, Tecnologias de Comunicação e Informação.

Todas as atividades e investimentos estiveram enquadrados na estratégia regional e nacional de saúde, equipando as instituições de saúde e os seus colaboradores com mais e melhores ferramentas de trabalho, de modo a facilitar o acesso a cuidados de saúde e aumentar a produtividade.

8.7. Auditoria e Controlo Interno

As ações desencadeadas em 2013 pela Auditoria e Controlo Interno resultam em parte da consolidação das atividades desenvolvidas durante o ano de 2012 e anteriores, nas várias temáticas relativas ao setor da saúde, mas principalmente da adoção e implementação de uma visão estratégica sobre o controlo interno nas áreas primordiais da administração geral, tendo como base os objetivos traçados pelo Conselho Diretivo da ARS Alentejo e os objetivos definidos para o SNS no Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica, que foram trabalhados no seio do Grupo de Apoio Técnico (GAT) do Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde (GCCI).

Neste sentido, sob a orientação do trabalho desenvolvido no âmbito do GAT, o serviço de Auditoria e Controlo Interno participou, juntamente com os restantes membros do referido Grupo, na elaboração de propostas de instruções, recomendações e outras, a submeter ao GCCI para aprovação, tendo em vista a regulação/uniformização das

atividades de controlo interno desenvolvidas nas ARS e nas Unidades Hospitalares do SNS. Efetuou-se ainda, em 2013, um acompanhamento sobre a implementação das recomendações da Inspeção-Geral das Finanças aos Cuidados Respiratórios Domiciliários e foram levadas a cabo sessões de esclarecimento/formação aos auditores internos dos Hospitais/ULS sobre metodologias a aplicar em ações de controlo ao cumprimento da Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso (LCPA).

Quanto à atuação interna, no ano de 2013 procurou-se efetivar as ações aprovadas no Plano de Atividades e também dar resposta às solicitações não previamente programadas, que se traduziram em processos de complexidade diversa e de volume expressivo, oriundos do Tribunal de Contas, da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde e da Tutela, nas áreas relacionadas com Cuidados de Saúde Primários - Unidades de Saúde Familiares, em especial sobre a atividade produtiva, indicadores de desempenho e custos associados às mesmas (custos com pessoal, incentivos financeiros e institucionais pagos e outros); fiscalização de unidades de prestação de cuidados de saúde do sector privado e social, no domínio das dependências e comportamentos aditivos, tendo sido observado o cumprimento de requisitos legais ao nível de instalações, acessos, normas genéricas de construção e circulação, serviços de apoio, instalações técnicas e equipamentos especiais; cobrança e controlo de taxas moderadoras; cumprimento da LCPA (MCDT e serviços de estudos, projetos e de consultoria); avaliação da regularidade do pagamento das remunerações e valorizações remuneratórias sinalizadas pela IGAS; aplicação do regime de impedimentos e incompatibilidades, previsto no novo Quadro Legal das Carreiras Médicas; avaliação da execução das políticas referentes aos Recursos Humanos no SNS, no tocante à organização do trabalho, cumprimento de horários e realização de trabalho extraordinário, suplementar ou adicional; prestação de serviços médicos nas Unidades Hospitalares da Região.

Em relação à execução do Plano de Atividades de 2013, indicam-se as seguintes ações realizadas:

Quadro 28 – Execução do Plano de Atividades de 2013

Atividades	Objetivos Principais	Estado
Implementação dos Manuais de Controlo Interno	Coordenação dos trabalhos de adaptação, revisão e implementação dos manuais de controlo interno das ARS fornecidos pela ACSS.	Executada. MCI aprovado pelo CD 26 jun13 e 13 de Out13
Auditoria à inventariação dos bens móveis	Verificar a atualização dos registos dos bens inventariáveis: procedimentos administrativos e medidas de controlo interno; Procedimentos em caso de abates e transferências.	Executada. Redigido Relatório com emissão de recomendações, não contestadas.
Identificação dos Riscos de Distorção Material	Levantamento dos Riscos de Distorção Material por Departamento/ Serviços (riscos financeiros, operacionais/estratégicos); Criação de um Documento de Apoio ao CD, para efeitos de Gestão do Risco.	Incluído na 1.ª atividade (MCI)

Fonte: ARSA - ACI

O **Manual de Controlo Interno da ARSA** consiste num documento que tem como finalidade explicitar as melhores práticas ao nível de controlo interno, promovendo a melhoria e uniformização de processos e procedimentos na ARSA.

De notar que este Manual foi desenvolvido pela ACSS, IP em 2011, constituindo em primeira mão um documento base de trabalho para todas as ARS, que foi adaptado, neste caso, pela ARSA, no ano 2013, para refletir a sua atividade administrativa, tendo como objetivo a implementação de práticas uniformes de referência na ARSA. Para o efeito, foram desencadeadas várias reuniões de trabalho com os responsáveis dos departamentos/serviços da ARSA e ACES do Alentejo Central e foram produzidos os respetivos módulos, aprovados pelo Conselho Diretivo em 26 de junho e 23 de outubro de 2013.

- 01-Manual de controlo interno - ARSA – Introdução
- 02-Manual de controlo interno – ARSA – Governance
- 03-Manual de controlo interno – ARSA – Produção e gestão de utentes
- 04-Manual de controlo interno – ARSA – Faturação e contas a receber
- 05-Manual de controlo interno – ARSA – Recursos humanos
- 06-Manual de controlo interno – ARSA – Compras e contas a pagar
- 07-Manual de controlo interno – ARSA – Gestão de existências
- 08-Manual de controlo interno – ARSA – Imobilizado
- 09-Manual de controlo interno – ARSA – Tesouraria
- 10-Manual de controlo interno – ARSA – Contabilidade e reporte
- 12-Manual de controlo interno – ARSA – Sistemas de informação

De lembrar que além da descrição dos circuitos, procedimentos e indicação dos responsáveis, cada manual de Controlo Interno detém ainda uma matriz de riscos e de controlos, que identifica eventuais situações de risco e os controlos que poderão ser

implementados para a sua anulação/minimização. Estas matrizes podem ser utilizadas como um plano de gestão de riscos, constituindo um documento dinâmico, editável sempre que necessário, e de apoio à criação de mecanismos mais eficazes de controlo interno (3ª atividade).

Quanto à auditoria à inventariação dos bens móveis, levada a cabo pela Auditoria e Controlo Interno, após aprovação do Conselho Diretivo da ARSA, em Despacho de 15 de novembro de 2013, foi aberto o processo interno n.º 03/2013-ACI, cuja ação decorreu nos últimos meses do ano de 2013. As suas conclusões e recomendações constam do Relatório apresentado ao Conselho Diretivo, que concordou com as mesmas. Após Despacho do Conselho Diretivo, o Relatório foi levado ao conhecimento do Departamento de Gestão e Administração Geral, que aceitou globalmente o seu teor e deu início ainda em 2013 à implementação das recomendações expressas no referido documento.

8.8. Comissão de Ética para a Saúde da ARSA

De acordo com o Decreto-Lei 97/1995 de 10 de maio, que regulamenta as comissões de ética para a saúde, “no contexto do Serviço Nacional de Saúde importa dinamizar a reflexão sobre os problemas éticos, a qual se tem consubstanciado, entre outras formas, na criação de comissões de ética. Estas comissões representam o passo decisivo que permitiu passar da pura reflexão ao estabelecimento de normas consensuais de defesa da dignidade e integridade humanas”.

Neste sentido, em junho de 2012, foi criada a Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARSA, com um mandato de 2012 a 2014, à qual cabe proceder à análise, reflexão e divulgação de temas de prática biomédica e da saúde em geral que envolvam questões de ética, encontrando-se consagradas as suas competências no art. 6.º do Decreto-Lei acima referido e bem assim, na Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto e na Portaria n.º 57/2005.

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

Durante o ano de 2013, a CES prosseguiu a sua missão realizando as previstas 11 reuniões. Para além destas, foram ainda realizadas quatro reuniões de trabalho com investigadores.

Relativamente ao ano anterior, verificou-se uma melhoria relativamente às presenças nas reuniões da CES, uma vez que a média de presenças por reunião durante 2013 foi de 88,5% e de 87,1% em 2012.

De 2012 transitaram 9 processos para 2013 e em 2013 foram iniciados 9 processos para apreciação e elaboração de pareceres, dos quais a maioria (66,6%; 6/9) oriundos de investigadores individuais/entidades coletivas e cerca de um terço (33,3%; 3/9) de entidades diversas que se dedicam às investigações clínicas. Transitaram de 2013 para 2014, 4 processos.

Quanto aos processos, verificou-se que:

- Diminuiu o número de processos oriundos de investigadores individuais/entidades coletivas;
- Aumentou o número de processos oriundos de entidades diversas que se dedicam à investigação clínica;
- A maioria dos processos submetidos provém de investigadores individuais/entidades coletivas;
- Aumentou, em cerca de um terço, o número de processos concluídos;
- Aumentou, em cerca de um quarto, o número de processos em que se procedeu ao seu encerramento;
- Diminuiu em mais de metade, o número de processos que transitaram de ano;
- Aumentou o número de dias desde a receção do pedido de parecer à CES e a emissão de parecer. Este facto prende-se essencialmente com: i) a demora de resposta dos investigadores/promotores aos pedidos de esclarecimentos/documentos solicitados; ii) o procedimento adotado para atribuição de número de parecer, na receção do pedido, independentemente do processo estar completo em termos de documentação/informação conforme documento Guia;

- Quanto aos locais onde os estudos decorreram/decorrem, as UCSP/USF são os locais mais escolhidos, tendo ocorrido uma maior diversificação na tipologia das unidades de saúde.

A CES integrou 4 grupos de trabalho (3 de âmbito nacional e 1 de âmbito regional), esteve presente em 10 reuniões externas e participou em 4 conferências/seminários.

8.9. Balanço Social

Inclui-se, no anexo 13, o Balanço Social completo de 2013.

8.10. Ações de Publicidade Institucional

No ano 2013 não se realizaram ações de publicidade institucional.

IX – Avaliação Final

Da análise da avaliação do QUAR, complementada com a execução das atividades descritas no presente relatório, pode considerar-se que os objetivos que esta ARS se propôs alcançar em 2013 foram, na sua maioria, superados.

Ao nível da superação global dos parâmetros de avaliação, os resultados apresentados demonstram que foram superados os parâmetros de avaliação *Eficácia* e *Eficiência*, tendo no entanto o parâmetro *Qualidade* ficado aquém do previsto. Também se demonstra que os objetivos mais relevantes foram superados.

Neste sentido, a menção proposta pelo dirigente máximo do serviço, como resultado da autoavaliação, 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.

Tendo em consideração os resultados do QUAR de 2013 e ainda os objetivos estratégicos da política de saúde e da ARSA para 2014, o QUAR de 2014 já reflete as melhorias que se pretende para esse ano.

De referir que, considerando o atual contexto económico e financeiro que o país atravessa, o ano de 2014 será marcado pela continuação da implementação de medidas no sentido da racionalização da despesa, da contenção de custos e da melhoria da eficiência dos prestadores de saúde e recursos utilizados. Por outro lado, será ainda marcado pela implementação do Plano Nacional de Saúde, pela reforma hospitalar, bem como pelo alargamento da contratualização generalizada com as unidades prestadoras de cuidados de saúde.

Anexos

Anexo 1 - QUAR 2013



ANO: 2013

Ministério da Saúde

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

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

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

DESIGNAÇÃO

- OE 1 - Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação
- OE 2 - Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema
- OE 3 - Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados
- OE 4 - Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas, planos e programas de saúde
- OE 5 - Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP

OBJECTIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA

50,0

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

Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1 Taxa de primeiras consultas hospitalares	N.A	31,41%	31,44%	31,21%	30,22%	30,50%	0,50%	33,00%	30%	12	30,43%	100%	Atingiu
2 Taxa de utilização global de consultas	N.A	N.A	68,00%	66,71%	67,23%	63,00%	1,00%	70,00%	40%	12	68,00%	118%	Superou
3 Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	N.A	N.A	2647	3223	3648	3500	100	4000	15%	12	3327	98%	Não atingiu
4 % de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	N.A	N.A	N.A	14,64	18,14	20,00	2,00	30,00	15%	12	29,54	124%	Superou

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

Peso: 10,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas	N.A	N.A	N.A	49,30%	51,70%	52,00%	1,00%	55,00%	70%	12	56,73%	139%	Superou
6 Percentagem de partos por cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	N.A	37,12%	37,25%	34,30%	32,72%	33,50%	0,50%	32,00%	30%	12	32,83%	111%	Superou

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

Peso: 40,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
7 Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	N.A	14,72%	20,00%	29,37%	31,05%	33,00%	1,00%	38,00%	40%	12	33,20%	100%	Atingiu
8 Percentagem de cartas de compromisso assinadas, no âmbito do PIQ, entre os Prestadores da RNCCI e a ARSA	N.A	N.A	75,00%	100,00%	93,75%	92,00%	4,00%	100,00%	40%	12	92,59%	100%	Atingiu
9 Percentagem de UCC com processo de contratualização realizado em 2013 (projeto piloto)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	30,00%	5,00%	100,00%	20%	12	0,00%	0%	Não atingiu

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

Peso: 10,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
10 Nº de utentes em tratamento atendidos nos CRI da região	N.A	N.A	N.A	1983	1910	2000	100	2200	100%	12	1864	98%	Não atingiu

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

Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
11 Nº de ações de acompanhamento/formação sobre SIADAP123 realizadas	N.A	8	8	5	10	10	0	15	30%	12	16	130%	Superou
12 Nº de ações de teleformação realizadas	N.A	5	5	7	16	12	2	15	40%	12	19	158%	Superou
13 Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde 2011 (%)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	80,00%	5,00%	100,00%	30%	12	77,91%	100%	Atingiu

EFICIÊNCIA

20,0

OO 6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados

Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
14 Custo médio de medicamentos por utilizador	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	190,00 €	5,00 €	175,00 €	50%	12	168,20 €	136%	Superou
15 Custo médio de MCDT por utilizador	N.A	N.A	39,00 €	34,47 €	28,03 €	30,00 €	2,00 €	25,00 €	50%	12	27,39 €	113%	Superou

OO 7 - (OE 3): Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, cancro do cólon e recto e cancro da mama.

