



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2015

(setembro de 2016)

Índice Geral

Índice de Quadros	5
Índice de Figuras	5
Índice de Gráficos.....	5
Siglas.....	6
I - Introdução	8
II - Autoavaliação	9
2.1. OBJETIVOS DEFINIDOS/HOMOLOGADOS - QUAR 2015	9
2.2. ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS, DESVIOS E CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS	12
2.3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NÃO PREVISTAS NO PLANO	15
2.4. ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS OU COM RESULTADOS INSUFICIENTES	16
2.5. AUDIÇÃO DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTOAVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	16
2.6. APRECIÇÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.....	16
2.7. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	17
2.8. MEDIDAS PARA REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO – ANÁLISE PROSPETIVA	17
2.9. COMPARAÇÃO COM DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS	18
2.10. AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DE RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS	19
III – Rede de Cuidados de Saúde	20
3.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	20
3.2. CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....	21
3.3. CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS.....	21
IV – Atividades dos serviços prestadores de cuidados de saúde.....	24
4.1. ALTO ALENTEJO	24
4.2. ALENTEJO CENTRAL.....	25
4.3. BAIXO ALENTEJO	29
4.4. ALENTEJO LITORAL.....	30
V - Produção em Cuidados de Saúde.....	33
5.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....	33
5.2. CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....	37
5.3. CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS.....	38
5.3.1. Referenciação de Doentes.....	38
5.3.2. Atividade Assistencial e Resultados na Rede	39
5.3.3. Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde nas unidades de cuidados continuados integrados	39
5.3.4. Feridas	39
5.3.5. Transporte não urgente de doentes do SNS no âmbito da RNCCI.....	39
5.4. INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS	40
VI – Ganhos em saúde – implementação do PNS	43
6.1. OBSERVATÓRIO DE SAÚDE	43
6.2. PROGRAMAS NACIONAIS PRIORITÁRIOS	43
6.2.1. Programa Nacional para a Diabetes	43
6.2.2. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo	43
6.2.3. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável.....	43
6.2.4. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas.....	44
6.2.5. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias.....	45
6.2.6. Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA.....	46

6.2.7. Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos.....	46
6.3. OUTROS PROGRAMAS NACIONAIS E REGIONAIS.....	47
6.3.1. Programas relacionados com o ciclo de vida.....	47
6.3.1.1. Programa Nacional de Vacinação.....	47
6.3.1.2. Intervenção Precoce.....	49
6.3.1.3. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.....	49
6.3.1.4. Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral.....	50
6.3.2. Áreas de Intervenção em Outros Programas Específicos junto da Comunidade.....	51
6.3.2.1. Programa de Saúde Escolar.....	51
6.3.2.2. Ação de Saúde sobre Género e Violência no Ciclo de Vida.....	51
6.3.2.3. Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco.....	52
6.3.2.4. Saúde Ocupacional.....	53
VII - Outras áreas de intervenção em saúde.....	54
7.1. SAÚDE PÚBLICA.....	54
7.1.1. Programa de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano.....	54
7.1.2. Programa de Vigilância Sanitária das Piscinas.....	54
7.1.3. Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Costeiras e de Transição.....	54
7.1.4. Vigilância Sanitária dos Estabelecimentos Termais.....	54
7.1.5. Laboratório de Saúde Pública.....	55
7.1.6. Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas (PCTEA) – Módulo Calor..	57
7.1.7. Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas (PCTEA) – Módulo Inverno	57
7.2. ACESSIBILIDADE.....	58
7.2.1. Telemedicina.....	58
7.2.2. Unidades Móveis.....	59
7.3. PARTICIPAÇÃO DO SETOR SOCIAL E PRIVADO.....	60
7.3.1. Acordos e Convenções.....	60
7.4. PARCERIAS/PROTOCOLOS.....	61
7.4.1. Protocolo do Programa CUIDA-TE.....	61
7.4.2. Programa de Vigilância de Vetores - REVIVE.....	61
7.4.3. Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF).....	62
7.5. ESTUDOS.....	62
7.5.1. Estudo-Piloto sobre Piscinas Semi-Públicas com Tratamento Biológico na Região Alentejo	62
7.5.2. Estudo da qualidade do gelo usado para consumo humano.....	63
7.6. EVENTOS.....	64
VIII – Serviços de Suporte e Coordenação.....	67
8.1. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS.....	67
8.1.1. Construções e Reparações.....	67
8.1.2. Outros Projetos e Intervenções.....	68
8.1.3. Pareceres Técnicos.....	68
8.2. INVESTIMENTOS.....	68
8.3. CONTRATUALIZAÇÃO.....	70
8.4. RECURSOS HUMANOS.....	73
8.5. FORMAÇÃO.....	75
8.5.1. Plano de Formação do Programa de Teleformação.....	77
8.6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	78
8.7. AUDITORIA E CONTROLO INTERNO.....	78
8.8. COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DA ARSA.....	80
8.9. BALANÇO SOCIAL.....	81
8.10. AÇÕES DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL.....	81
IX – Avaliação Final.....	82
Anexos.....	83
ANEXO 1 – QUAR 2015.....	84
ANEXO 2 – “ANEXO A” DOCUMENTO DE “AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS – LINHAS DE ORIENTAÇÃO GERAIS” (GT CCAS, DOCUMENTO TÉCNICO N.º1/2010).....	86
ANEXO 3 – RESULTADOS DOS INDICADORES DO CAD DE ÉVORA, EM 2015.....	88

ANEXO 4 – SAÚDE ORAL	89
ANEXO 5 – RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DEFINIDOS PARA O PROGRAMA DE SAÚDE ESCOLAR	90
ANEXO 6 – ATIVIDADE DO PÓLO DE BEJA DO LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA DO ALENTEJO	91
ANEXO 7 – ATIVIDADE DO PÓLO DE ÉVORA DO LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA DO ALENTEJO	93
ANEXO 8 – ATIVIDADE DO PÓLO DE PORTALEGRE DO LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA DO ALENTEJO	96
ANEXO 9 – BALANÇO SOCIAL	99

Índice de Quadros

Quadro 1 – Avaliação do QUAR da ARSA – ano 2015	10
Quadro 2 – Lugares da Rede, por Tipologia, ano e Taxa de variação	22
Quadro 3 – Caracterização dos utentes inscritos nas unidades de CSP da região Alentejo face à situação em relação ao médico de família	33
Quadro 4 – Dados de Produção nos Cuidados de Saúde Primários	34
Quadro 5 – Número de Consultas de Saúde Adultos	34
Quadro 6 – Número de Consultas de Saúde Infantil	35
Quadro 7 – Número de Consultas de Saúde Materna	35
Quadro 8 – Número de Consultas de Planeamento Familiar	35
Quadro 9 – Produção nos Cuidados de Saúde Hospitalares	38
Quadro 10 – Indicadores	49
Quadro 11 – N.º de Requisições e Encargos financeiros da Região de Saúde do Alentejo com Entidades Convencionadas	60
Quadro 12 – Visitas Técnicas de Acompanhamento realizadas em 2015	61
Quadro 13 – Investimentos aprovados entre 2007 e 2013, por aviso de concurso, no âmbito do Regulamento Específico da Saúde	69
Quadro 14 – Execução Física e Financeira reportada a 31/12/2015	69
Quadro 15 – Número de efetivos por vínculo a 31/12/2015	73
Quadro 16 – Comparação de efetivos entre 1/01/2015 e 31/12/2015	74
Quadro 17 – Número de trabalhadores saídos no ano de 2015	74
Quadro 18 – Número de trabalhadores entrados no ano de 2015	75
Quadro 19 – Síntese da Execução das Atividades Programadas	79
Quadro 20 – Síntese da Execução das Indicadores Programadas	80

Índice de Figuras

Figura 1 – USF, UCC e UCSP em funcionamento	20
Figura 2 – Hospitais do SNS na região	21
Figura 3 – Unidades de Cuidados Continuados por tipologia e lugares por unidade	22
Figura 4 – Locais de Emissão/Receção de Teleconsultas, em 2015	58

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Taxa de Utilização Global de Consultas	36
Gráfico 2 – % Consultas por Médico Família	36
Gráfico 3 – % consumo de medicamentos genéricos (quantidade de embalagens)	37
Gráfico 4 – PNV Recomendado. Cobertura vacinal por coorte, vacina e dose. Avaliação 2015	48
Gráfico 5 – Evolução do número de consultas de Saúde Infantil, por ano e ULS/ACES	50

Siglas

AC	Alentejo Central
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ACT	Autoridade para as Condições no Trabalho
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
ASGVCV	Ação de Saúde sobre género e Violência no Ciclo de Vida
AVAC	Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CA	Conselho de Administração
CAD	Centro de Aconselhamento e Diagnóstico
CCA	Conselho Coordenador de Avaliação
CCI	Cuidados Continuados Integrados
CDP	Centro de Diagnóstico Pneumológico
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CRI	Centro de Resposta Integrada
CRIM	Comissão Regional do Internato Médico do Alentejo
CS	Centro de Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DC	Departamento de Contratualização
DCI	Denominação Comum Internacional
DGS	Direção Geral da Saúde
DICAD	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
DSPP	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
DTPaHibVIP	Difteria, tétano e tosse convulsa, haemophilus influenza e poliomielite
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECR	Equipa Coordenadora Regional
ECSCP	Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
EGA	Equipa de Gestão de Alta
EIHSCP	Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos
EPVA	Equipa de Prevenção da Violência nos Adultos
ETA	Estação de Tratamento de Águas
FEDER	Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
GDH	Grupo de Diagnósticos Homogéneos
GNR	Guarda Nacional Republicana
HESE	Hospital Espírito Santo de Évora
HPV	Vírus do Papiloma Humanos (“human papiloma vírus”)
INALENTEJO	Programa Operacional Regional do Alentejo 2007-2013
INSEF	Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico
IP	Instituto Público
IPDJ	Instituto Português do Desporto e Juventude
LCPA	Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso
LSPA	Laboratório de Saúde Pública do Alentejo
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
NATAPIE	Núcleo de Apoio Técnico nas Áreas do Planeamento, Investimento e Estatística
OE	Objetivos Estratégicos
OO	Objetivos Operacionais
ORL	Otorrinolaringologia
PCTEA	Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas
PNAS	Programa Nacional de Acreditação em Saúde
PNPSO	Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
PNSOC	Programa Nacional de Saúde Ocupacional
PNV	Programa Nacional de Vacinação
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e da Resistência aos Antimicrobianos
PRAPAS	Programa Regional do Alentejo de Promoção da Alimentação Saudável
PVP	Preço de Venda ao Público

QREN	Quadro de Referência Estratégico Nacional
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RNU	Registo Nacional de Utentes
RX	Raio-X
SCI	Sistema de Controlo Interno
SGTD	Sistema de Gestão de Transporte de Doentes
SIARS	Sistema de Informação das Administrações regionais de Saúde
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SINUS	Sistema de Informação para as Unidades de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SO	Serviço de Observação
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
ST	Saúde no Trabalho
SUB	Serviço de Urgência Básica
UAG	Unidade de Administração Geral
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UF	Unidade Funcional
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
UMS	Unidade Móvel de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar
VASPR	Vacina combinada contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola
VHB2	Vacina contra a hepatite B
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
VSACH	Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano

I - Introdução

O Relatório de Atividades, em articulação com o Quadro de Avaliação e Responsabilização dos Serviços, assim como o SIADAP, 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 suas atribuições, a Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA), desenvolveu a sua atividade tendo como enquadramento as grandes linhas de intervenção da política de saúde definidas para 2015, considerando os objetivos estratégicos e específicos e, tendo presente o contexto envolvente à sua atividade, caracterizado pela implementação de medidas promotoras do aumento da eficácia e eficiência dos serviços prestados à população.

Assim, o ambiente externo foi sobretudo caracterizado pela definição da carteira de serviços das unidades de saúde do Alentejo, pela monitorização e controlo da execução da despesa, pela consolidação da RNCCI, pela consolidação da organização da oncologia na região, bem como pela manutenção 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 consolidação das unidades funcionais e o esforço para atribuição de médico de família a todos os utentes abrangidos pelo ACES Alentejo Central.

Prosseguiu-se o reforço da contratualização interna e externa com as entidades do SNS.

Face a um contexto económico adverso, verificou-se a necessidade de uma reorganização das atividades e prioridades, bem como uma reafetação de recursos humanos, obrigando a um esforço individual e coletivo acrescido, particularmente por escassez de recursos humanos.

O presente Relatório sintetiza a atividade da ARSA, no ano de 2015, permitindo dar a conhecer o ponto de situação das reformas ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares e Cuidados Continuados, assim como dos investimentos em novas infraestruturas, equipamentos e em programas de saúde.

II - Autoavaliação

2.1. Objetivos definidos/homologados - QUAR 2015

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 2015 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 2015, 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.

Quadro 1 – Avaliação do QUAR da ARSA – ano 2015

OBJECTIVOS OPERACIONAIS																
EFICÁCIA																50,0
OOp 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo (Relevante)																Peso: 30,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
1.1	Percentagem de primeiras consultas hospitalares	N.A	31,41%	31,44%	31,21%	30,47%	30,43%	31,00%	31,20%	0,00%	33,00%	30%	12	31,37%	102%	Superou
1.2	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	N.A	N.A	N.A	N.A	84,85%	88,33%	88,50%	89,00%	0,50%	95,00%	40%	12	89,78%	103%	Superou
1.3	Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	N.A	N.A	2647	3223	3648	3327	3246	3300	300	4000	15%	12	3042	100%	Atingiu
1.4	% de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	N.A	N.A	N.A	14,64	27,61	29,54	30,00	30,50	1,00	75,00	15%	12	75,3	125%	Superou
OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região (Relevante)																Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
2.1	Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	N.A	37,12%	37,25%	34,30%	32,76%	32,91%	32,00%	31,50%	0,50%	26,90%	40%	12	26,53%	127%	Superou
2.2	Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	7,23%	16,00%	18,00%	2,00%	22,00%	60%	12	47,17%	282%	Superou
OOp 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: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
3.1	Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	N.A	14,72%	20,00%	29,37%	31,05%	33,19%	34,00%	34,50%	1,00%	38,00%	40%	12	34,14%	100%	Atingiu
3.2	% de utentes com nota de alta preenchida no GestCare CCI no total de utentes com alta	N.A	N.A	75,00%	100,00%	93,75%	82,00%	84,00%	95,00%	2,00%	100,00%	60%	12	98,22%	116%	Superou
OOp 4 - (OE 1): Consolidar a adesão ao tratamento nas Unidades da DICAD																Peso: 10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
4.1	Percentagem de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento, realizadas entre 10 e 14 dias	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	80,00%	80,50%	5,00%	100,00%	50%	12	90,00%	112%	Superou
4.2	Realização de, no mínimo, 12 consultas/ano por utente	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	12	13	1	15	50%	12	14,84	123%	Superou
OOp 5 - (OE 5): Optimizar recursos e aumentar a gestão participada (Relevante)																Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
5.1	Nº de ações de teleformação realizadas	N.A	5	5	7	16	19	12	5	0	19	70%	12	6	102%	Superou
5.2	Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde 2011 (%)	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	77,91%	83,00%	83,50%	2,00%	90,00%	30%	12	86,11%	110%	Superou