Peso: 40,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
16 Taxa de crescimento do número de mulheres rastreadas no âmbito do rastreio do cancro do colo do útero para a volta 2 (face às mulheres rastreadas na volta 2 até 31/12/2012)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	50,00%	10,0%	80,0%	20%	12	44,82%	100%	Atingiu
17 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 2	N.A	N.A	N.A	80,67%	74,22%	75,00%	2,0%	80,0%	20%	12	85,59%	153%	Superou
18 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	N.A	N.A	54,94%	59,96%	62,82%	61,50%	1,0%	70,0%	15%	12	62,08%	100%	Atingiu
19 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Cólon e Recto - onde estiver implementado o programa de rastreio	N.A	N.A	N.A	54,68%	47,48%	55,00%	2,0%	70,0%	15%	12	52,33%	99%	Não atingiu
20 Taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro do Cólo do Útero para a volta 2	N.A	N.A	N.A	43,90%	49,70%	50,00%	2,0%	70,0%	10%	12	56,97%	109%	Superou
21 Taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro da Mama	N.A	N.A	85,80%	86,20%	87,20%	87,50%	1,0%	100,0%	10%	12	92,94%	111%	Superou
22 Taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro do Cólon e Recto - onde estiver implementado o programa de rastreio	N.A	N.A	N.A	96,70%	97,50%	97,50%	0,5%	100,0%	10%	12	100,00%	125%	Superou

OO 8 - (OE 4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e a vacinação contra a gripe sazonal

Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
23 Taxa de cobertura vacinal da Pentavalente (DTPaHibVIP) aos 2 anos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	95,0%	0,5%	98,0%	40%	12	98,2%	127%	Superou
24 Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	95,0%	0,5%	98,0%	40%	12	98,5%	129%	Superou
25 Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em instituições abrangidas pela vacinação gratuita (%)	N.A	N.A	N.A	N.A	90,40%	80,0%	4,0%	90,0%	20%	12	84,1%	110%	Superou

OO 9 - (OE 3): Otimizar, racionalizar recursos e diminuir custos

Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
26 Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor do ano anterior, para o total da região	N.A	N.A	N.A	26,00%	46,98%	20,0%	0,0%	30,0%	20%	12	20,9%	102%	Superou
27 Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimento de serviços externos, no total dos custos com pessoal (Universo: ULS e Hospitais)	N.A	N.A	N.A	27,70%	26,60%	25,0%	1,0%	22,0%	10%	12	21,4%	130%	Superou
28 % do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	N.A	N.A	27,24%	31,31%	36,00%	38,0%	2,0%	45,0%	30%	12	42,0%	114%	Superou
29 Nº de unidades de saúde da região equipadas com videoconferência	N.A	N.A	N.A	N.A	1	20	0	25	40%	12	24	120%	Superou



Relatório de Atividades 2013

QUALIDADE														30,0
OO 10 - (OE 4): Melhorar e uniformizar registos nos SI da saúde (Relevante)														Peso: 40,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
30	Número de programas de saúde com parametrizações regionais efetuadas no SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (acumulado)	N.A	N.A	N.A	4	6	7	0	10	25%	12	6	86%	Não atingiu
31	N.º de temas disponíveis no Sistema de Informação de Atividades de Saúde Pública	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	8	2	15	25%	12	10	100%	Atingiu
32	Implementação do novo sistema de informação de Telemedicina, integrado com as aplicações SAM, SINUS, SONHO e com a PDS	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	8	1	1	35%	12	8	100%	Atingiu
33	% de Fichas referentes às bases de dados e sistemas de informação existentes, preenchidas e remetidas à DGS	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	90,0%	5,0%	100,0%	15%	12	100,0%	125%	Superou
OO 11 - (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP (Relevante)														Peso: 30,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
34	Nº de Newsletters e Boletins concretizados e disponibilizados no portal da ARSA	N.A	N.A	4	4	4	0	6	20%	12	4	100%	Atingiu	
35	Entrada em funcionamento do novo portal institucional da ARSA Alentejo	N.A	N.A	N.A	N.A	7	1	1	30%	12		0%	Não atingiu	
36	Operacionalização de ferramenta de Helpdesk/ gestão de incidentes	N.A	N.A	N.A	N.A	6	1	1	25%	12	4	110%	Superou	
37	Implementação de classificador de informação da sede da ARS Alentejo, associado a controlo de acessos e gestão de grupos de segurança	N.A	N.A	N.A	N.A	6	1	1	25%	12	5	100%	Atingiu	
OO 12 - (OE 4): Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados (Relevante)														Peso: 30,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
38	Atualização do Perfil Regional de Saúde	N.A	N.A	N.A	N.A	5	0	2	30%	12	2	125%	Superou	
39	N.º de auditorias organizacionais às instituições prestadoras de cuidados de saúde da região	N.A	N.A	N.A	N.A	4	1	8	40%	12	4	100%	Atingiu	
40	N.º de unidades de saúde da região em processo de acreditação da qualidade	N.A	N.A	N.A	N.A	2	1	10	30%	12	1	33%	Não atingiu	
NOTA EXPLICATIVA														
<p>Formulas de Cálculo dos Indicadores:</p> <p>Ind. 1 - Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas;</p> <p>Ind. 2 - Nº de inscritos em CSP com pelo menos uma consulta médica, presencial ou não presencial / Nº total de inscritos em CSP;</p> <p>Ind. 8 - Nº de cartas de compromisso assinadas entre os Prestadores da RNCCI e a ARSA / Nº de Prestadores da RNCCI em funcionamento a 31/12/2013;</p> <p>Ind. 13 - N.º de trabalhadores que freq. pelo menos 1 ação de formação/N.º trabalhadores a exercer funções a 31-12-2013;</p> <p>Ind. 14 - Custo total (PVP) com medicamentos faturados em CSP / Nº de utilizadores (em euros);</p> <p>Ind. 15 - Custo total com MCDT faturados em CSP / Nº total de utilizadores SNS em CSP (em euros);</p> <p>Ind. 17 - N.º utentes rastreadas/n.º utentes convidadas;</p> <p>Ind. 18 - Total de rastreadas/Convocadas (retirando às convocadas as convocadas devolvidas, as que estão em vigilância e as que fizeram mamografia há menos de 6 meses);</p> <p>Ind. 19 - Total de utentes elegíveis que devolveram Kit/Total de utentes elegíveis a quem foi enviado Kit;</p> <p>Ind. 20 - N.º de convocatórias enviadas/Total de utentes elegíveis para o rastreio;</p> <p>Ind. 21 - N.º de convocatórias enviadas/Total de utentes elegíveis para o rastreio;</p> <p>Ind. 22 - N.º de convocatórias enviadas/Total de utentes elegíveis para o rastreio;</p> <p>Ind. 32 - Avaliado em n.º de meses a contar de 1/01/2013;</p> <p>Ind. 33 - N.º total de fichas enviadas/N.º total de fichas recebidas;</p> <p>Ind. 35 - Avaliado em número de meses a contar da data de adjudicação do serviço;</p> <p>Ind. 36 - Avaliado em n.º de meses a contar de 1/01/2013;</p> <p>Ind. 37 - Avaliado em n.º de meses a partir de 01/01/2013;</p> <p>Ind. 38 - Avaliado em n.º de meses a contar da indicação do CD da ARSA;</p>														
JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS														
A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final														
TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS														
											PLANEADO %	EXECUTADO %		
EFICÁCIA											50,0	51,7		
OO 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo (Relevante)											20	110%		
OO 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes da Região											10	131%		
OO 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a nível regional (Relevante)											40	80%		
OO 4 - (OE 1): Consolidar a adesão ao tratamento nos Centros de Resposta Integradas (CRI)											10	98%		
OO 5 - (OE 5): Optimizar recursos e aumentar a gestão participada (Relevante)											20	132%		
EFICIÊNCIA											20,0	23,78		
OO 6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados											20	125%		
OO 7 - (OE 3): Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, cancro do cólon e recto e cancro da mama.											40	115%		
OO 8 - (OE 4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e a vacinação contra a gripe sazonal											20	124%		
OO 9 - (OE 3): Optimizar, racionalizar recursos e diminuir custos											20	116%		
QUALIDADE											30,0	26,42		
OO 10 - (OE 4): Melhorar e uniformizar registos nos SI da saúde (Relevante)											40	100%		
OO 11 - (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP (Relevante)											30	73%		
OO 12 - (OE 4): Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados (Relevante)											30	88%		
TAXA DE REALIZAÇÃO GLOBAL												101,9		
RECURSOS HUMANOS - 2013														
DESIGNAÇÃO	EFETIVOS 31-12-2013		PONTUAÇÃO		PLANEADOS		REALIZADOS		DESVIO					
Dirigentes - Direção Superior	3		20		80		58		-22					
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	7		16		112		105		-7					
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	78		12		756		858		102					
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	4		9		36		23		-13					
Informáticos	5		8		48		33		-15					
Assistentes Técnicos	195		8		2152		1477		-675					
Assistentes Operacionais	135		5		830		619		-211					
Outros, especifique									0					
Administradores hospitalares	0		12		12		0		-12					
Técnicos Superiores saúde	21		12		168		221		53					
Médicos	143		12		2292		1473		-819					
Enfermeiros	196		12		3240		2240		-1000					
Técnicos Diagnóstico e Terapêutica	43		12		888		484		-404					
Capelães	0		12		24				-24					
TOTAL														
RECURSOS FINANCEIROS - 2013 (Euros)														
DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO		EXECUTADOS		DESVIO									
Orçamento de Funcionamento	126.506.677		122.018.051		-4.488.626									
Despesas com Pessoal	31.375.974		25.490.337		-5.885.637									
Aquisições de Bens e Serviços	90.724.205		95.770.921		5.046.716									
Outras Despesas Correntes	4.406.498		756.793		-3.649.705									
PIDDAC	601.448		170.526		-430.922									
Outros	1.350.412		454.868		-895.544									
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	128.458.537		122.643.445		-5.815.092									
EFETIVOS A EXERCER FUNÇÕES														
N.º de efetivos a exercer funções	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013								
	941	1176	1123	1092	1060	830								



Relatório de Atividades 2013

DORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
Taxa de primeiras consultas hospitalares	SICA
Taxa de utilização global de consultas	SIARSA
Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	SIARSA
% de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	Dep. Contratualização
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas	SICA
Percentagem de partos por cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	SICA
Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	SIARSA
Percentagem de cartas de compromisso assinadas, no âmbito do PIQ, entre os Prestadores da RNCCI e a ARSA	Dep. Contratualização
Percentagem de UCC com processo de contratualização realizado em 2013 (projeto piloto)	Dep. Contratualização
Nº de utentes em tratamento atendidos nos CRI da região	IDT - Alentejo
Nº de ações de acompanhamento/formação sobre SIADAP123 realizadas	UGRH
Nº de ações de teleformação realizadas	Assessorias
Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde 2011 (%)	UGRH
Custo médio de medicamentos por utilizador	SIARSA
Custo médio de MCDT por utilizador	SIARSA
Taxa de crescimento do número de mulheres rastreadas no âmbito do rastreio do cancro do colo do útero para a volta 2 (face às mulheres rastreadas na volta 2 até	SIIMA - Rastreios
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 2	SIIMA - Rastreios
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	PRCM (Programa do Rastreio do Cancro da
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Cólon e Recto - onde estiver implementado o programa de rastreio	Aplicação do RCCR
Taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro do Cólo do Útero para a volta 2	SIIMA - Rastreios
Taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro da Mama	PRCM (Programa do Rastreio do Cancro da
Taxa de cobertura populacional do Rastreio do Cancro do Cólon e Recto - onde estiver implementado o programa de rastreio	Aplicação do RCCR
Taxa de cobertura vacinal da Pentalente (DTPaHbVIP) aos 2 anos	DSPP
Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	DSPP
Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em instituições abrangidas pela vacinação gratuita (%)	DSPP
Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor do ano anterior, para o total da região	Dep. Contratualização
Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimento de serviços externos, no total dos custos com pessoal (Universo: ULS e Hospitais)	Dep. Contratualização
% do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	SIARSA
N.º de unidades de saúde da região equipadas com videoconferência	NATASI
Número de programas de saúde com parametrizações regionais efetuadas no SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (acumulado)	Dep. Contratualização
N.º de temas disponíveis no Sistema de Informação de Atividades de Saúde Pública	NATASI
Implementação do novo sistema de informação de Telemedicina, integrado com as aplicações SAM, SINUS, SONHO e com a PDS	NATASI
% de Fichas referentes às bases de dados e sistemas de informação existentes, preenchidas e remetidas à DGS	NATASI
Nº de Newsletters e Boletins concretizados e disponibilizados no portal da ARSA	Assessorias
Entrada em funcionamento do novo portal institucional da ARS Alentejo	NATASI
Operacionalização de ferramenta de Helpdesk/ gestão de incidentes	NATASI
Implementação de classificador de informação da sede da ARS Alentejo, associado a controlo de acessos e gestão de grupos de segurança	NATASI
Atualização do Perfil Regional de Saúde	DSPP
N.º de auditorias organizacionais às instituições prestadoras de cuidados de saúde da região	Dep. Contratualização
N.º de unidades de saúde da região em processo de acreditação da qualidade	Dep. Contratualização