Relatório de Atividades 2015

EFICIÊNCIA																	20%
OOp6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados																	Peso: 20%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
6.1	Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	N.A	N.A	N.A	N.A	182,78 €	168,20 €	180,00 €	178,00 €	5,00 €	160,00 €	50%	12	175,01 €	100%	Atingiu	
6.2	Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	N.A	N.A	N.A	N.A	27,73 €	27,39 €	30,00 €	28,00 €	2,00 €	25,00 €	50%	12	25,96 €	117%	Superou	
OOp7 - (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: 20%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
7.1	Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	64,30%	70,00%	2,00%	90,00%	35%	12	75,12%	106%	Superou	
7.2	Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro da Mama	N.A	N.A	54,94%	59,96%	62,82%	62,08%	60,00%	60,50%	1,00%	70,00%	35%	12	62,15%	104%	Superou	
7.3	Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreo)	N.A	N.A	N.A	54,68%	47,48%	54,90%	54,00%	54,50%	1,00%	70,00%	30%	12	59,73%	108%	Superou	
OOp8 - (OE 4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e a vacinação contra a gripe sazonal																	Peso: 40%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
8.1	Taxa de cobertura vacinal da Pentalente (DTPaHibVIP) aos 2 anos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	98,20%	96,00%	96,00%	0,50%	99,00%	40%	12	98,90%	124%	Superou	
8.2	Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	98,50%	96,00%	96,00%	0,50%	99,00%	40%	12	98,50%	121%	Superou	
8.3	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em instituições abrangidas pela vacinação gratuita (%)	N.A	N.A	N.A	N.A	90,40%	84,10%	80,00%	80,00%	4,00%	90,00%	20%	12	85,00%	113%	Superou	
OOp9 - (OE 3): Otimizar, racionalizar recursos e diminuir custos																	Peso: 20%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
9.1	Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	N.A	N.A	28,62%	32,90%	37,95%	42,14%	45,00%	45,50%	1,00%	50,00%	60%	12	54,37%	149%	Superou	
9.2	Percentagem de Unidades de Saúde com Equipamento de Telerastreo Dermatológico	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	33,93%	50,00%	0,00%	90,00%	40%	12	61,40%	107%	Superou	
QUALIDADE																	30%
OOp10 - (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP (Relevante)																	Peso: 40%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
10.1	Nº de Newsletters e Boletins concretizados e disponibilizados no portal da ARSA	N.A	N.A	4	4	4	4	5	0	8	100%	12	7	117%	Superou		
OOp11 - (OE 4): Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população da região de saúde do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados (Relevante)																	Peso: 30%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
11.1	Atualização dos Perfis Locais de Saúde	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	7	0	5	100%	12	6	113%	Superou		
OOp12 - (OE 4): Aumentar o uso correto dos antibióticos em serviços hospitalares e na comunidade																	Peso: 30%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
12.1	Percentagem de quinolonas prescritas no total de embalagens de antibióticos faturadas	N.A	N.A	N.A.	16,01%	15,85%	15,44%	14,30%	14,00%	0,50%	10,00%	100%	12	12,40%	110%	Superou	

		Eficácia	Eficiência	Qualidade
Ponderação (%)		50%	20%	30%
Resultados Parciais		62%	24%	33%
		Bom	Satisfatório	Insuficiente
Avaliação Final do Serviço	Resultado Final	119%		

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

Dos quatro indicadores propostos, foram superadas as metas de três indicadores e atingida a meta de outro. Destaca-se assim, um ligeiro aumento na taxa de utilização global de consultas nos cuidados de saúde primários, bem como na percentagem de primeiras consultas hospitalares. Por outro lado, também a permissão de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos, teve um aumento significativo, passando de 65,5%, em 2014, para 75,30%, em 2015.

À semelhança do que se tinha verificado em 2014, o número de teleconsultas de especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região sofreu uma diminuição, tendo ainda assim atingido a meta proposta.

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

As metas propostas para os dois indicadores foram superadas.

Sublinha-se o bom desempenho do indicador “Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)”, o que comprova o trabalho realizado pelas Instituições de Saúde na melhoria dos registos. Relativamente ao indicador “Percentagem de partos por cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)”, manteve-se a tendência de decréscimo registada nos últimos anos.

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

Foi superada a meta estabelecida para um dos indicadores e atingida a meta estabelecida para o outro indicador.

É de referir que se manteve a percentagem de utentes abrangidos por USF, atingindo a meta definida. Por outro lado, a percentagem de utentes com nota de alta preenchida no GestCare CCI no total de utentes com alta foi de 98,22%.

Objetivo 4: Consolidar a adesão ao tratamento nas Unidades da DICAD

Os dois indicadores propostos para este objetivo foram superados, tendo a percentagem de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento, realizadas entre 10 e 14 dias subido para 90% e superado deste modo a meta estipulada. Por outro lado, o número de consultas subiu também para 14 consultas por utente/ano.

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 2015 o Programa de Teleformação do Alentejo, promoveu a realização de 6 ações de teleformação nas quais participaram 301 formandos.

Por outro lado é de destacar que a proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde 2011, foi de 86,11%.

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 2015 um decréscimo no custo dos medicamentos e MCDT.

Assim, o custo médio de medicamentos por utilizador nos CSP do Alentejo em 2015 foi de 175,01€, enquanto o custo médio de MCDT por utilizador, também nos CSP, foi de 25,96€.

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, foram superadas as metas propostas para os 3 indicadores definidos para este objetivo. Foram assim superadas as metas estabelecidas para as taxas de adesão aos Rastreios do Cancro da Mama e do Cancro do Colon e Recto e taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero.

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

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

Foram superadas as metas propostas para os dois indicadores definidos para este objetivo.

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 54,37% em 2015, superando a meta proposta.

De forma a otimizar e racionalizar recursos, foram instalados equipamentos para Telerrastreio Dermatológico em mais 10 unidades de saúde da ARSA, passando desta forma estas unidades a dispor de condições técnicas que lhes permitem realizar ou melhorar a sua capacidade para a realização de telerrastreio dermatológico.

Objetivo 10: Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP

Foram elaborados 7 números da Newsletter, na versão digital, estando todas as edições disponíveis no portal 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.

Objetivo 11: Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados

Durante o ano de 2015 desenvolveram-se várias iniciativas internas que permitiram atualizar o Perfil Regional de Saúde dentro dos prazos propostos.

Objetivo 12: Aumentar o uso correto dos antibióticos em serviços hospitalares e na comunidade

A resistência aos antibióticos representa, hoje em dia, uma das maiores ameaças à saúde global, afetando todos os países, comprometendo o tratamento das doenças infecciosas, levando a um aumento da duração dos internamentos hospitalares, a um aumento dos custos e ao aumento da mortalidade. Neste sentido e tendo em consideração esta preocupação, que constitui também uma prioridade para a Organização Mundial de Saúde, a ARS do Alentejo estabeleceu como objetivo para 2015, aumentar o uso correto dos antibióticos em serviços hospitalares e na comunidade. Assim, em 2015 foi possível reduzir a “Percentagem de Quinolonas prescritas no total de embalagens de antibióticos faturados” (indicador estabelecido para avaliar o cumprimento do objetivo), passando de 14,30% para 12,40%, atingindo assim a meta estabelecida.

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 2015, não estavam previstas no plano:

- Criação de *Taskforce* para a análise e implementação de soluções para o problema da falta de médicos nos Cuidados de Saúde Primários;
- 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;

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

Como se pode verificar da análise feita no ponto 2.2. os objetivos definidos para o ano 2015 foram alcançados, tendo-se verificado que na generalidade as metas propostas foram atingidas ou superadas, não existindo nenhum resultado abaixo da tolerância definida.

2.5. 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 2015, 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 e da Rede de Cuidados Continuados Integrados, foram aplicados questionários de avaliação da satisfação dos colaboradores.

2.6. 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 2015, inviabilizaram a aplicação de questionários-tipo para monitorização do nível de satisfação a todos os utentes dos cuidados de saúde primários. No entanto, destaca-se no âmbito de algumas atividades específicas, como é o caso das Teleconsultas e das Unidades de Cuidados Continuados Integrados, a aplicação de questionários para análise do nível de satisfação dos utilizadores/utentes. Também nas atividades de formação (quer formação tradicional, quer teleformação), foi solicitada a

avaliação da satisfação dos formandos relativamente à ação de formação que frequentaram.

2.7. Avaliação do sistema de controlo interno

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

Não obstante o elevado número de ações não programadas, a pertinência e importância das mesmas é evidente, tendo permitido alcançar resultados positivos em várias vertentes. Assim, foram objeto de análise os vários processos remetidos pelos órgãos de inspeção, fiscalização e regulação (Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, Tribunal de Contas e Entidade Reguladora da Saúde) e emitidas recomendações de controlo interno e/ou medidas corretivas nas áreas relativas a transporte de doentes, acesso dos utentes aos serviços do SNS (cumprimento da Carta dos Direitos de Acesso pelos utentes ao SNS), comparticipação de material de ostomia, Cuidados Continuados Integrados, cumprimento da LCPA.

2.8. 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 2016 já reflete as melhorias que se pretende obter no ano.

É de salientar que o ano de 2016 será marcado, em grande parte, pela concretização dos objetivos preconizados no Programa do XXI Governo Constitucional, nomeadamente no que se refere à implementação das medidas necessárias no âmbito do relançamento da reforma dos cuidados de saúde primários, dos cuidados continuados integrados e simultaneamente da reforma hospitalar. Assim, será dada uma atenção especial à implementação de vários projetos-piloto, dos quais se destaca a desmaterialização da receita e dos MCDT, a rentabilização do Registo Nacional do Utente (RNU) ou o

alargamento da teleassistência domiciliária de doentes com determinadas patologias crónicas.

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 2016, aliadas às demais regras resultantes da Lei do Orçamento de Estado para 2016.
- 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.

2.9. Comparação com desempenho de serviços idênticos

Destaca-se em 2015 o facto de várias Instituições da região de saúde do Alentejo terem sido distinguidas pelo seu trabalho em diversas áreas, nomeadamente a acreditação do Serviço de Pediatria do HESE e da USF Eborae, no âmbito do Programa Nacional de Acreditação em Saúde (PNAS), reconhecendo-se a prestação de serviços e cuidados de saúde de elevada qualidade.

Por outro lado, é importante também destacar que várias Instituições da região foram distinguidas pelos projetos e iniciativas que têm vindo a desenvolver em prol de uma melhor prestação de cuidados. São exemplo disso, as distinções atribuídas pela edição de 2015 da Missão Continente Sorriso à ARSA, pelo projeto “A minha Lancheira”, no âmbito da promoção da alimentação saudável, à ULSBA pelo projeto “Bem-me-Quer”, no âmbito da prestação de cuidados de proximidade às grávidas, à ULSNA pelo projeto “pequenas alterações, grandes emoções”, no âmbito da promoção do aleitamento materno e à ULSLA pelo projeto “ABC da Parentalidade”.

2.10. 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 no capítulo V uma análise sucinta dos recursos humanos e Balanço Social. No que se refere aos recursos financeiros, como se pode verificar pela análise do anexo 1, foram executados menos 4.616.401,00€ 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 31/12/2015, 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 171.600 utentes inscritos, ou seja 34,1% do total dos utentes da região;
- 36 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC);
- 4 Unidades de Saúde Pública (USP);
- 41 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).

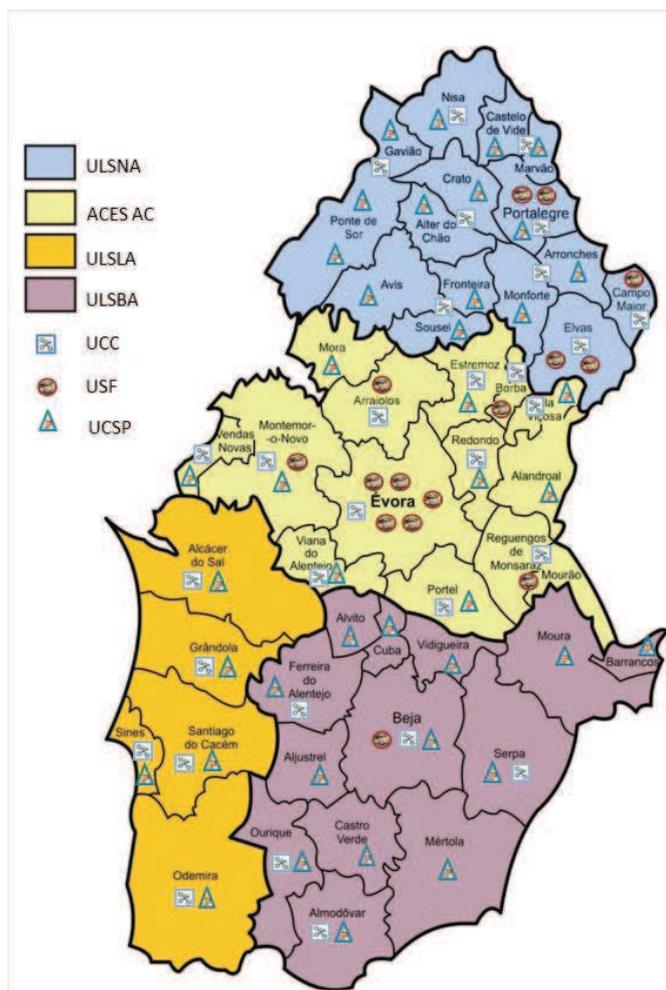


Figura 1 – USF, UCC e UCSP em funcionamento

3.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

Em 31/12/2015, 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.

O Alentejo Litoral é servido pelo Hospital do Litoral Alentejano.

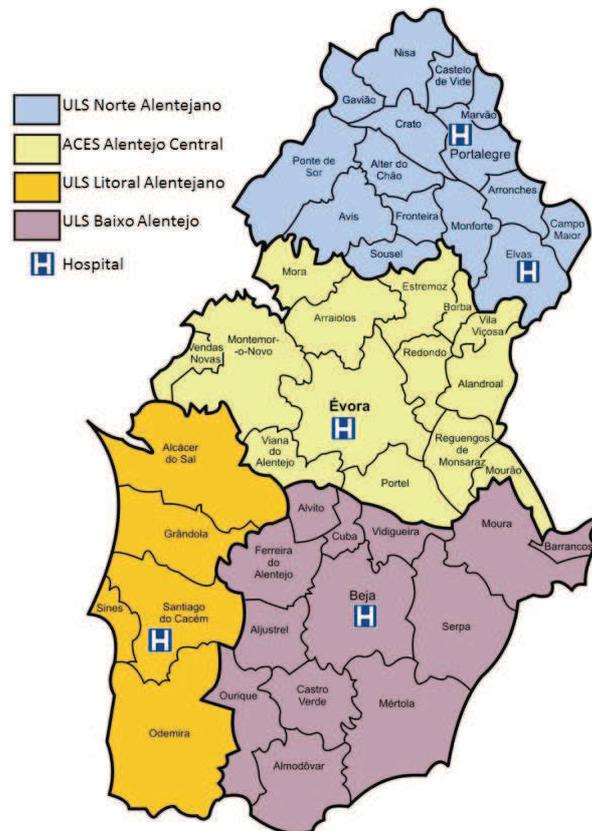


Figura 2 – Hospitais do SNS na região

3.3. Cuidados Continuados Integrados

Em 2015 a Equipa de Coordenação Regional (ECR) envidou todos os esforços para continuar a acompanhar a qualidade da prestação de cuidados na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) no Alentejo, incidindo mais nas unidades de internamento.

A ECR efetuou 23 visitas de acompanhamento. Destes acompanhamentos resultou um relatório resumo com a apreciação sumária por área e a apreciação global, bem como um relatório detalhado remetido às unidades posteriormente à visita.

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

	2014	2015
Convalescença	135	135
MD Reabilitação	186	186
LD Manutenção	425	425
Cuidados Paliativos	17	19
Sub-Total	763	765
ECCI	549	549
Total	1312	1314

Fonte: ARSA - ECRAlentejo

Relativamente a 2014 houve somente um aumento de 2 lugares em unidade de cuidados paliativos mantendo-se em todas as outras tipologias os seguintes lugares: 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.

A nível hospitalar existem nos 5 hospitais da região Equipas de Gestão de Altas (EGA) e à exceção do Hospital do Espírito Santo de Évora existem nos outros hospitais da região Equipas Intra Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP).