Anexo 2 - “ANEXO A” DO CCAS, 2010

AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

(obrigatório para todas as perguntas o preenchimento do item “Aplicado”)

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 – Ambiente e Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			Manual de Procedimentos de Auditoria
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?		X		Obedecendo a um plano de intervenção, não só intervenções pontuais
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?	X			Formação em Direito e Economia
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			Direitos e Deveres dos Utentes
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			Plano de Formação Anual
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			Reuniões Mensais
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			Várias Entidades: IGF; IGAS; IFDR; TC; IGFSE; INALENTEJO, POPH
2 – Estrutura Organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?				Em 2012 (últimos dados disponíveis) a percentagem de colaboradores avaliados foi de 48,16%. (O diferencial diz respeito aos corpos especiais (médicos, enfermeiros e TDT) que não são avaliados pelo SIADAP e algumas situações de avaliação prevista nos n.ºs 6 e 7 do art.º 42.º da Lei 66-B/2007, relativa às carreiras de regime geral). A avaliação de 2013, tendo em conta a alteração na lei do Orçamento de Estado, passou a ser bianual pelo que os resultados de 2013 só estarão disponíveis em 2015.
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?				62,97%
3 – Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	X			Manual interno de comunicação escrita; Manual de Assiduidade; Regulamento de Uso de Veículos; Regulamento de Medicamentos com Substancias Estupefacientes Psicotrópicos
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			Delegação de Competências
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	X			
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?			X	Faltam Recursos Humanos para aplicar este sistema
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas?	X			
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?		X		

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

Legenda:

S – Sim

N – Não

NA – Não Aplicável

Anexo 3 - Execução do Plano de Atividades da DICAD

Prevenção

Ações/Atividades	Indicadores	2013		%	Justificação dos Desvios
		Meta	Realizado	Execução	
- Produção de um plano de formação conversível para agentes de intervenção (profissionais de saúde, docentes e forças de segurança)	-Apresentação do programa até Julho de 2013	-Implementação de pelo menos uma formação por Unidade de Intervenção Local a partir de Outubro de 2013	15	66,6%	a)
- Realização de ações de informação e sensibilização por Unidade Especializada junto da população alvo, privilegiando a Prevenção Seletiva e Indicada	- Realização de pelo menos dez ações devidamente estruturadas por Unidade de Intervenção Local	- Realização das dez ações até 31/12/2013	107	66,6%	a)
- Representatividade	- Participação nos Conselhos Municipais de Segurança e resposta a solicitações várias em tempo útil no âmbito da Atividade Preventiva	- Não existência de reclamações ou omissões de colaboração às solicitações Institucionais	13	100%	b)
- Responsabilidade pela atualização do Diagnóstico Territorial e elaboração de 4 novos diagnósticos	- Elaboração e apresentação do diagnóstico	Realização até 30/09/2013	5	100%	c)
- Assegurar a Intervenção Preventiva em Meio Laboral	Presença nos projetos a decorrer na Região	Participação em 100% das reuniões		12	d)

a)As ações de formação referidas reportam-se às Unidades de Intervenção Local de Beja e Évora. Não foi realizada formação na U.I.L. de Portalegre pela inexistência de recursos humanos, na área da prevenção.

b) O valor indicado refere-se à participação em todas as reuniões sempre que houve solicitação institucional sem que se tenha verificado qualquer reclamação.

c) Foi efetuado ao longo do ano de 2013, o Diagnóstico de Sensibilidade nas áreas abrangidas pela DICAD (Portalegre e Elvas, Litoral, Baixo Alentejo e Alentejo Central). Esse Diagnóstico de Sensibilidade teve em conta a perceção do fenómeno por parte dos nossos técnicos/decisores locais, tendo resultado na identificação de cinco territórios, cujo diagnóstico será aprofundado em 2014 para proposta de abertura de concurso para PRI ao SICAD. Os territórios são: Elvas (concelho), eixo Sines-Santo André (concelho de Sines e Santiago do Cacém), eixo Évora/Viana do Alentejo (concelhos Évora e Viana do Alentejo, Moura e Ponte de Sôr. Fica em aberto a possibilidade de um sexto território (Vendas Novas) já intervencionado em PRI anterior.

d) Participação em todas as reuniões em que foi solicitada a presença da DICAD. Para além da presença em todas as reuniões efetuadas, foram ainda realizadas 11 ações não previstas em plano, mas cuja realização se veio a tornar pertinente nos últimos dois, três meses de 2013.

Fonte: ARSA - DICAD

Tratamento

Ações/Atividades	Indicadores	2013		%	Justificação dos Desvios
		Meta	Realizado	Execução	
- Manter os tempos de espera para primeiras consultas dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis	% de atendimentos nas equipas de tratamento realizados em menos de 15 dias	80 %	96.2%	96.2%	
- Manter os tempos de espera para programas de tratamento de (Metadona, Internamento para Desabituação e Comunidades Terapêuticas) dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis	% de programas de tratamento com tempo de espera médio dentro dos seguintes limites: - 1.º Consulta - até 15 dias - Tempo de Espera para Unidade de Desabituação - até 15 dias - Internamento em Comunidade Terapêutica - até 30 dias	75%	100%	100%	
Estabilizar e se possível Incrementar a eficácia do tratamento	N.º total de utentes em tratamento nos CRI'S no ano (utentes ativos)	2000	1864	93.2%	
	N.º de novos utentes admitidos nos CRI'S no ano	400	359	89.7%	a)
	N.º total de consultas/atendimentos nos CRI'S no ano	21000	24.657	117.4%	
Potenciar a adesão ao tratamento	Realização de, no mínimo, uma média de 8 consultas/utente/ano	80%	13	162.5%	

a) Não estão contempladas as recaídas de doentes. O valor apresentado refere-se apenas a novas inscrições.

Fonte: ARSA - DICAD

Reinserção

Ações/Atividades	Indicadores	2013		%	Justificação dos Desvios
		Meta	Realizado	Execução	
Acompanhamento e monitorização do desenvolvimento do Programa Vida Emprego	- Número de indivíduos integrados na medida Programa Vida Emprego	80	86	100%	
- Gestão de intervenção em meio laboral partilhada com a Prevenção	- Acompanhamento das atividades inerentes ao projeto EURIDICE e outros - Articular com o SICAD Nacional outras medidas de âmbito nacional intervenção em meio laboral.	Presença em 100% das reuniões de avaliação	1	100%	
- Atividade assistencial e não assistencial quotidiana	- Eventos realizados	- Número de consultas/eventos de serviço social: 2.300/ano	2.150	93.5%	a)
- Participação na elaboração do diagnóstico territorial	- Participação em reuniões de trabalho	- Presença em 100% das reuniões para esse efeito	Não realizado pelo justificado na alínea c) da Prevenção		

a) A técnica de serviço social do Litoral Alentejano encontrou-se de atestado médico no ano 2013

Fonte: ARSA - DICAD

Anexo 4 - Distribuição dos Atendimentos por Local e Movimento do CAD em 2013

Distribuição dos 238 atendimentos (consultas de Aconselhamento Pré e Pós Teste e Teste VIH) 2013

LOCAL	Número de atendimentos
HESE	58
IPDJ	37 (Protocolo Programa CUIDA-TE)
Unidade Móvel com Projeto “Conhecer & Prevenir o VIH na UE”	114
Outros espaços descentralizados (ações pontuais)	29 (inclui Semana Europeia do Teste de 22 a 29 de Novembro)
“Festas da Juventude de Arraiolos” de 13 a 15 de setembro)	

Fonte: ARSA - DSPP

Movimento do CAD em 2013

DADOS	NÚMERO ABSOLUTO		
	M	F	TOTAL
Número de atendimentos (relacionados com Aconselhamento e Teste VIH)	93	145	238
Testes rápidos realizados	93	145	238
4.1 Número de testes reativos	2	1	3
4.2 Número de testes não reativos	91	144	235
Testes Elisa realizados	2	1	3
5.1 Número de testes positivos	2	1	3
5.2 Número de testes negativos	0	0	0
5.3 Número de testes positivos não reclamados	0	0	0
5.4 Número de testes negativos não reclamados	0	0	0
Testes confirmatórios (western-blot)	2	1	3
6.1 Número de testes positivos	2	1	3
6.2 Número de testes negativos	0	0	0
6.3 Número de testes indeterminados	0	0	0
6.4 Número de testes positivos não reclamados	0	0	0
6.5 Número de testes negativos não reclamados	0	0	0
6.6 Número de testes indeterminados não reclamados	0	0	0
Número de testes não reclamados	0	0	0
Número de utentes VIH+ corretamente referenciados	2	1	3

Fonte: ARSA - DSPP

Anexo 5 - Vacinação contra a gripe 2012/2013

Profissionais dos serviços da ARSA, por grupo profissional

Grupo profissional	Total (n°)	Vacinados (n°)	Cobertura vacinal (%)
ACES			
Assistentes técnicos	487	207	42,5
Enfermagem	765	265	34,6
Médico	381	191	50,1
Assistentes operacionais	455	173	38,0
Outros profissionais	222	79	35,6
Total	2310	841	36,4
Hospitais			
Assistentes técnicos	512	74	14,5
Enfermagem	1467	180	12,3
Médico	548	81	14,8
Assistentes operacionais	1147	186	16,2
Outros profissionais	595	105	17,6
Total	4269	626	14,7

Fonte: ARSA/DSPP

Instituições com residentes com idade ≥ 65 anos

Grupo Alvo	Total (n.º)	Vacinados (n.º)	Cobertura vacinal (%)
Residentes*	10478	8817	84,1%
Trabalhadores	3309	919	27,8%

* Mesmo que tenham idade inferior a 65 anos.

Fonte: ARSA/DSPP

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Grupo Alvo	Total (n°)	Vacinados (n°)	Cobertura vacinal (%)
Doentes Internados	655	472	72,1%
Doentes em cuidados domiciliários	427	259	60,7%
Profissionais Unidades	429	99	23,1%
Profissionais ECCI	163	52	31,9%

Fonte: ARSA/DSPP

Pessoas com deficiência acolhidas em Lares de Apoio, Lares Residenciais e Centros de Acolhimento Temporário 2013

Grupo Alvo	Total (n°)	Vacinados (n°)	Cobertura vacinal (%)
Pessoas com deficiência	657	554	84,3%
Trabalhadores	734	96	13,1%

Fonte: ARSA/DSPP

Anexo 6 - Atividade do LSP – Pólo de Beja

Mapas de análises executadas – resumo dos parâmetros 2013

Resumo de Parâmetros				
Parâmetro	N.º de Análises 2013	N.º de Análises 2012	Relação	Preço (€)
			2013/2012	
Alcalinidade	5	17	0,29	35
Amónio ou Azoto Amoniacal	141	380	0,37	1410
Clostrídios sulfito-redutores	23	33	0,70	299
Bactérias coliformes	659	829	0,79	9885
Cloretos	173	178	0,97	1211
Coliformes fecais	23	33	0,70	172,5
<i>Clostridium perfringens</i>	162	404	0,40	2592
Condutividade	433	575	0,75	2165
Dureza ou Dureza total	5	17	0,29	35
Enterococos intestinais	675	847	0,80	8775
<i>Escherichia coli</i> (E. coli)	675	847	0,80	5062,5
Estafilococos (inclui produtores/não)	578	622	0,93	4335
Ferro ou Ferro Total	173	392	0,44	1730
Fluoretos	37	299	0,12	20
Quantificação de microrganismos cultiváveis a	184	437	0,42	1840
Quantificação de Microrganismos cultiváveis a	461	736	0,63	4610
Nitratos	156	385	0,41	1092
Nitritos	142	380	0,37	1420
Oxidabilidade	289	540	0,54	4335
Ph	6	12	0,50	30
Potássio	18	270	0,07	270
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	312	349	0,89	4680
Sódio	41	265	0,15	615
Sulfatos	5	17	0,29	35
Subtotal (Águas)	5.376	8.864	0,61	56.654
Pesquisa de <i>Micobacterium Tuberculosis</i>	1626	2130	0,76	-
Teste IGRA	69	114	0,61	-
Análises Clínicas	116.260	77.755	1,50	-
Subtotal (Análises Clínicas)	117.955	79.999	1,47	415.070,23
Total de Parâmetros	123.331	88.863	1,39	471.724,23

Fonte: ARSA/DSPP-LSP (Pólo Beja)

Mapas de análises executadas 2013

Atividade			P. Beja	
			Amostras	Parâmetros
Águas	Consumo humano	Análises água tipo AM; P1 (incluindo c/parâmetros)	407	5.376
		Análises água tipo P2 (incluindo c/parâmetros)	166	
		Análises água tipo P3 (incluindo c/parâmetros)	7	
		Outras análises vigilância	-	
		Bact. Particulares (B1,B2,B3,R1)	25	
		Químicas Particulares (Q1,R2,e parâmetros diversos)	6	
	Piscinas	Piscinas Vigilância	347	
		Piscinas Particulares	-	
	Praias	Balneares	5	
		Balneares Particulares	-	
		Praias monitorização de Cianobactérias	-	
	Hemodiálise	Hemodiálise	12	
	Águas Minerais	Águas Minerais naturais	15	
Águas Minerais naturais fins terapêuticos		-		
Monitorização de Cianobactérias	Monitorização de Cianobactérias de águas destinadas a abastecimento	-		
Alimentos	Manipuladores	Mãos	-	
	Superfícies	Bancada, Utensílios e Torneiras	-	
Análises Clínicas	Tuberculose	Exames Diretos	813	117.955
		Exame Culturais	813	
		Teste Igra	69	
	Outras Análises		12.530	
TOTAL			15.215	123.331

Fonte: ARSA/DSPP-LSP (Pólo Beja)

Serviços de Complementaridade prestados pelo LSP de Beja 2013

	Fluoretos		Sódio		Potássio		Teste Igra	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
LSP Évora	24	22	24	17	10	24	19	16
LSP Portalegre	9	17	0	0	0	0	0	0
TOTAL	33	39	24	17	10	24	19	16

Fonte: ARSA/DSPP-LSP (Pólo Beja)

Balanço dos objetivos de qualidade em 2013

	OBJETIVO	CUMPRIMENTO
PÓLO DE BEJA	Manutenção da Acreditação dos Parâmetros Químicos (14).	OK
	Divulgar a prestação de serviços dos LSP(s)	OK
	Pesquisa de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> em águas	OK
	Acreditação dos cloretos em água de piscina	OK

Fonte: ARSA/DSPP-LSP (Pólo Beja)

Anexo 7 - Atividade do LSP – Pólo de Évora

Resumo dos parâmetros 2013

Resumo de Parâmetros				
Parâmetro	N.º de Análises 2013	N.º de Análises 2012	Relação 2013/2012	Preço (€)
Alcalinidade	22	19	1,16	154
Amónio ou Azoto Amoniacal	86	92	0,93	860
Clostrídios sulfito-redutores	7	16	0,44	91
Bactérias coliformes	915	975	0,94	13725
Cálcio	0	1	0,00	0
Cloretos	163	157	1,04	1141
Clorofila a	34	34	1,00	510
<i>Clostridium perfringens</i>	103	117	0,88	1648
Condutividade	336	347	0,97	1680
Cor	18	18	1,00	90
Dureza ou Dureza total	23	20	1,15	161
Enterococos intestinais	921	981	0,94	11973
<i>Escherichia coli</i> (E. coli)	923	984	0,94	6922,5
Estafilococos (inclui produtores/não produtores de Feopigmentos	888	926	0,96	6660
Ferro ou Ferro Total	34	34	1,00	255
	87	91	0,96	870
Quantificação de microrganismos cultiváveis a 22°C	107	133	0,80	1070
Quantificação de Microrganismos cultiváveis a	551	596	0,92	5510
Magnésio	0	1	0,00	0
Nitratos	206	83	2,48	1442
Nitritos	89	96	0,93	890
Observação qualitativa de fitoplancton	34	34	1,00	510
Oxidabilidade	238	213	1,12	3570
pH	230	254	0,91	1150
Potássio	44	62	0,71	660
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	451	479	0,94	6765
Sódio	65	97	0,67	975
Sulfatos	25	32	0,78	175
Turvação	183	228	0,80	549
Subtotal (Águas)	6.783	7.120	0,95	70006,5
Contagem de Enterobacteriaceae	292	60	4,87	2920
Contagem de microrganismos a 30°C/72h	216	39	5,54	1728
Pesquisa de <i>Escherichia coli</i>	292	60	4,87	2044
Pesquisa de Estafilococos Coagulase Positiva	76	21	3,62	1824
Subtotal (Alimentos)	876	180	4,87	8.516
Pesquisa de <i>Micobacterium Tuberculosis</i> (exames	0	18	0,00	0
Análises Clínicas	2063	4043	0,51	6189
Subtotal (Análises Clínicas)	2.063	4.061	0,51	6.189
Total de Parâmetros	9.722	11.361	0,86	84.711,50

Fonte: ARSA/DSPP-LSP (Pólo Évora)

Resumo das atividades 2013

Atividade			P. Évora	
			Amostras	Parâmetros
Águas	Consumo humano	Análises água tipo AM; P1 (incluindo c/parâmetros)	360	6.783
		Análises água tipo P2 (incluindo c/parâmetros)	6	
		Análises água tipo P3 (incluindo c/parâmetros)	26	
		Outras análises vigilância	31	
		Bact. Particulares (B1,B2,B3,R1)	41	
		Químicas Particulares (Q1,R2,e parâmetros diversos)	97	
	Piscinas	Piscinas Vigilância	342	
		Piscinas Particulares	102	
	Praias	Balneares	8	
		Balneares Particulares	-	
		Praias monitorização de Cianobactérias	33	
	Hemodiálise	Hemodiálise	-	
	Águas Minerais	Águas Minerais naturais	7	
Águas Minerais naturais fins terapêuticos		3		
Monitorização de Cianobactérias	Monitorização de Cianobactérias de águas destinadas a abastecimento	59		
Alimentos	Manipuladores	Mãos	76	876
	Superfícies	Bancada, Utensílios e Torneiras	216	
Análises Clínicas	Tuberculose	Exames Diretos	-	2.082
		Exame Culturais	-	
		Teste Igra	19	
	Outras Análises	2.063		
TOTAL			3.489	9.741

Fonte: ARSA/DSPP-LSP (Pólo Évora)

Serviços de Complementaridade prestados pelo LSP de Évora 2013

	Sódio		Potássio		Nitrato Sulfofénico		Turvação	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
LSP Portalegre	32	63	32	64	102	0	0	61
LSP Beja	9	0	0	0	0	0	0	0
Total	41	63	32	64	102	0	0	61

Fonte: ARSA/DSPP-LSP (Pólo Évora)

Formação / Reuniões

- Estágios Curriculares na Área de Saúde Pública em 2012-2013 solicitados pelo Instituto Politécnico de Castelo Branco ao LSP de Évora para 5 alunos.

- Foram feitas **5 reuniões internas**, que contribuíram para a melhoria do desempenho do serviço prestado.

Balanço dos Objetivos de Qualidade 2013

	Objetivo	Cumprimento
Pólo de Évora	Manutenção da Acreditação dos Parâmetros Químicos (14) e Microbiológicos (7)	OK
	Divulgar a prestação de serviços dos LSP(s)	OK
	Fomentar o crescimento do número de análises de Pesquisa de Tuberculose	NOK
	Pesquisa de bactérias nos prestadores de cuidados de saúde primários	NOK

Fonte: ARSA/DSPP-LSP (Pólo Évora)

Relativamente aos objetivos NOK, Pesquisa de bactérias nos prestadores de cuidados de saúde primários, só no final de 2013 foi constituído o grupo regional de CI; o objetivo transitou para 2014.

Foram feitos contactos com os médicos do CDP no sentido de enviarem amostras de tuberculose para o LSP no entanto, tal não ocorreu.

Anexo 8 - Atividade do LSP – Pólo de Portalegre

Resumo de parâmetros 2013

Resumo de Parâmetros				
Parâmetro	N.º de Análises 2013	N.º de Análises 2012	Relação 2013/2012	Preço (€)
Alcalinidade	33	42	0,79	231
Alumínio	145	509	0,28	3625
Amónio ou Azoto Amoniacal	281	509	0,55	2810
Clostrídios sulfito-redutores	243	254	0,96	3159
Bactérias coliformes	1386	1554	0,89	20790
Boro	33	65	0,51	660
Cádmio	57	332	0,17	1425
Cálcio	2	0	-	14
Chumbo	67	341	0,20	1675
Cloretos	654	675	0,97	4578
Clorofila a	141	131	1,08	2115
<i>Clostridium perfringens</i>	201	297	0,68	3216
Cobre	57	334	0,17	1425
<i>Coliformes fecais</i>	1	1	1,00	7,5
Condutividade	1281	1433	0,89	6405
Cor	63	131	0,48	315
Crómio	57	334	0,17	1425
Dureza ou Dureza total	38	43	0,88	266
Enterococos intestinais	1363	1465	0,93	17719
<i>Escherichia coli</i> (E. coli)	1437	1591	0,90	10777,5
Estafilococos (inclui produtores/não produtores de	824	862	0,96	6180
Feopigmentos	141	131	1,08	1057,5
Ferro ou Ferro Total	162	276	0,59	1620
Fosfatos	2	0	-	0
Fósforo total	146	139	1,05	3358
Quantificação de microrganismos cultiváveis a	385	494	0,78	3850
Quantificação de Microrganismos cultiváveis a	797	925	0,86	7970
Magnésio	2	0	-	30
Manganês	389	720	0,52	9325
Quantificação de Microcistina	4	1	4,00	400
Níquel	82	343	0,24	2050
Nitratos	189	416	0,45	1323
Nitritos	286	371	0,77	2860
Observação qualitativa de fitoplancton	141	131	1,08	2115
Oxidabilidade	469	486	0,97	7035
pH	807	954	0,85	4035
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	655	685	0,96	9825
Sulfatos	36	42	0,86	252
Triahalometanos totais	109	-	-	0
Turvação	644	762	0,85	1932
Total de parâmetros	13.810	17.779	0,78	147855,5

Fonte: ARSA/DSPP-LSP (Pólo Portalegre)

Análises efetuadas 2013

Atividade			P. Portalegre	
			Amostras	Parâmetros
Águas	Consumo humano	Análises água tipo AM; P1 (incluindo c/parâmetros)	487	13.810
		Análises água tipo P2 (incluindo c/parâmetros)	42	
		Análises água tipo P3 (incluindo c/parâmetros)	36	
		Outras análises vigilância	374	
		Bact. Particulares (B1,B2,B3,R1)	164	
		Químicas Particulares (Q1,R2,e parâmetros diversos)	169	
	Piscinas	Piscinas Vigilância	369	
		Piscinas Particulares	45	
	Praias	Balneares	53	
		Balneares Particulares	1	
		Praias monitorização de Cianobactérias	36	
	Hemodiálise	Hemodiálise	-	
	Águas Minerais	Águas Minerais naturais	185	
Águas Minerais naturais fins terapêuticos		60		
Monitorização de Cianobactérias	Monitorização de Cianobactérias de águas destinadas a abastecimento	107		
Alimentos	Manipuladores	Mãos	-	
	Superfícies	Bancada, Utensílios e Torneiras	-	
Análises Clínicas	Tuberculose	Exames Diretos	-	
		Exame Culturais	-	
		Teste Igra	-	
	Outras Análises		-	
TOTAL			2.128	13.810

Fonte: ARSA/DSPP-LSP (Pólo Portalegre)

Serviços de Complementaridade prestados pelo LSP de Portalegre 2013

	Alumínio		Cádmio		Chumbo		Cobre		Crómio		Manganês		Níquel		Nitratos		pH		Microcistinas		Fósforo total	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
LSP Évora	14	16	23	23	24	24	23	23	23	23	62	64	23	23	0	22	0	5	4	1	2	6
LSP Beja	9	249	0	245	8	252	0	245	0	245	182	385	18	254	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	23	265	23	268	32	276	23	268	23	268	244	449	41	277	0	22	0	5	4	1	2	6

Fonte: ARSA/DSPP-LSP (Pólo Portalegre)

Formação / Reuniões

- Estágios Curriculares na área de Saúde Pública em 2012-2013 para **10 alunos** solicitados pelo Instituto Politécnico de Castelo Branco. No presente ano já houve contactos para que o LSP de Portalegre ministre estágios a **5 alunos**.
- Foram feitas **4 reuniões internas**, que contribuíram para a melhoria do desempenho do serviço prestado.