Existem ainda, no âmbito de prestação de cuidados domiciliários,

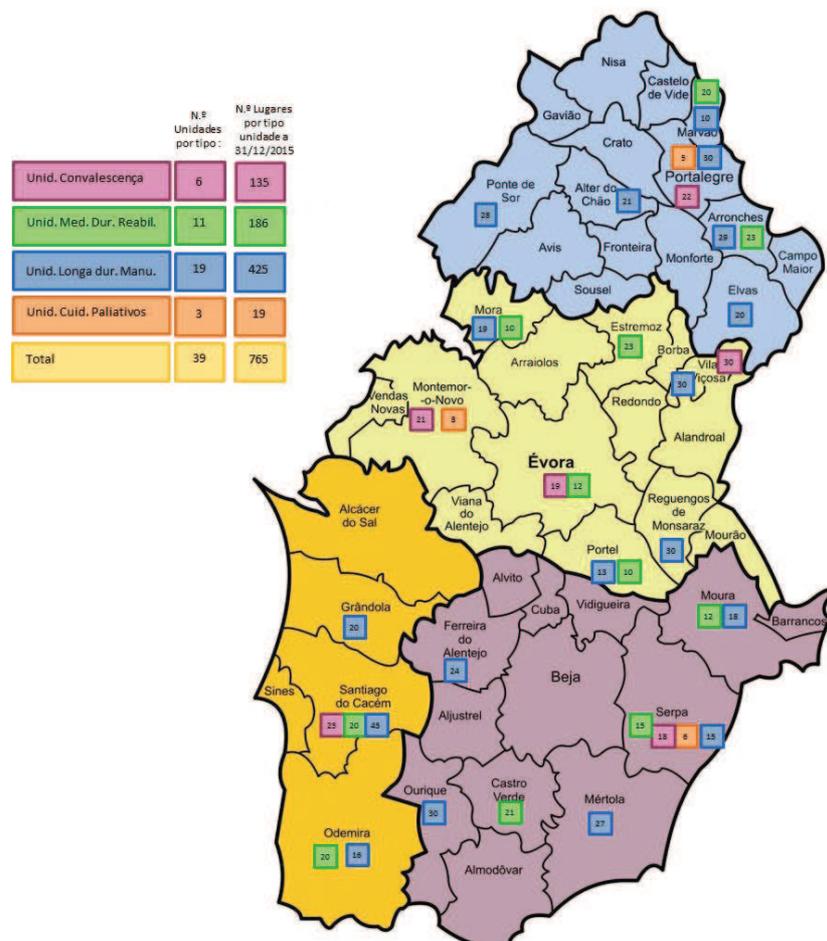


Figura 3 – Unidades de Cuidados Continuados por tipologia e lugares por unidade

37 Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), abrangendo 37 concelhos e com uma capacidade assistencial de 549 utentes e 4 Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) abrangendo o distrito de Beja (à exceção de Odemira) e os concelhos de Santiago do Cacém e Sines (Alentejo Litoral).

Atualmente existem 25 Equipas Coordenadoras Locais.

IV – Atividades dos serviços prestadores de cuidados de saúde

4.1. Alto Alentejo

No decorrer do ano de 2015, no âmbito dos **cuidados de saúde primários**, destaca-se o acréscimo no número de consultas realizadas.

No que se refere à **atividade assistencial hospitalar**, é de referir que a lotação praticada em 2015 foi de 233 camas de agudos, 14 camas de crónicos (psiquiatria), 6 berços e 23 camas em SO de urgência, tendo-se registado um total de 8.324 doentes agudos saídos.

Relativamente à evolução dos principais indicadores de eficiência do internamento observou-se uma taxa de ocupação global de 81,87% o que revela um decréscimo relativamente ao ano anterior, resultante da diminuição do número de doentes saídos, dias de internamento e da diminuição da lotação praticada. A demora média (agudos) foi de 8,3 dias em 2015, não se tendo verificado alterações significativas na performance deste indicador.

No âmbito da atividade cirúrgica, realizaram-se em 2015, 6.908 intervenções cirúrgicas, que representaram um acréscimo de 14,66% face ao ano anterior e que se deveu sobretudo ao aumento da cirurgia de ambulatório. Importa referir que, em 2015, o número de partos na ULSNA registou um aumento de 3,28% relativamente ao período homólogo e uma diminuição de 2,41% na percentagem de partos por cesarianas face ao total de partos.

Salienta-se também em 2015 a realização de 109.078 consultas externas, das quais 30.292 foram primeiras consultas médicas (28,66% do total de consultas médicas) e a realização de 11.095 sessões no Hospital de Dia.

Quanto às urgências, destaca-se a realização de 93.262 episódios, verificando-se um decréscimo quer no número total de atendimentos, quer no número total de atendimentos sem internamento, face ao ano anterior. Verificou-se igualmente um decréscimo no número de doentes no SO < 24 horas.

Na área dos **investimentos**, foram aprovadas as reprogramações temporais e financeiras relativas às operações “Implementação do Processo Clínico Eletrónico da ULSNA” e “Beneficiação e Modernização do Serviço de Cirurgia” e foram concluídos, do ponto de vista físico, os projetos “Reforço da diferenciação e complementaridade de serviços”,

que engloba o Hospital de Dia de Portalegre e Elvas, o Bloco Operatório e o Serviço de Urgência de Portalegre.

Na área da gestão financeira, podemos concluir um desempenho positivo na execução do orçamento, tendo conseguido manter-se o equilíbrio operacional desejado.

No que respeita aos **Recursos Humanos**, tem existido uma preocupação em alinhar com o objetivo de contenção e racionalização da despesa, mas também com uma preocupação permanente em desenvolver todos os esforços para colmatar graves carências de recursos humanos, principalmente em diversas especialidades médicas, porém, no que respeita a este grupo profissional e apesar de vários procedimentos concursais abertos, o resultado tem sido pouco profícuo, ficando a maior parte dos procedimentos desertos.

A ULSNA, para além da carência de recursos humanos, debate-se com o problema do absentismo, sendo que este apresenta uma taxa de 6,56%, tendo, relativamente a 2014 aumentado em 1,71%.

Por último e no que concerne à caracterização dos recursos humanos da ULSNA, continua a verificar-se que uma grande percentagem dos trabalhadores se situa nas faixas etárias entre os 50 e 54 anos de idade e entre os 55 e 59 anos de idade.

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, procedeu-se em 2015 a uma reafetação dos profissionais da URAP às restantes Unidades Funcionais do ACES, bem como à reorganização de serviços, horários de funcionamento e planos de férias de forma a evitar o recurso a trabalho extraordinário.

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

De forma a orientar as Unidades para a **obtenção de resultados**, procedeu-se ao reforço das medidas implementadas nos anos anteriores, designadamente no que se refere à monitorização da prescrição de medicamentos e MCDT, à implementação das normas

emitidas pela DGS, à atualização do receituário crónico, à promoção da prescrição de medicamentos genéricos/prescrição por DCI, à sensibilização dos médicos de família para o uso racional do antibiótico, entre outras medidas.

Por outro lado, procedeu-se à contratualização com as USF, UCSP e UCC, tendo sido assinadas as respetivas cartas de compromisso.

Destaca-se ainda a implementação da prescrição eletrónica e do SClínico em todas as unidades.

As medidas implementadas tiveram resultados diretos ao nível da diminuição dos valores de prescrição de medicamentos, do aumento da prescrição de medicamentos genéricos, da melhoria dos registos informáticos de algumas unidades e da melhoria dos resultados dos indicadores contratualizados.

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

Realizaram-se neste âmbito, projetos e ações de formação, entre os quais:

- Active Care – Acesso Atempado a Cuidados Formais na Demência;
- Program iPeD – Disponibilização de plataformas de avaliação da pressão plantar para apoio à consulta do pé diabético;
- PrimeDep – formação de profissionais visando a mudança de atitude e comportamento na temática da depressão;
- INSEF – Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico;
- Avaliação Nutricional do Utente em ECCI;

- **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; Psiquiatria e AVC.

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

Foi implementado o questionário de satisfação dos utentes utilizadores do ACES Alentejo Central, foram celebrados acordos de prestação de serviços e dinamização dos Gabinetes de Movimento, acordos com o Instituto de Segurança Social, no âmbito do

apoio às pessoas idosas, e de colaboração com autarquias para manutenção de espaços exteriores e recuperação de edifícios nas unidades de saúde.

- **Promover uma gestão eficiente dos processos**

Foi implementada a consulta autónoma de diabetes em 60% das Unidades, realizaram-se workshops/reuniões de grupos específicos de trabalho para a implementação de boas práticas e procedeu-se à atualização do manual de articulação.

- **Promover a cooperação na área do conhecimento científico com outras Instituições**

Foram neste âmbito elaborados vários protocolos e projetos de parceria no que se refere à Promoção da Saúde do Idoso, da Atividade Física e Desportiva, do Envelhecimento Ativo, da Diabetes, Cuidados Paliativos e Alimentação Saudável.

No âmbito dos **cuidados hospitalares**, o ano de 2015 foi marcado, em termos gestionários, pela consolidação da visão estratégica orientadora dos anos mais recentes, apesar dos crescentes constrangimentos ao nível de recursos humanos e dos recursos financeiros que foram sentidos.

Esta visão perspetiva o HESE como uma unidade onde se deve manter, como imperativo, a consolidação do processo de valorização técnica e tecnológica, de modo a garantir a sua afirmação como Hospital Central dotado de Urgência Polivalente, valência única na região e absolutamente crucial para garantir o acesso à saúde e a qualidade dos cuidados de toda a população da sua área de influência.