Balanço dos Objetivos de Qualidade 2013

	OBJETIVO	CUMPRIMENTO
PÓLO DE PORTALEGRE	Manutenção da Acreditação dos Parâmetros Químicos (21)	OK
	Divulgar a prestação de serviços dos LSP(s).	OK
	Envio por email de boletins de análise certificados digital mentalmente de modo a facilitar o envio para os tsa e entidades gestoras	OK

Fonte: ARSA/DSPP-LSP (Pólo Portalegre)

Anexo 9 - LSP – Síntese da Atividade

Síntese da Atividade do Laboratório de Saúde Pública 2013

Atividade		P. Beja		P. Évora		P. Portalegre		ARSA		
		Amostras	Parâmetros	Amostras	Parâmetros	Amostras	Parâmetros	Amostras	Parâmetros	
Águas	Consumo humano	Análises água tipo AM; P1 (incluindo c/parâmetros)	407	5.376	360	6.783	487	13.810	1254	25.969
		Análises água tipo P2 (incluindo c/parâmetros)	166		6		42		214	
		Análises água tipo P3 (incluindo c/parâmetros)	7		26		36		69	
		Outras análises vigilância	-		31		374		405	
		Bact. Particulares (B1,B2,B3,R1)	25		41		164		230	
		Químicas Particulares (Q1,R2,e parâmetros diversos)	6		97		169		272	
	Piscinas	Piscinas Vigilância	347		342		369		1058	
		Piscinas Particulares	-		102		45		147	
	Praias	Balneares	5		8		53		66	
		Balneares Particulares	-		-		1		1	
		Praias monitorização de Cianobactérias	-		33		36		69	
	Hemodiálise	Hemodiálise	12		-		-		12	
	Águas Minerais	Águas Minerais naturais	15		7		185		207	
		Águas Minerais naturais fins terapêuticos	-		3		60		63	
	Monitorização de Cianobactérias	Monitorização de Cianobactérias de águas destinadas a abastecimento	-		59		107		166	
Alimentos	Manipuladores	Mãos	-	76	876	-	76	876		
	Superfícies	Bancada, Utensílios e Torneiras	-	216	-	216	876			
Análises Clínicas	Tuberculose	Exames Diretos	813	117.955	-	2.082	-	813	120.037	
		Exame Culturais	813		-		813			
		Teste Igra	69		19		-	88		
	Outras Análises	12.530	2.063		-		14593			
TOTAL		15.215	123.331	3.489	9.741	2.128	13.810	20832	146.882	

Fonte: ARSA/DSPP-LSP

Anexo 10 - Telemedicina na Região Alentejo

Telemedicina na Região de Saúde do Alentejo – Ano 2012

Unidade de Saúde	APOIO RECEBIDO		APOIO PRESTADO						Total		
	Hospital Évora	Hospital Elvas	Hospital Portalegre			Prestadores Serviços					
	Tc	Tc	Tc	Tr	Teco	Tr	TTc	TRM			
Alto Alentejo	ULSNA	CS Alter do Chão			74						74
		CS Castelo de Vide	59		63						122
		CS Gavião	26		60						86
		CS Marvão	8		0						8
		CS Nisa	103	126	61						290
		CS Ponte Sôr	142	140	168	5173	1027				6650
		CS Sousel		81	0						81
		Hospital SL - Elvas	258								258
		HDJMG - Portalegre	3						2251		2254
		Alentejo Central	ACES AC1	CS Alandroal	209	425					
CS Borba	134										134
CS Estremoz								443			443
CS Redondo											
CS Vila Viçosa	294			294							588
ACES AC2	CS Montemor-o-Novo		326								326
	CS Reguengos		30								30
	CS Vendas Novas		261					1516			1777
Hospital ES Évora								4806	1239		6045
Alentejo Litoral	ACES AL		CS Alcácer do Sal								
		CS Grândola									
		CS Odemira									
	Hospital Litoral Alentejano										
Baixo Alentejo	ULSBA	CS Almodôvar	3								3
		CS Castro Verde									
		CS Mértola									
		CS Moura	122								122
		Hospital JJF - Beja	178								178
		2156	1066	426	5173	1027	1959	7057	1239	20103	
Teleconsultas - Total		3648									
Teleimagiologia - Total		16455									
Diagnósticos - Total		20103									

Abreviaturas:

- Teleconsultas (Tc),
- Telerradiologia (Tr)
- Telerradiologia de Tomografia Computorizada (TTc)
- Telediagnóstico de Ressonância Magnética Nuclear (TRM)
- Telediagnóstico de Ecografias – (Teco)
- Telediagnóstico de Ecografias com Doppler – (TecoD)

Fonte: ARSA/NATAPIE

Anexo 11 - Unidades Móveis

Atividade das Unidades Móveis de Saúde do Alentejo – Ano 2013

Nº de atendimentos de enfermagem realizados nas Unidades Móveis de Saúde da Região (ano 2013);

UMS	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	TOTAL
Ourique	136	107	123	68	154	119	91	107	83	73	168	84	1313
Nisa	0	298	241	222	311	229	295	262	519	519	437	233	3566
Évora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Montemor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Odemira	72	78	55	64	36	43	83	110	82	123	97	90	933
St. Cacém	115	126	116	132	119	109	101	108	127	262	164	194	1673
Borba	290	264	493	221	349	251	236	321	320	347	294	271	3657
Gavião	370	303	299	30	220	321	335	314	291	419	298	222	3422
Almodôvar	280	188	74	108	88	72	76	100	79	110	76	60	1311
													15875

Fonte: ARSA/DC

Anexo 12 - Ações de Teleformação realizadas em 2013

Ações de Teleformação realizadas em 2013

N.º	Formação	Cursos n.º	Ações n.º	Sessões n.º	Teleconferência-tipo	Formandos n.º
1	Curso: Procedimentos Práticos do funcionamento da Teleformação	1	3	15	Ponto-multiponto	44
2	Curso: Abordagem do Doente Ortopédico	1	3	15	Ponto-multiponto	56
3	Curso: O Pensamento LEAN, da Toyota às Instituições de Saúde	1	1	4	Ponto-multiponto	47
4	Curso: Região Amiga dos Bebés / Estratégias para a sua Implementação	1	3	15	Ponto-multiponto	104
5	Curso: Intervenção Precoce na Infância na Região Alentejo	1	3	12	Ponto-multiponto	52
6	Curso: Nutrição na Diabetes Mellitus / Pé Diabético	1	1	5	Ponto-multiponto	27
7	Curso: Patologia da Tireóideia	1	1	10	Ponto-multiponto	58
8	Curso: Plano Nacional de Acreditação em Saúde (P.N.A.S.)	1	1	11	Ponto-multiponto	45 sem H Faro
9	Curso: Telemonitorização – DPOC (1ª Fase – 2013)	1	1	4	Ponto-multiponto	31
10	Curso: Dermatologia Prática da Medicina Geral e Familiar	1	1	6	Ponto-multiponto	35
11	Curso: Relação Profissional de Saúde/Pessoa Doente: A Propósito da Informação para o Consentimento Informado	1	1	9	Ponto-multiponto	51
12	Curso: Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (Divulgação)				Não se realização	
13	Curso: Práticas de Intervenção Precoce na Infância				Não se realização	
	Total	11	19	106		550

Fonte: ARSA/Assessorias



Anexo 13 - Balanço Social

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BALANÇO SOCIAL

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

2013

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE

Código 2353

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

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

Em 1 de Janeiro 2013 869

Em 31 de Dezembro 2013 829

Contacto para eventuais esclarecimentos

Nome Ana Sofia Riço Gonçalves

Tel: 266762620

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

Data _____

BALANÇO SOCIAL 2013

ÍNDICE DE QUADROS

CAPÍTULO 1 - RECURSOS HUMANOS

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

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

[Quadro 1.2: Contagem de horas normais efetuadas por grupo/cargo/carreira](#)

[Quadro 1.3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira em acumulação de funções](#)

[Quadro 1.3.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira em acumulação de funções com o privado](#)

[Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género](#)

[Quadro 3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de antiguidade e género](#)

[Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de escolaridade e género](#)

[Quadro 5: Contagem dos trabalhadores estrangeiros por grupo/cargo/carreira, segundo a nacionalidade e género](#)

[Quadro 6: Contagem de trabalhadores portadores de deficiência por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género](#)

[Quadro 7: Contagem dos trabalhadores admitidos e regressados durante o ano, por grupo/cargo/carreira e género, segundo o modo de ocupação do posto de trabalho ou modalidade de vinculação](#)

[Quadro 8: Contagem das saídas de trabalhadores nomeados ou em comissão de serviço, por grupo/cargo/carreira, segundo o r](#)

[Quadro 9: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género](#)

[Quadro 10: Contagem dos postos de trabalho previstos e não ocupados durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a difi](#)

[Quadro 11: Contagem das mudanças de situação dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo e género](#)

[Quadro 12: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de horário de trabalho e género](#)

[Quadro 13: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o período normal de trabalho \(PNT\) e género](#)

[Quadro 13.1: Contagem do pessoal médico, segundo o regime e horário de trabalho](#)

[Quadro 13.2: Contagem dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, com e sem dedicação exclusiva](#)

[Quadro 14: Contagem das horas de trabalho extraordinário, por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de prestação do tr](#)

[Quadro 14.1: Contagem das horas de trabalho nocturno, normal e extraordinário, por grupo/cargo/carreira, segundo o género](#)

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

[Quadro 16: Contagem dos trabalhadores em greve, por escalão de PNT e tempo de paralisação](#)

CAPÍTULO 2 - REMUNERAÇÕES E ENCARGOS

[Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género](#)

[Quadro 17: C - Remunerações mensais líquidas \(brutas\) por Grupo/Cargo/Carreira \(excluir prestações de serviços\)](#)

[Quadro 18: Total dos encargos com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira](#)

[Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira](#)

[Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais](#)

[Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais](#)

CAPÍTULO 3 - HIGIENE E SEGURANÇA

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO 4 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL

[Quadro 27: Contagem relativa a participações em acções de formação profissional durante o ano, por tipo de acção, segundo e](#)

[Quadro 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante ano por grupo / cargo / carreira, segundo o tipo](#)

[Quadro 29: Contagem das horas despendidas em formação durante o ano, por grupo / cargo / carreira, segundo o tipo de aççã](#)

[Quadro 30: Despesas anuais com formação](#)

CAPÍTULO 5 - RELAÇÕES PROFISSIONAIS

[Quadro 31: Relações profissionais](#)

[Quadro 32: Disciplina](#)

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

Grupo/cargo/carreira	Cedência de interesse público		Mobilidade interna		Total
	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0
Dirigente Superior a)					0
Dirigente intermédio a)					0
Técnico Superior			0	1	1
Assistente técnico	0	1			1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)					0
Informático					0
Pessoal de Investigação Científica					0
Doc. Ens. Universitário					0
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0
Pessoal de Inspeção					0
Médico	1	4			5
Enfermeiro			0	1	1
Téc. Superior de Saúde	0	1			1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					0
Outro Pessoal b)					0
Total	1	6	0	2	9

NOTAS:

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

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

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

Quadro 1.2: Contagem de horas normais efetuadas por grupo/cargo/carreira, durante o ano

Grupo/cargo/carreira	N.º de horas normais efetivamente trabalhadas (Cargo político/Mandato, CTFP, CIT, Comissão de serviços)	N.º de horas efetivamente trabalhadas (Prestadores de serviços - Tarefa/Avença)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos		
Dirigente Superior a)	5532,00	
Dirigente intermédio a)	16821,00	
Técnico Superior	131131,60	
Assistente técnico	364745,00	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	50358,00	
Assistente Operacional (Operário)	1844,00	
Assistente Operacional (Outro)	185008,00	
Informático	16596,00	
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico	275794,40	
Enfermeiro	324587,80	
Téc. Superior de Saúde	35967,20	1089,68
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	82298,00	
Outro Pessoal b)		
Total	1.490.683	1.090

NOTAS:

Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2012 (de 1 de janeiro a 31 de dezembro) - Não está incluído o trabalho extraordinário, férias e faltas).

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

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

c) Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2012 (de 1 de janeiro a 31 de dezembro) - Não está incluído o trabalho extraordinário.

Quadro 1.3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira em acumulação de funções

Grupo/cargo/carreira	Acumulação de funções
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	
Dirigente Superior a)	
Dirigente Intermédio a)	1
Técnico Superior	5
Assistente técnico	1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	2
Assistente Operacional (Operário)	
Assistente Operacional (Outro)	
Informático	2
Pessoal de Investigação Científica	
Doc. Ens. Universitário	
Doc. Ens. Sup. Politécnico	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	
Pessoal de Inspeção	
Médico	7
Enfermeiro	10
Téc. Superior de Saúde	6
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1
Outro Pessoal b)	
Total	35

NOTAS:

Este quadro deve ser preenchido com o n.º de trabalhadores da instituição com CTFP ou CIT, contemplados no quadro 1, que acumulam funções em outras instituições.

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

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

Quadro 1.3.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira em acumulação de funções com o privado, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira	Acumulação com funções privadas
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	
Dirigente Superior a)	
Dirigente Intermédio a)	
Técnico Superior	5
Assistente técnico	4
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	3
Assistente Operacional (Operário)	
Assistente Operacional (Outro)	2
Informático	2
Pessoal de Investigação Científica	
Doc. Ens. Universitário	
Doc. Ens. Sup. Politécnico	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	
Pessoal de Inspeção	
Médico	8
Enfermeiro	33
Téc. Superior de Saúde	7
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	5
Outro Pessoal b)	
Total	69

NOTAS:

Este quadro deve ser preenchido com os trabalhadores da entidade que estão a acumular funções com entidades privadas.

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

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

Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira / Escalão etário e género	Menos de 20 anos		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		TOTAL
	SE Células a vermelho - Totais (de onde iguais aos do Quadro)																									
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																										0
Dirigente Superior a)																										0
Dirigente Intermediário a)																										0
Técnico Superior																										0
Assistente técnico																										0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																										0
Assistente Operacional (Operário)																										0
Assistente Operacional (Outro)																										0
Informático																										0
Pessoal de Investigação Científica																										0
Doc. Ens. Universitário																										0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																										0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																										0
Pessoal de Inspeção																										0
Médico																										0
Enfermeiro																										0
Téc. Superior de Saúde																										0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																										0
Outro Pessoal b)																										0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prestações de Serviços																										0
Tarefas																										0
Avanços																										0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Idade média = (Soma das Idades / Total de efectivos) : 48

NOTAS:
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (publicado pela Lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carminas ou grupos.
c) Os totais dos quadros 1, 2, 3, 4, 12, 13 e 17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de antiguidade e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira/ de serviço	Tempo		até 5 anos		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 ou mais anos		TOTAL		TOTAL		
	de serviço		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																							0	0	
Dirigente Superior a)																							2	1	3
Dirigente intermédio a)			2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1										3	4	7
Técnico Superior			16	19	6	17	2	3	1	2	0	3	1	0	1	2	1	0	1	0			28	46	74
Assistente técnico			7	54	4	30	0	11	3	5	1	5	5	14	10	26	1	12	3	8		34	165	199	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			1	8	0	6				6	0	2								1	1	3	2	26	28
Assistente Operacional (Operário)					0	1																	0	1	1
Assistente Operacional (Outro)			5	10	6	30	0	5	1	5	1	3	1	1	1	0	3	6	3	25		21	85	106	
Informático			2	0	2	1	1	1															7	2	9
Pessoal de Investigação Científica																							0	0	0
Doc. Ens. Universitário																							0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																							0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																							0	0	0
Pessoal de Inspeção																							0	0	0
Médico			25	20	5	7	1	2	2	4	5	5	19	14	11	17	4	1	1				73	70	143
Enfermeiro			6	42	3	30	7	20	4	38	3	15	1	9	5	5	2	3	3			31	165	196	
Téc. Superior de Saúde			1	11	1	0	0	3			0	2			1	0	0	1				3	17	20	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			3	13	0	9	1	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1				2	10	33	43
Outro Pessoal b)																							0	0	0
Total			68	177	27	132	11	47	13	63	11	39	30	40	33	51	13	25	8	41	214	615	829		

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro 1

Nível médio de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efectivos) 15,4

NOTAS:
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela Lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 ,13,17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de escolaridade e género, em 31 de dezembro

SE células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro 1

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F
	Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																								
Dirigente Superior a)																									
Dirigente Intermediária a)																									
Técnico Superior																									
Assistente Técnico																									
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																									
Assistente Operacional (Operário)																									
Assistente Operacional (Outro)																									
Informático																									
Pessoal de Investigação Científica																									
Doc. Ens. Universitário																									
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									
Edic. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									
Pessoal de Inspeção																									
Médico																									
Enfermeiro																									
Téc. Superior de Saúde																									
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																									
Outro Pessoal b)																									
Total	0	2	6	41	8	31	16	68	6	31	29	110	16	60	124	248	9	22	0	1	214	615	826		

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
	Tarefa																						
Alíquota																							
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela Lei nº 51/2003, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos.
- c) Os totais dos quadros 1, 2, 3, 4, 12, 13 e 17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 5: Contagem dos trabalhadores estrangeiros por grupo/cargo/carreira, segundo a nacionalidade e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira Proveniência do trabalhador	União Europeia		CPLP		Outros países		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos							0	0	0
Dirigente Superior a)							0	0	0
Dirigente intermédio a)							0	0	0
Técnico Superior							0	0	0
Assistente técnico							0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							0	0	0
Assistente Operacional (Operário)							0	0	0
Assistente Operacional (Outro)							0	0	0
Informático							0	0	0
Pessoal de Investigação Científica							0	0	0
Doc. Ens. Universitário							0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0	0	0
Pessoal de Inspeção							0	0	0
Médico	5	6			2	1	7	7	14
Enfermeiro		1		1			0	2	2
Téc. Superior de Saúde							0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							0	0	0
Outro Pessoal b)							0	0	0
Total	5	7	0	1	2	1	7	9	16

Prestações de Serviços / Proveniência do trabalhador	União Europeia		CPLP		Outros países		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Tarefas							0	0	0
Avenças							0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NOTAS:

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

Considerar o total de trabalhadores estrangeiros, não naturalizados, em efectividade de funções no serviço em 31 de Dezembro, de acordo com a nacionalidade;

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

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

Quadro 6: Contagem de trabalhadores portadores de deficiência por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira	Menos de 20 anos		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		45 - 49		50 - 54		55 - 59		60 - 64		65 - 69		70 e mais		TOTAL		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Representantes de poder legislativo e de órgãos executivos																												
Dirigente Superior a)																												
Dirigente Intermediário a)																												
Técnico Superior																												
Assistente técnico																												
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																												
Assistente Operacional (Operário)																												
Assistente Operacional (Outro)																												
Informático																												
Pessoal de Investigação Científica																												
Doc. Ens. Universitário																												
Doc. Ens. Sup. Politécnico																												
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																												
Pessoal de Inspeção																												
Médico																												
Enfermeiro																												
Téc. Superior de Saúde																												
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																												
Outro Pessoal b)																												
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	6	2	8	0	0	4	1	0	0	0	4	21
Prestações de Serviços																												
Tarefas																												
Avenças																												
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NOTAS:
 Considere o total de trabalhadores que beneficiem de redução fiscal por motivo da sua deficiência
 a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2.720/04, de 15 de Janeiro (replicado pela Lei nº 517/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
 b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

Quadro 7: Contagem dos trabalhadores admitidos e regressados durante o ano, por grupo/cargo/carreira e género, segundo o modo de ocupação do posto de trabalho ou modalidade de vinculação

Grupo/cargo/carreira/ Modos de ocupação do posto de trabalho	Procedimento concursal		Cedência		Mobilidade interna		Regresso de licença sem vencimento ou de período experimental		Comissão de serviço		CEAGP*		Outras situações		TOTAL		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																	0	0
Dirigente Superior a)																	0	0
Dirigente intermédio a)																	0	0
Técnico Superior				1	0												0	1
Assistente técnico														1			0	1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																	0	0
Assistente Operacional (Operário)																	0	0
Assistente Operacional (Outro)														2			0	2
Informático																	0	0
Pessoal de Investigação Científica																	0	0
Doc. Ens. Universitário																	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																	0	0
Pessoal de Inspeção																	0	0
Médico													3	2			3	2
Enfermeiro							1						2	2			2	3
Téc. Superior de Saúde														2			0	2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica													1	3			1	3
Outro Pessoal b)																	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	12	6	14	20	

Prestações de Serviços (Modalidades de vinculação)	Total	
	M	F
Tarefas	1	1
Avenças		0
Total	1	1

Notas:

Considerar o total de efectivos admitidos pela 1ª vez ou regressados ao serviço entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro inclusive.

* Curso de Estudos Avançados em Gestão Pública. No caso de órgãos autárquicos considere, ainda, os formandos do CEAGPA.

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

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

Quadro 8 : Contagem das saídas de trabalhadores nomeados ou em comissão de serviço, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género

Grupo/cargo/carreira/ Motivos de saída (durante o ano)	Morte		Reforma/ Aposentação		Limite de idade		Conclusão sem sucesso do período experimental		Cesação por mútuo acordo		Exercenação a pedido do trabalhador		Aplicação de pena disciplinar expulsa		Fim da situação de mobilidade interna		Fim da situação de cedência de interesse público		Cesação de comissão de serviço		Licenças sem vencimento		Outros		TOTAL		Total						
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F							
Representantes do poder legislativo e de cargos executivos																																	
Dirigente Superior a)																																	
Dirigente Intermediária)																																	
Técnico Superior																																	
Assistente técnico																																	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																																	
Assistente Operacional (Operário)																																	
Assistente Operacional (Outro)																																	
Informático																																	
Pessoal de Investigação Científica																																	
Doc. Ens. Universitário																																	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																																	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																																	
Pessoal de Inspeção																																	
Médico																																	
Enfermeiro																																	
Téc. Superior de Saúde																																	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																																	
Outro Pessoal b)																																	
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NOTAS:

Considerar os trabalhadores em regime de nomeação ao abrigo do art. 10º da LVCF e Comissão de Serviço.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 272004, de 15 de Janeiro (replicado pela Lei n.º 3172005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

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

Quadro 9 - Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e gênero

Grupo/cargo/carreira / Motivo de saída (durante o ano)	Alerte		Candidatura (termo)		Reforma/Aposentação		Limite de idade		Concluiu sem sucesso do período experimental		Rescisão (cessação de acordo)		Rescisão iniciativa do trabalhador		Rescisão (por incumprimento do trabalhador)		Despedimento por inadaptação		Despedimento coletivo		Despedimento em virtude de posto de trabalho		Fim da situação de mobilidade interna		Fim da situação de mobilidade externa para o setor público		Licenças sem Vencimento		Outros		TOTAL		Total			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
Representantes do poder legislativo e de órgãos conectados																																				
Dirigente Superior (a)																																				
Dirigente intermediária (a)																																				
Técnico Superior			1	0																																
Assistente Técnico																																				
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Mecânica)																																				
Assistente Operacional (Operário)					1																															
Assistente Operacional (Outro)																																				
Infermeiro																																				
Pessoal de Investigação Científica																																				
Doc. Ens. Universitário																																				
Doc. Ens. Sup. Politécnico																																				
Educ. Infantil e Doc. do Ens. Básico e Secundário																																				
Pessoal de Inspeção																																				
Médico																																				
Enfermeiro																																				
Téc. Superior de Saúde																																				
Téc. Diagnóstico e Terapêuticos																																				
Outro (pessoal b)																																				
Total	0	0	2	0	3	0	0	3	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

NOTAS:

Considerar os trabalhadores em Contratos de Trabalho em Função Pública e no âmbito do Código do Trabalho, nas modalidades de Contrato por Tempo Indeterminado e Contrato a Termo Resolutivo, Certo ou Incerto;
 Considerar as saídas de trabalhadores em Contratos de Trabalho em Função Pública e no âmbito do Código do Trabalho, nas modalidades de Contrato por Tempo Indeterminado e Contrato a Termo Resolutivo, Certo ou Incerto;
 b) Considerar o total de saídas ocorridas em cursos de formação de grupo.

Quadro 10: Contagem dos postos de trabalho previstos e não ocupados durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a dificuldade de recrutamento

Grupo/cargo/carreira/ Dificuldades de recrutamento	Não abertura de procedimento concursal	Impugnação do procedimento concursal	Falta de autorização da entidade competente	Procedimento concursal improcedente	Procedimento concursal em desenvolvimento	Total
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos						0
Dirigente Superior a)						0
Dirigente intermédio a)						0
Técnico Superior	14				1	15
Assistente técnico	35					35
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)						0
Assistente Operacional (Operário)						0
Assistente Operacional (Outro)	24					24
Informático	2					2
Pessoal de Investigação Científica						0
Doc. Ens. Universitário						0
Doc. Ens. Sup. Politécnico						0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário						0
Pessoal de Inspeção						0
Médico	21					21
Enfermeiro	10				17	27
Téc. Superior de Saúde	8					8
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	25					25
Outro Pessoal b)						0
Total	139	0	0	0	18	157

Notas:

- Para cada grupo, cargo ou carreira, indique o número de postos de trabalho previstos no mapa de pessoal, mas não ocupados durante o ano, por motivo de:

- não abertura de procedimento concursal, por razões imputáveis ao serviço;
- impugnação do procedimento concursal, devido a recurso com efeitos suspensivos ou anulação do procedimento;
- recrutamento não autorizado por não satisfação do pedido formulado à entidade competente;
- procedimento concursal improcedente, deserto, inexistência ou desistência dos candidatos aprovados;
- procedimento concursal em desenvolvimento.

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

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

Quadro 11: Contagem das mudanças de situação dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo e género

Grupo/cargo/carreira/ Tipo de mudança	Promoções (carreiras não revistas e carreiras subsistentes)		Alteração obrigatória do posicionamento remuneratório (1)		Alteração do posicionamento remuneratório por opção gestionária (2)		Procedimento concursal		Consolidação da mobilidade na categoria (3)		TOTAL		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
	Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos													
Dirigente Superior a)													0	0
Dirigente intermédio a)													0	0
Técnico Superior													0	0
Assistente técnico													0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)													0	0
Assistente Operacional (Operário)													0	0
Assistente Operacional (Outro)													0	0
Informático b)													0	0
Pessoal de Investigação Científica													0	0
Doc. Ens. Universitário													0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico													0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário													0	0
Pessoal de Inspeção													0	0
Médico b)													0	0
Enfermeiro			4	36								4	36	40
Téc. Superior de Saúde b)													0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica										0	1		0	1
Outro Pessoal c)													0	0
Total	0	0	4	36	0	0	0	0	0	0	1	4	37	41

NOTAS:

(1) e (2) - Artigos 46º, 47º e 48º da Lei 12-A/2008;

(3) - Artigo 64º da Lei 12-A/2008.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republishedo pela Lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

- b) Não incluir alterações de remuneração em período de formação.
- c) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

Quadro 12: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de horário de trabalho e género, em 31 de Dezembro

Grupo/cargo/carreira	Rígido		Flexível		Desfasado		Jornada contínua		Trabalho por turnos		Específico		Isenção de horário		TOTAL			Total				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		F			
	Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																					
Dirigente Superior a)														2	1			2	1		3	
Dirigente intermédio a)														3	4			3	4		7	
Técnico Superior		6			25	36		1	4			2					28			46	74	
Assistente técnico	21	88			8	52		2	10	2	11	1	3	0	1		34			165	199	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	1	7			0	1		0	6	1	12						2			26	28	
Assistente Operacional (Operário)					0	1														0	1	1
Assistente Operacional (Outro)	6	30			7	15		1	1	5	37	2	2				21			85	106	
Informático					7	1		0	1								7			2	9	
Pessoal de Investigação Científica																				0	0	0
Doc. Ens. Universitário																				0	0	0
Doc. Ens. Politécnico																				0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																				0	0	0
Pessoal de Inspeção																				0	0	0
Médico	59	57			6	7				1	8	5					73			70	143	
Enfermeiro	7	72			11	20		1	3	12	60	0	10				31			165	196	
Téc. Superior de Saúde		6			3	6		0	5										3	17	20	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	7	23			2	6		0	4			1					10			33	43	
Outro Pessoal b)																				0	0	0
Total	101	289	69	145	0	0	34	20	121	14	20	6	5	6	214	615	829					

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro!