No ano 2015 manteve-se o enquadramento de dificuldades económicas e financeiras a nível nacional e consequentes constrangimentos orçamentais do Estado que determinaram a definição de exigentes desafios ao nível da contenção das despesas públicas. Esta situação teve reflexo na exigência que os estabelecimentos do SNS melhorassem os seus níveis de eficiência, ou seja, incrementassem a sua atividade com níveis menores de financiamento público.

Como principais destaques da atividade desenvolvida em 2015, salientam-se:

- Os atendimentos realizados no serviço de urgência registaram uma ligeira redução (- 1,2%), invertendo a tendência que se verificou nos últimos anos;
- A atividade de internamento apresentou um ligeiro crescimento (+ 2,1%) relativamente à do ano anterior;

- A atividade cirúrgica registou uma menor execução (-7,0%); porém esta variação deve-se ao facto de determinados procedimentos na área da dermatologia terem deixado, em 2014, de ser considerados como GDH cirúrgicos;
- As consultas externas registaram um ligeiro decréscimo (- 0,9%) face ao ano anterior, devido sobretudo à redução de profissionais na área de Oftalmologia e de ORL;
- Ao nível da realização interna de MCDT's registou-se um ligeiro crescimento, de 0,8%.

No que respeita aos indicadores de acesso, o HESE continuou a evidenciar valores em linha, ou mesmo acima, do padrão nacional, em particular no respeitante ao peso relativo das primeiras consultas (30%), ao rácio consultas/urgências (2,63) 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.

Dando cumprimento às orientações da tutela, durante o corrente exercício restringiu-se a execução de investimentos aos já anteriormente aprovados e com financiamento comunitário QREN/INA Alentejo assegurado.

Os investimentos realizados centraram-se essencialmente no reforço da capacidade técnica do Hospital, nomeadamente com a abertura de uma nova sala de preparação de citostáticos, dotadas de uma capacidade acrescida e de melhores condições para os profissionais e, sobretudo, para os utentes, respondendo a novas exigências legais para tais atividades.

Economicamente, o exercício de 2015 pautou-se pelo controlo apertado da estrutura de custos, com crescimento de 1,1% face a 2014, porém, ao nível dos rendimentos registou-se um decréscimo de 3,8%, contrariando assim a tendência de crescimento registada nos anos anteriores. A evolução nos gastos só não foi melhor, em termos de contenção, devido às reposições parciais das reduções remuneratórias que condicionaram o desempenho económico do HESE.

O HESE encerrou o exercício económico de 2015 com um resultado negativo na ordem dos 8,4 milhões de euros. Trata-se de um valor acima do observado no exercício anterior e distante da meta orçamental definida: -2,7 milhões de euros.

4.3. Baixo Alentejo

Na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), o trabalho desenvolvido ao longo de 2015 saldou-se por bons índices de desempenho nos vários níveis de cuidados no cumprimento das metas contratualizadas, garantindo prestações técnicas de qualidade.

A ULSBA tem uma alargada carteira de serviços, à qual tem procurado dar resposta, tendo a análise dos resultados da atividade assistencial demonstrado um bom grau de concretização, conduzindo consequentemente a ganhos em saúde.

Através do recurso à contratação de mais médicos de família foi possível terminar o ano de 2015 com a totalidade da população abrangida por médico de família.

Por outro lado, na área hospitalar foi aberto o serviço de internamento do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (12 camas), respondendo, desta forma, a uma grande necessidade da população do Baixo Alentejo, uma vez que o distrito de Beja era o único do país que não tinha internamento para doentes do foro psiquiátrico.

No que se refere ao resultados dos principais indicadores de acesso e de desempenho assistencial, destaca-se a percentagem de primeiras consultas no total de consultas médicas (37%) e a percentagem de utentes referenciados para consulta externa, atendidos em tempo adequado (cerca de 83%).

Ainda na área dos cuidados de saúde hospitalares, é de referir um aumento da produção cirúrgica de cerca de 16%, com o aumento da cirurgia programada convencional e de ambulatório.

Relativamente ao movimento do serviço de urgência, continuaram a ser desenvolvidos todos os esforços no sentido de controlar e reduzir a afluência de utentes com patologia não urgente, nomeadamente através de campanhas de informação/educação à população e de uma maior interligação com os cuidados de saúde primários e cuidados continuados integrados.

Apesar de, em termos globais, os objetivos estabelecidos para 2015 terem sido maioritariamente cumpridos, face à existência de alguns desvios, torna-se necessário aplicar algumas medidas de correção, designadamente, reforçar o acesso e integração de cuidados, manter o reforço da atividade do ambulatório cirúrgico e médico, reforçar o acesso a consultas da especialidade, MCDT e cirurgias em tempo útil, bem como continuar a consolidar a internalização dos MCDT, nomeadamente na área da patologia clínica.

4.4. Alentejo Litoral

O desempenho conseguido pela Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA) em 2015 caracterizou-se por alguma dificuldade em ir ao encontro das metas definidas em sede de contrato programa. Existiu dificuldade em dar resposta em algumas áreas de desempenho, sendo a principal causa a situação deficitária de recursos humanos médicos em algumas especialidades com impacto na carteira de serviços e a dificuldade em recrutar esses mesmos recursos, não só ao nível dos Cuidados de Saúde Primários mas também nos Cuidados Hospitalares.

Ao nível do desempenho dos Cuidados de Saúde Primários, verificou-se um aumento do número de consultas na ordem dos 4%, isto é, realizaram-se cerca de 9.500 consultas a mais do que em 2014. Ainda assim, é de salientar que o número de médicos de Medicina Geral e Familiar está muito aquém do desejável o que se reflete no elevado número de utentes sem médico de família (30.452 utentes no final de 2015).

Com exceção das Consultas de Planeamento Familiar em que houve uma redução no número de consultas, em todos os outros Programas de Saúde verificaram-se aumentos com particular destaque, em termos absolutos, para a Saúde Infantil (mais 1.534 consultas face a 2014) e Saúde de Adultos (mais 7.978 face a 2014).

Na área dos Cuidados de Saúde Hospitalares, as dificuldades em termos de recursos humanos principalmente em algumas especialidades, nomeadamente Oftalmologia, ORL e Ginecologia levaram a uma quebra na produção estimada para 2015. Estas dificuldades fizeram-se sentir principalmente na consulta externa, onde foram realizadas cerca de 65.000 consultas médicas, pautando-se numa redução de 2,5% consultas face a 2014.

Ao nível do acesso dos utentes às primeiras consultas de especialidade o desempenho da ULSLA também, pelas mesmas causas, ficou aquém do expectável (79,2% dos utentes referenciados pelos Centros de Saúde foram atendidos dentro do tempo máximo de resposta garantido para a prioridade estabelecida).

Também na atividade cirúrgica, não só ao nível da cirurgia programada mas principalmente ao nível da cirurgia de ambulatório, a ausência de recursos humanos teve um grande impacto, verificando-se uma diminuição na cirurgia de ambulatório, de cerca 22%, que resultou principalmente da ausência de médico oftalmologista durante 10 meses do ano e de médico da especialidade de ORL durante o ano inteiro. Na cirurgia programada verificou-se uma redução na ordem dos 10% face a 2014, tendo sido realizadas 1.071 cirurgias face às 1.198 realizadas em 2014. Por outro lado, a atividade cirúrgica urgente subiu face a 2014 na ordem dos 6%.

No que respeita ao internamento registou-se um aumento do número de doentes saídos em cerca de 5,1% face a 2014. Em 2015 tiveram alta do internamento um total de 5.275 doentes sendo o ano com o maior número de doentes saídos em todos os anos de funcionamento não só da instituição enquanto ULSLA, mas também como Hospital. Este aumento como já se constatou não se deveu à atividade cirúrgica convencional mas antes ao aumento das cirurgias urgentes e em maior escala, ao aumento de doentes das especialidades médicas onde o crescimento verificado foi na ordem dos 11,4 %.

O aumento dos doentes saídos teve como principal origem o fluxo de episódios com necessidade de internamento provenientes do serviço de urgência. Muito embora o número total de episódios de urgência tenha diminuído em 2,4%, cerca de 1.170 episódios, no caso da urgência médico-cirúrgica, o que é um fato é que o número de episódios com necessidade de internamento aumentou em cerca de 10% face a 2014, o que representa mais 360 episódios de internamento.