NOTAS:

- Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela Lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
- Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 e 13 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 13: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o período normal de trabalho (PNT) e género, em 31 de dezembro

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro!

Grupo/cargo/carreira	PNT inferior ao praticado a tempo completo																		TOTAL										
	Tempo completo						Semana de 4 dias (D.L. 325/99)		Regime especial (D.L. 324/99)		17h30'				20 horas				24 horas		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		M	F	Total				
	35 horas		42 horas		40 horas		28 horas		17 h, 30'		17h30'		20 horas		24 horas		Tempo parcial ou outro regime especial (*)												
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F											
		Outras Situações																											
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																										0	0	0	
Dirigente Superior a)					2	1																					2	1	3
Dirigente intermédio a)					3	4																					3	4	7
Técnico Superior		2			26	44													2								28	46	74
Assistente técnico					34	163								1													34	165	199
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		2			2	24																				2	26	28	
Assistente Operacional (Operário)					0	1																				0	1	1	
Assistente Operacional (Outro)		1			20	75																				21	85	106	
Informático						7	2																				7	2	9
Pessoal de Investigação Científica																											0	0	0
Doc. Ens. Universitário																											0	0	0
Doc. Ens. Politécnico																											0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																											0	0	0
Pessoal de Inspeção																											0	0	0
Médico		26	31	33	27	10	9											3	2					1	1	1	73	70	143
Enfermeiro				3	1	23	152																	5	12	31	165	196	
Téc. Superior de Saúde				0	2	3	15																				3	17	20
Téc. Diagnóstico e Terapêutica				4		10	28																		1		10	33	43
Outro Pessoal b)																											0	0	0
Total		27	40	36	30	140	518	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4			4	8	23	214	615	829		

NOTAS:
Indique para cada um dos horários de trabalho semanal, assinalados ou a assinalar, o número de trabalhadores que o praticam.

PNT - Número de horas de trabalho semanal em vigor no serviço, fixado ou autorizado por lei. No mesmo serviço pode haver vários períodos normais de trabalho.

(*) - Trabalho a tempo parcial (artº 142º da Lei nº 59/2008) ou regime especial (art.º 12º do DL nº 259/98): indicar o número de horas de trabalho semanais, se inferior ao praticado a tempo completo.

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

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

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

Quadro 13.1: Contagem do pessoal médico, segundo o regime e horário de trabalho

Grupo/cargo/carreira	Carreira médica (Especialidades hospitalares)	Carreira médica (MGF)	Carreira médica (Saúde Pública)	Ano Comum	Área Profissional de Especialização	Outros	Total
Sem dedicação exclusiva e 35 h (tempo completo)	1	41					42
Sem dedicação exclusiva e disponibilidade permanente							0
Com dedicação exclusiva e 35 h		1					1
Com dedicação exclusiva e 42 h		60					60
Com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente			14				14
40 horas semanais		1			17		18
Outros	1	6	1				8
Total	2	109	15	0	17	0	143

(*) Este quadro não contempla as Prestações de Serviços

(**) O total deste quadro deve ser igual ao total de médicos do quadro 1

Quadro 13.2: Contagem dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, com e sem dedicação exclusiva

Grupo/cargo/carreira	Com dedicação exclusiva	Sem dedicação exclusiva	Total
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos			0
Dirigente Superior a)		3	3
Dirigente intermédio a)		7	7
Técnico Superior		74	74
Assistente técnico		199	199
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		28	28
Assistente Operacional (Operário)		1	1
Assistente Operacional (Outro)		106	106
Informático		9	9
Pessoal de Investigação Científica			0
Doc. Ens. Universitário			0
Doc. Ens. Sup. Politécnico			0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			0
Pessoal de Inspeção			0
Médico	75	68	143
Enfermeiro		196	196
Téc. Superior de Saúde		20	20
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		43	43
Outro Pessoal b)			0
Total	75	754	829

NOTAS:

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

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

c) O total do quadro (13.2) deve ser igual ao total do quadro 1 (excluindo prestações de serviços)

Quadro 14: Contagem das horas de trabalho extraordinário durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de prestação do trabalho e género

Grupo/cargo/carreira/ Modalidade de prestação do trabalho extraordinário	Trabalho extraordinário diurno		Trabalho extraordinário nocturno		Trabalho extraord. em dias de descanso semanal obrigatório		Trabalho extraord. em dias de descanso semanal complementar		Trabalho extraord. em dias feriadados		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos											0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)											0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio a)											0,00	0,00	0,00
Técnico Superior	0,00	555,52	0,00	76,62			48,50	5,00			48,50	637,14	685,64
Assistente técnico	819,50	2479,73	350,00	429,87	569,00	1408,00	1180,00	3233,00	53,00	160,00	2971,50	7710,60	10682,10
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	67,00	1642,50		422,00	0,00	428,00	0,00	1348,00	0,00	50,00	67,00	3890,50	3957,50
Assistente Operacional (Operário)											0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	3433,54	2642,28	297,45	631,25	214,50	1324,00	785,00	2936,00	13,00	87,00	4743,49	7620,53	12364,02
Informático							7,33	0,00			7,33	0,00	7,33
Pessoal de Investigação Científica											0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário											0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico											0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário											0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção											0,00	0,00	0,00
Médico	3127,50	2336,20	5624,50	471,00	1484,25	873,00	2762,00	1977,50	91,00	74,50	13089,25	5732,20	18821,45
Enfermeiro	1225,25	10301,50	97,25	1494,25	431,75	2157,83	818,25	4415,00	23,00	140,00	2595,50	18508,58	21104,08
Téc. Superior de Saúde					0,00	22,00	0,00	22,00	0,00	2,00	0,00	46,00	46,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	66,00	102,00	82,00	112,00	26,00	54,00	42,00	245,00			216,00	513,00	729,00
Outro Pessoal b)											0,00	0,00	0,00
Total	8738,79	20059,73	6451,20	3636,99	2725,50	6266,83	5643,08	14181,50	180,00	513,50	23738,57	44658,55	68397,12

NOTAS:

Considerar o total de horas suplementares/extraordinárias efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de Janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.

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

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

c) O trabalho extraordinário diurno e nocturno só contempla o trabalho extraordinário efectuado em dias normais de trabalho (primeiras 2 colunas).

As 3 colunas seguintes são específicas para o trabalho extraordinário em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriadados.

Quadro 14.1: Contagem das horas de trabalho nocturno, normal e extraordinário durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o género

Grupo/cargo/carreira/ Horas de trabalho nocturno	Trabalho nocturno normal		Trabalho nocturno extraordinário		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)					0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio a)					0,00	0,00	0,00
Técnico Superior			0,00	76,62	0,00	76,62	76,62
Assistente técnico	1.847,00	1.755,00	779,00	1.038,87	2.626,00	2.793,87	5.419,87
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		5.997,00		774,00	0,00	6.771,00	6.771,00
Assistente Operacional (Operário)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	2.732,00	7.283,50	453,45	1.241,25	3.185,45	8.524,75	11.710,20
Informático					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção			1.084,00	115,00	1.084,00	115,00	1.199,00
Médico	313,00	209,50	5.765,50	1.275,00	6.078,50	1.484,50	7.563,00
Enfermeiro	2.176,25	9.965,00	166,75	2.311,75	2.343,00	12.276,75	14.619,75
Téc. Superior de Saúde					0,00	0,00	0,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	695,00	1.491,00	104,00	262,00	799,00	1.753,00	2.552,00
Outro Pessoal b)					0,00	0,00	0,00
Total	7.763,25	26.701,00	8.352,70	7.094,49	16.115,95	33.795,49	49.911,44

NOTAS:

Considerar o **total de horas** efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.

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

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

c) Este quadro refere-se apenas a trabalho nocturno. Para o preenchimento da coluna "trabalho nocturno extraordinário" neste quadro deve-se considerar o trabalho extraordinário efectuado em dias normais e em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados.

Quadro 14.2: Contagem das horas de prevenção por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira	N.º de horas de Prevenção	N.º de trabalhadores d)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos		
Dirigente Superior a)		
Dirigente intermédio a)		
Técnico Superior		
Assistente técnico		
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		
Assistente Operacional (Operário)		
Assistente Operacional (Outro)		
Informático		
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspecção		
Médico	4.371	4
Enfermeiro		
Téc. Superior de Saúde		
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1.656	3
Outro Pessoal b)		
Total	6.027	7

NOTAS:

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

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

d) N.º de trabalhadores que efetuaram as horas de prevenção.

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

Grupo/cargo/carreira/ Nível de ausência	Casamento		Proteção na parentalidade		Felicidade de familiar		Doença		Por acidente em serviço ou doença profissional		Assistência a familiares		Trabalhador-estudante		Por conta do período de férias		Com perda de vencimento		Cumprimento de pena disciplinar		Geve		Habilitadas		Outros		Total		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																														
Dirigente Superior a)																														
Dirigente Intermediário a)																														
Técnico Superior																														
Assistente Técnico																														
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)																														
Assistente Operacional (Operário)																														
Assistente Operacional (Outro)																														
Informático	15	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																														
Enfermeiro																														
Téc. Superior de Saúde																														
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																														
Outro Pessoal b)																														
Total	15	57	152	2.522	33	154	1.126	6.549	30	139	29	151	34	150	142	316	0	0	0	0	41	196	0	0	999	1.094	2.601	11.328	13.929	

NOTAS:

Considerar o total de **dias completos** de ausência

a) Considerar apenas os cargos reportados, com os regimes definidos pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela Lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

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

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

1 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas)

Período de referência: mês de Dezembro

Género / Escalão de remunerações	Número de trabalhadores		
	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €	8	43	51
501-1000 €	38	185	223
1001-1250 €	34	122	156
1251-1500 €	11	73	84
1501-1750 €	26	61	87
1751-2000€	17	26	43
2001-2250 €	8	23	31
2251-2500 €	7	7	14
2501-2750 €	1	7	8
2751-3000 €	11	5	16
3001-3250 €	0	4	4
3251-3500 €	2	2	4
3501-3750 €	6	9	15
3751-4000 €	2	2	4
4001-4250 €	3	1	4
4251-4500 €	1	7	8
4501-4750 €	3	5	8
4751-5000 €	9	2	11
5001-5250 €	3	9	12
5251-5500 €	3	2	5
5501-5750 €	3	1	4
5751-6000 €	2	2	4
Mais de 6000 €	16	17	33
Total	214	615	829

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag.16)

i) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por género;

ii) O total do quadro 17 deve ser igual ao total dos quadros 1,2,3,4,12 e 13, por género

iii) Remunerações mensais ilíquidas (brutas): Considerar remuneração mensal base ilíquida mais suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

IV) Não incluir prestações sociais, subsídio de refeição e outros benefícios sociais;

2 - Remunerações máximas e mínimas

Período de referência: mês de Dezembro

Remuneração (€)	Euros	
	Masculino	Feminino
Mínima (€)	485	485
Máxima (€)	8.959	8.199

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag.16)

Na remuneração deve incluir o valor (euros) das remunerações, mínima e máxima dos trabalhadores a TEMPO COMPLETO.

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

3 - Remunerações mensais líquidas (brutas) por Grupo/Cargo/Carreira (excluir prestações de serviços)

Período de referência: mês de Dezembro

Grupo/cargo/carreira / Escalão de remunerações	Até 500€	501-1000€	1001-1250€	1251-1500€	1501-1750€	1751-2000€	2001-2250€	2251-2500€	2501-2750€	2751-3000€	3001-3250€	3251-3500€	3501-3750€	3751-4000€	4001-4250€	4251-4500€	4501-4750€	4751-5000€	5001-5250€	5251-5500€	5501-5750€	5751-6000€	Mais de 6000€	Total	
Rep. do poder legislativo e de órgãos executivos																									0
Dirigentes (hierárquico a)																									3
Técnico Superior	2	2	34	11	16	1	4	1	1	1	2	1	2												7
Assistente Técnico	2	114	57	16	8	2																			74
Assistentes Operacionais (Auxiliar de Ação Médica)	7	21																							199
Técnicos Operacionais Operários	1																								28
Assistentes Operacionais (Outros)	27	78																							1
Informático																									106
Pessoal de Investigação Científica																									9
Doc. Ens. Universitário																									0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									0
Educ. Infantil e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									0
Pessoal de Inspeção																									0
Médico	13	1																							135
Enfermeiro	4	37	52	30	17	23	10	5	4	1	2	15	2	4	8	5	3	3	11	5	3	3	32	204	
Téc. Superior de Saúde																									20
Téc. Diagnóstico e Cirúrgica	1	1	26	5	10	1																			43
Outro pessoal (b)																									0
Total	51	223	156	84	87	43	31	14	8	16	4	4	15	4	4	8	8	11	12	5	4	4	33	829	

NOTAS:

I) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por grupo/carreira/cargo

II) O total do quadro 17 -C, devem ser iguais ao total dos quadros 1,2,3,4,12 e 13, 17-A, por grupo profissional

III) Remunerações mensais líquidas (brutas). Considerar remuneração mensal base líquida mais suplementos regulares e/ou adicionais remuneratórios de natureza permanente.

IV) Não incluir prestações sociais, subsídio de refeição e outros benefícios sociais;

Quadro 18: Total dos encargos anuais com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira

Grupos/carreiras Encargos com pessoal	Remuneração base (*)	Suplementos remuneratórios	Premios de desemprego	Pensões sociais	Benefícios sociais	Outros encargos com pessoal	Total (euros)
Representantes de poder legislativo e de cargos executivos							0,00
Dirigente Superior a)	16741,37	2495,41		3046,78			174185,56
Dirigente Intermediário a)	26490,56	3874,40		6915,51			312605,45
Técnico Superior	1396287,84	43510,63		80972,17			1522371,74
Assistente técnico	2462879,90	31294,41		200704,17			2965625,48
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)	236887,88	33936,29		30395,85			300134,02
Assistente Operacional (Outro)	7256,95			905,24			8162,19
Informático	877410,71	12039,19		90274,48			1028124,38
Pessoal de Investigação Científica	26462,72	994,20		2885,11			222000,03
Doc. Ens. Universitário							0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0,00
Pessoal de Inspeção							0,00
Médico	610472,64	250939,82		144657,30			871865,76
Enfermeiro	3391175,52	80939,28		196066,72			4541121,52
Téc. Superior de Saúde	464922,37	18713,13		21384,43			456619,83
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	719761,29	56276,61		54983,34			831376,24
Outro Pessoal b)							0,00
Total (euros)	16309740,63	3966800,37	0,00	816401,20	0,00	0,00	21114222,20

Nota:

(*) - Incluido o subsídio de férias e o subsídio de Natal

Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira Suplementos remuneratórios	Trabalho extraordinário (diurno e nocturno)	Trabalho normal nocturno	Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e fériados (*)	Disponibilidade permanente	Outros regimes especiais de prestação de trabalho	Risco, penosidade e inutilidade	Fixação na periferia	Trabalho por turnos	Abono para férias	Participação em reuniões	Ajudas de custo	Representação	Secretariado	Outros suplementos remuneratórios	Total (euros)
Representantes de poder legislativo e de cargos executivos															0,00
Dirigente Superior a)												21104,04			24395,41
Dirigente Intermediário a)				17359,48							2629,49	18887,62		146,87	38784,40
Técnico Superior											35064,13	10897,54		865,98	435106,63
Assistente técnico											394316,65		2564,14	169810,82	312041,41
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)											1795,52				33936,29
Assistente Operacional (Outro)															0,00
Informático											25498,51			249,64	120239,13
Pessoal de Investigação Científica											9081,90			3956,96	9904,20
Doc. Ens. Universitário															0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico															0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário															0,00
Pessoal de Inspeção															0,00
Médico															0,00
Enfermeiro															0,00
Téc. Superior de Saúde															0,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica															0,00
Outro Pessoal b)															0,00
Total (euros)	1101495,59	46603,00	41642,46	200336,60	126091,33	0,00	230153,23	0,00	3609,06	51722,94	364462,26	2554,14	1796385,56	3968080,37	

Nota:

(*) - se não incluído em trabalho extraordinário (diurno e nocturno)

(*) O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente do ano suplementos remuneratórios do quadro 18.

Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais

Prestações sociais	Valor (Euros)
Subsídios no âmbito da protecção da parentalidade (maternidade, paternidade e adopção)	60729,57
Abono de família	22639,11
Subsídio de educação especial	
Subsídio mensal vitalício	2328,96
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	2120,88
Subsídio de funeral	
Subsídio por morte	
Acidente de trabalho e doença profissional	1075,30
Subsídio de desemprego	
Subsídio de refeição	743115,38
Outras prestações sociais	4392,00
Total	836601,20

Nota: (*) O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente às prestações sociais do quadro 18.

Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais

Benefícios de apoio social	Valor (Euros)
Grupos desportivos/casa do pessoal	
Refeições	
Subsídio de frequência de creche e de educação pré-escolar	
Colónias de férias	
Subsídio de estudos	
Apoio socio-económico	
Outros benefícios sociais	
Total	0,00

Nota: (*) O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente aos benefícios sociais do quadro 18.

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

Acidentes de trabalho	No local de trabalho					In itinere						
	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	15	11	1	2	1	2	0	0	2	0	0
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	4	1	2	1	1	2	2	2	2	0	0
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	118	2	28	88	19	19	0	0	19	0	0
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Notas:

Considerar os acidentes de trabalho registados num auto de notícia.

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

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

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	0
- absoluta	
- parcial	
- absoluta para o trabalho habitual	
Casos de incapacidade temporária e absoluta	5
Casos de incapacidade temporária e parcial	1
Total	6

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

Doenças profissionais		Nº de casos	Nº de dias de ausência
Código(*)	Designação		
		0	0

Nota:

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

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

Actividades de medicina no trabalho	Número	Valor (Euros)
Total dos exames médicos efectuados:	397	8.536 €
Exames de admissão	4	186 €
Exames periódicos	372	7.691 €
Exames ocasionais e complementares	21	659 €
Exames de cessação de funções	0	0 €
Despesas com a medicina no trabalho		20.845 €
Visitas aos postos de trabalho	16	

Nota:

Incluir nas despesas com medicina no trabalho as relativas a medicamentos e vencimentos de pessoal afecto.

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

Segurança e saúde no trabalho comissões	Intervenções das	Número
Reuniões da Comissão		0
Visitas aos locais de trabalho		0
Outras		0

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

Segurança e saúde no trabalho reintegração profissional	Acções de	Número
Alteração das funções exercidas		2
Formação profissional		
Adaptação do posto de trabalho		14
Alteração do regime de duração do trabalho		1
Mobilidade interna		

Nota:

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

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

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	2
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	30

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

Segurança e saúde no trabalho	Custos	Valor (€)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a)		
Equipamento de protecção (b)		14.553,67 €
Formação em prevenção de riscos (c)		
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)		

Nota:

- (a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho.
- (b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.
- (c) Encargos na formação, informação e consulta.
- (d) Inclui os custos com a identificação, avaliação e controlo dos factores de risco.

QUADRO 27: Contagem relativa a participações em acções de formação profissional durante o ano, por tipo de acção, segundo a duração

Tipo de acção/duração	Menos de 30 horas	De 30 a 59 horas	de 60 a 119 horas	120 horas ou mais	Total
Internas	593				593
Externas	511	16	1	2	530
Total	1.104	16	1	2	1.123

Notas:

Relativamente às acções de formação profissional realizadas durante o ano e em que tenham participado os efectivos do serviço, considerar como:

- acção interna, organizada pela entidade.
- acção externa, organizada por outras entidades.
- N.º de participações = nº de trabalhadores na acção 1+ nº de trabalhadores na acção 2+ (...) + nº de trabalhadores na acção n (Exemplo: Se o mesmo trabalhador participou em 2 acções diferentes ou iguais com datas diferentes, conta 2 participações).

QUADRO 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/ Nº de participações e de participantes	Acções internas	Acções externas	TOTAL	
	Nº de participações	Nº de participações	Nº de participações (*)	Nº de participantes (**)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos			0	
Dirigente Superior a)	2	2	4	3
Dirigente intermédio a)	4	11	15	5
Técnico Superior	113	81	194	65
Assistente Técnico	220	125	345	170
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	
Assistente Operacional (Operário)			0	
Assistente Operacional (Outro)	85	4	89	81
Informático	4	11	15	5
Pessoal de Investigação Científica			0	
Doc. Ens. Universitário			0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico			0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			0	
Pessoal de Inspeção			0	
Médico	66	185	251	97
Enfermeiro	69	69	138	76
Téc. Superior de Saúde	20	20	40	13
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	10	22	32	15
Outro Pessoal b)			0	
Total	593	530	1.123	530

Totais devem ser iguais aos do Q. 27

Notas:

(*) - Considerar o total de acções realizadas pelos trabalhadores, em cada grupo, cargo ou carreira.

(**) - Considerar o total de trabalhadores que, em cada grupo/cargo/carreira, participou em pelo menos 1 acção de formação.

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

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

Taxa de participação em formação = Total de participantes em formação/Total de efectivos x 100

QUADRO 29: Contagem das horas despendidas em formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/	Horas despendidas	Horas despendidas em acções internas	Horas despendidas em acções externas	Total de horas em acções de formação
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos				0,00
Dirigente Superior a)	6,00	35,00		41,00
Dirigente intermédio a)	27,00	337,00		364,00
Técnico Superior	1115,00	817,00		1932,00
Assistente Técnico	1530,00	790,00		2320,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)				0,00
Assistente Operacional (Operário)				0,00
Assistente Operacional (Outro)	294,00	27,00		321,00
Informático	11,00	63,00		74,00
Pessoal de Investigação Científica				0,00
Doc. Ens. Universitário				0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico				0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário				0,00
Pessoal de Inspeção				0,00
Médico	350,50	3110,00		3460,50
Enfermeiro	443,00	832,00		1275,00
Téc. Superior de Saúde	173,00	240,00		413,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	106,00	335,00		441,00
Outro Pessoal b)				0,00

Notas:

Considerar as horas despendidas por todos os efectivos do serviço em cada um dos tipos de acções de formação realizadas durante o ano.

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

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

QUADRO 30: Despesas anuais com formação

Tipo de acção/valor	Valor (Euros)
Despesa com acções internas	62.307,33 €
Despesa com acções externas	9.664,50 €
TOTAL	71.971,83 €

Notas:

Considerar as despesas efectuadas durante ano em actividades de formação e suportadas pelo orçamento do serviço.

Quadro 31: Relações profissionais

Relações profissionais	Número
Trabalhadores sindicalizados	276
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	
Total de votantes para comissões de trabalhadores	

Quadro 32: Disciplina

Disciplina	Número
Processos transitados do ano anterior	1
Processos instaurados durante o ano	1
Processos transitados para o ano seguinte	
Processos decididos - total:	2
* Arquivados	
* Repreensão escrita	
* Multa	
* Suspensão	1
* Demissão (1)	
* Despedimento por facto imputável ao trabalhador (2)	1
* Cessação da comissão de serviço	
* Outros	

Notas:

(1) - para trabalhadores nomeados

(2) - para trabalhadores em CTFP

Anexo - Balanço Social 2013

Serviço/Entidade: _____ A.R.S.A, I.P.

Quadro 1 - Contagem das horas de prestação de serviços - Empresas

Grupo/cargo/carreira	Prestação de serviços		Encargos 2013 (€)
	N.º de horas	Conversão em ETC (40 horas)	
Dirigente			
Técnico Superior			
Assistente técnico			
Assistente operacional			
Informático			
Médico	29586,5	14,22427885	592.546,00 €
Enfermeiro			
Téc. Superior de Saúde			
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	3640	1,75	20.761,00 €
Outro Pessoal	105300	67,35	794.737,80 €
Total	138526,5	83,32427885	1.408.044,80 €

NOTAS: Incluir os contratos de prestação de serviços (CPS) com empresas

N.º de horas - N.º total de horas entre 1 de janeiro e 31 de Dezembro de 2013.

Conversão em ETC (40h) das horas de prestação de serviços de empresas = (((total de horas prestação serviços empresas/12 meses)/4,33 semanas)/40h)

Encargos 2013 - Total de encargos com as prestações de serviços de empresas durante o ano 2013

Quadro 2 - Contagem das horas de prestação de serviços - Individuais (trabalhadores que constam do quadro 1 do formulário)

Grupo/cargo/carreira	Prestação de serviços		Encargos 2013 (€)
	N.º de horas	Conversão em ETC (40 horas)	
Dirigente			
Técnico Superior			
Assistente técnico			
Assistente operacional			
Informático			
Médico			
Enfermeiro			
Téc. Superior de Saúde	1089,68	0,523884615	11.362,54 €

Téc. Diagnóstico e Terapêutica			
Outro Pessoal			
Total	1089,68	0,523884615	11.362,54 €

NOTAS: Incluir os contratos de prestação de serviços (CPS) individuais (relativos aos trabalhadores que constam do quadro 1 do formulário do BS).

N.º de horas - N.º total de horas entre 1 de janeiro e 31 de Dezembro de 2013.

Conversão em ETC (40h) das horas de prestação de serviços individuais = (((total de horas prestação serviços empresas/12 meses)/4,33 semanas)/40h)

Encargos 2013 - Total de encargos com as prestações de serviços individuais durante o ano 2013