No caso dos serviços de urgência básica (SUB) de Alcácer do Sal e de Odemira existiu pelo contrário um aumento de episódios de urgência, situando-se esse aumento na ordem dos 2%, isto é cerca de mais 926 episódios que em 2014. Para este aumento o maior contributo foi do SUB de Alcácer do Sal com um aumento de 5,7% (mais 1.176 episódios face a 2014). Em Odemira verificou-se pelo contrário uma diminuição na ordem dos 0,9% (menos 250 episódios face a 2014).

A outra linha de produção onde se verificou um crescimento acentuado foi no Hospital de Dia. Existiu um aumento na ordem dos 28,7% em 2015. Esse crescimento verificou-se nas sessões de Imunohemoterapia onde o aumento foi de 12%, nas sessões de Oncologia que não geram GDH Médico de Ambulatório, e nas sessões atribuídas a outras especialidades. E aqui o crescimento foi muito elevado, 49,3% face a 2014, isto é, cerca de mais 980 sessões realizadas. As sessões de Oncologia Médica que geram GDH e as sessões de quimioterapia, pelo contrário, tiveram uma redução na ordem dos 11,6%, sofrendo de algum efeito de substituição no tipo de tratamento, em que as sessões de quimioterapia foram substituídas por outro tipo de medicação que não torna a sessão passível de ser codificada como GDH de ambulatório médico.

Em termos de reclamações salientamos que em 2015 houve uma redução do número de reclamações na ordem dos 14% sendo este valor uniforme quer nos Centros de Saúde quer no Hospital. Por outro lado verificou-se um aumento dos elogios por parte dos nossos utentes em cerca de 32% face a 2014. O principal motivo das reclamações continua a ser os tempos de espera, principalmente no atendimento nas urgências, na esmagadora maioria no serviço de urgência médico-cirúrgica.

No que se refere aos resultados globais de gestão, pese embora os dados disponíveis neste momento sejam ainda provisórios, podemos afirmar que o Resultado Líquido do Exercício será positivo num valor superior a 1,8 M€. O EBITDA tem neste momento um valor expectável superior a 4 M€, superando os 3,4 M€ que ficaram definidos como meta em termos de Contrato Modificativo para 2015.

O Índice de Desempenho Global da ULSLA apresenta uma estimativa de cumprimento de 94%, facultando à Instituição a possibilidade de faturar em incentivos 4,7 M€ dos 5 M€ previstos.

No que concerne a penalizações por incumprimento da produção contratualizada, foram estimadas em 249 m€, quase na totalidade devido ao incumprimento dos GDHs de ambulatório e na linha de produção de Consulta Externa.

V - Produção em Cuidados de Saúde

5.1. Cuidados de Saúde Primários

Utentes inscritos

Verificou-se em 2015 um decréscimo de 2,4%, no número de utentes inscritos nas unidades de cuidados de saúde primários da região Alentejo.

Quadro 3 – Caracterização dos utentes inscritos nas unidades de CSP da região Alentejo face à situação em relação ao médico de família

		2014	2015	Var 14/15 %
Total de Utentes Inscritos com Médico de Família	ULSLA	68.896	67.643	-1,8%
	ACES Alentejo Central	165.774	164.614	-0,7%
	ULSBA	127.058	123.016	-3,2%
	ULSNA	109.881	110.059	0,2%
	TOTAL	471.609	465.332	-1,3%
Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família	ULSLA	26.608	24.677	-7,3%
	ACES Alentejo Central	2.706	1.410	-47,9%
	ULSBA	1.768	2.636	49,1%
	ULSNA	11.706	8.219	-29,8%
	TOTAL	42.788	36.942	-13,7%
Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família por Opção	ULSLA	91	99	8,8%
	ACES Alentejo Central	77	82	6,5%
	ULSBA	204	197	-3,4%
	ULSNA	169	104	-38,5%
	TOTAL	541	482	-10,9%
Total de Utentes Inscritos	ULSLA	95.595	92.419	-3,3%
	ACES Alentejo Central	168.557	166.106	-1,5%
	ULSBA	129.030	125.849	-2,5%
	ULSNA	121.756	118.382	-2,8%
	TOTAL	514.938	502.756	-2,4%

Fonte: SIARS

O número de utentes inscritos sem médico de família embora tenha registado um decréscimo face ao ano de 2014, corresponde, ainda assim, a cerca de 7% do total de utentes inscritos (36.942 utentes sem médico de família).

Produção ao nível dos Cuidados de Saúde Primários

A assistência em Cuidados de Saúde Primários revelou um aumento do número total de consultas realizadas, tendo-se realizado mais 12.324 consultas que no ano anterior. Verificou-se também um aumento de 1,2% nas consultas de ambulatório e uma diminuição de 3,8% nos atendimentos em doença aguda. As 1.^{as} consultas do ano apresentaram também uma redução face ao ano anterior.

Quadro 4 – Dados de Produção nos Cuidados de Saúde Primários

Dados de Produção	2014	2015	Var 14/15 %	Var Abs.14/15 %
Consultas Totais (Consultas + Doença Aguda)	2.012.629	2.024.953	0,6%	12.324
Consultas *	1.787.825	1.808.736	1,2%	20.911
Atendimentos em Doença Aguda	224.804	216.217	-3,8%	-8.587
1as consultas do ano	439.343	437.408	-0,4%	-1.935

* Inclui ambulatório, domicílios e especialidades

Fonte: SIARS

Programas de Saúde

Quadro 5 – Número de Consultas de Saúde Adultos

N.º Consultas Saúde Adultos	2014	2015	Var 14/15 %
ULSLA	206.397	214.202	3,78%
ACES Alentejo Central	554.338	551.145	-0,58%
ULSBA	378.505	386.717	2,17%
ULSNA	402.758	403.859	0,27%
TOTAL	1.541.998	1.555.923	0,90%

* Inclui domicílios

Fonte: SIARS

Em termos gerais, verificou-se um aumento nas consultas de Saúde de Adultos realizadas na região de saúde do Alentejo, sendo este mais acentuado na ULSLA e ULSBA (3,78% e 2,17%, respetivamente). Registou-se apenas um decréscimo no número de consultas no ACES Alentejo Central (-0,58%).

Quadro 6 – Número de Consultas de Saúde Infantil

N.º Consultas Saúde Infantil	2014	2015	Var 14/15 %
ULSLA	17.743	19.282	8,67%
ACES Alentejo Central	58.270	59.354	1,86%
ULSBA	38.886	41.554	6,86%
ULSNA	42.708	45.260	5,98%
TOTAL	157.607	165.450	4,98%

* Inclui domicílios

Fonte: SIARS

Relativamente às consultas de Saúde Infantil, no total da região registou-se um aumento no número de consultas realizadas. A ULSLA foi a que registou um maior aumento relativamente ao ano anterior (8,67%), sendo que também as ULS Baixo Alentejo e do Norte Alentejano registaram aumento de 6,86% e 5,98% respetivamente.

Quadro 7 – Número de Consultas de Saúde Materna

N.º Consultas Saúde Materna	2014	2015	Var 14/15 %
ULSLA	5.376	5.886	9,49%
ACES Alentejo Central	8.107	9.132	12,64%
ULSBA	7.850	8.218	4,69%
ULSNA	5.396	6.433	19,22%
TOTAL	26.729	29.669	11,00%

* Inclui domicílios

Fonte: SIARS

As consultas de Saúde Materna registaram também um aumento face a 2014 em todas as ULS/ACES.

Quadro 8 – Número de Consultas de Planeamento Familiar

N.º Consultas Planeamento Familiar	2014	2015	Var 14/15 %
ULSLA	6.456	6.003	-7,02%
ACES Alentejo Central	23.397	19.362	-17,25%
ULSBA	11.044	12.317	11,53%
ULSNA	19.272	18.344	-4,82%
TOTAL	60.169	56.026	-6,89%

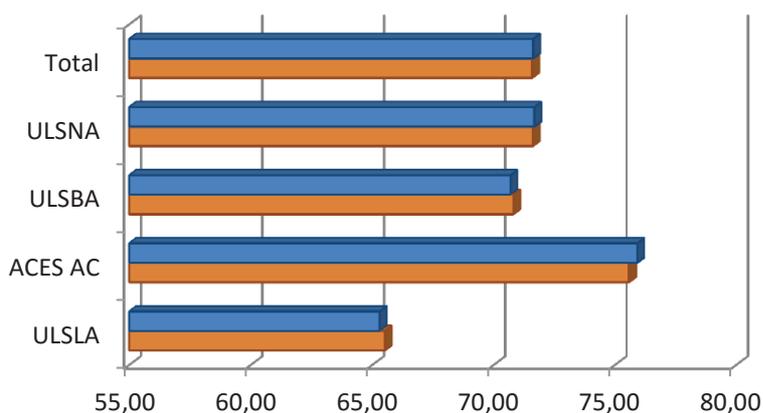
* Inclui domicílios

Fonte: SIARS

Contrariamente ao que se verificou nas consultas de Saúde de Adultos, Saúde Materna e Saúde Infantil, as consultas de Planeamento Familiar registaram um decréscimo face ao período homólogo de 2014. Apenas a ULSBA contrariou esta tendência com um aumento de 11,53%.

Indicadores

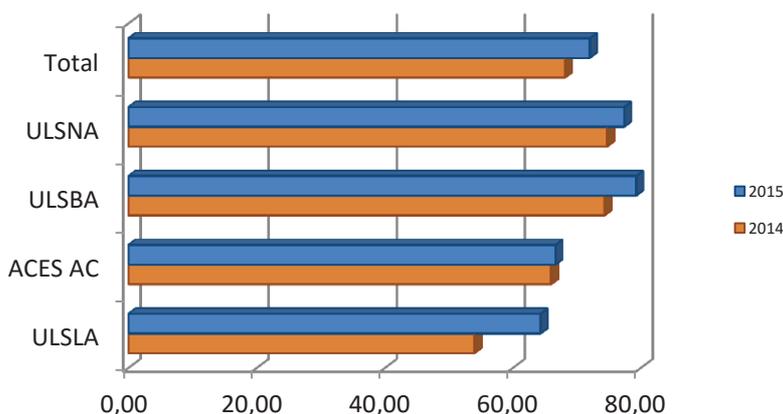
Gráfico 1 – Taxa de Utilização Global de Consultas



Fonte: SIARS

Relativamente à taxa de utilização global de consultas verificou-se, no total da região, uma subida, muito embora se tenha verificado um decréscimo na ULSBA e na ULSLA.

Gráfico 2 – % Consultas por Médico Família

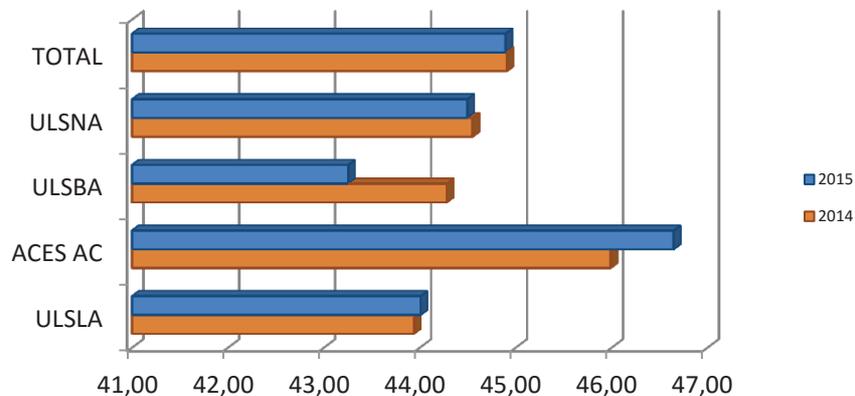


Fonte: SIARS

No que se refere à percentagem de consultas por médico de família, pode concluir-se pela análise gráfica, que entre 2014 e 2015 houve um aumento do número de consultas

realizadas pelos médicos aos utentes das suas listas. No total da região de saúde do Alentejo, a percentagem de consultas por médico de família é de 72,01%.

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



Fonte: SIARS

Verificou-se em 2015 um ligeiro decréscimo na percentagem de consumo de medicamentos genéricos, face a 2014 (de 44,91, em 2014 para 44,89, em 2015), muito embora se tenha verificado um aumento no ACES AC e na ULSLA.

5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

Relativamente aos cuidados de saúde prestados pelas unidades hospitalares da região de saúde do Alentejo, em 2015 destaca-se o aumento das primeiras consultas e diminuição na demora média de atendimento.

Registou-se um ligeiro acréscimo no número de doentes saídos dos hospitais e um ligeiro decréscimo no número de consultas externas, por conta das subsequentes. No que se refere às cirurgias, verificou-se uma diminuição 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, de acordo com o plano de reforma das camas de agudos, no âmbito da reforma hospitalar.

Quanto às urgências, realizaram-se menos atendimentos de urgência independentemente de serem considerados os atendimentos estritamente hospitalares ou os atendimentos hospitalares e dos SUB no caso das ULS.

Por último, salienta-se ainda o acréscimo 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

	2014	2015	Var % 15/14
Doentes Saídos	33.672	33.821	0,44%
Dias de Internamento	254.350	252.077	-0,89%
Demora Média	7,55	7,45	-1,33%
Lotação	899	892	-0,78%
Taxa de Ocupação	103,64%	103,52%	-0,12%
Consulta Externa	448.944	446.822	-0,47%
Primeiras Consultas	138.301	140.105	1,30%
% Primeiras Consultas	30,81%	31,36%	1,79%
Total de Cirurgias	30.100	29.847	-0,84%
Cirurgias Programadas	25.593	25.521	-0,28%
Cirurgias Urgentes	4.507	4.326	-4,02%
Cirurgia de Ambulatório	15.705	15.163	-3,45%
% Cirurgia Ambulatório	61,36%	59,41%	-3,18%
Partos	2.622	2.728	4,04%
Eutócicos	1.466	1.514	3,27%
Distócicos	1.156	1.214	5,02%
Cesarianas	731	723	-1,09%
% Cesarianas	27,88%	26,50%	-4,94%
Atendimentos Urgência Hosp. s/ int	201.129	199.883	-0,62%
Sessões de Hospital de Dia	28.091	25.858	-7,95%

Fonte: SICA

5.3. Cuidados Continuados Integrados

5.3.1. Referenciação de Doentes

A referenciação de doentes para as respostas da Rede no Alentejo atingiu no ano de 2015 os 3619 episódios. Foram referenciados 1985 utentes pelos Hospitais e 1634 utentes pelos Centros de Saúde.

5.3.2. Atividade Assistencial e Resultados na Rede

O número de doentes colocados em 2015 foi de 3951 e a taxa de ocupação das unidades de cuidados continuados integrados situou-se entre 89%, na tipologia de cuidados paliativos, e 97% em longa duração e manutenção. Nas unidades de média duração e manutenção a taxa de ocupação foi de 95% e nas unidades de convalescença de 77%.

Desde 2010, que a taxa de ocupação das ECCI tem vindo a aumentar significativamente, situando-se em 2015 no valor de 92%.

5.3.3. Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde nas unidades de cuidados continuados integrados

Em 2015, manteve-se o acompanhamento da ECR Alentejo à monitorização efetuada pelas unidades de cuidados continuados integrados relativa a infeções/colonizações de utentes com microrganismos epidemiologicamente significativos, devidamente comprovadas através de análise microbiológica, através de ficha disponibilizada em 2014.

No âmbito das visitas de acompanhamento às unidades de cuidados continuados integrados, a área da prevenção e controlo de infeção foi avaliada em 23 unidades da região Alentejo.

Também nesta área, foi prestado apoio técnico e consultivo e foi dada formação aos profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados de saúde.

5.3.4. Feridas

Deu-se início ao projeto de colaboração com a Coordenadora do Grupo Regional de Feridas tendo sido efetuada a monitorização dos utentes com feridas nas unidades e equipas da Rede, assim como a assessoria e o acompanhamento aos casos de maior complexidade.

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

Em 2015, manteve-se o Sistema de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD), para a prescrição, requisição, gestão, conferência e faturação dos encargos com o transporte não urgente de utentes (pertencentes ao SNS) das unidades de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados da região, tendo o

Sistema sido adaptado à Circular Informativa N.º 4/2014/DPS/ACSS. Todas as unidades de cuidados continuados integrados utilizam o SGTU, à exceção de uma localizada num concelho do distrito de Portalegre onde as entidades transportadoras não aderiram ao Sistema.

5.4. Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências

O ano de 2015 constituiu-se como um ano de continuidade na consolidação estrutural no âmbito da atividade em comportamentos aditivos e dependências. Foi reformulada em 2014 a estrutura da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) passando a região de saúde do Alentejo a contar com 4 Centros de Respostas Integradas (Norte Alentejano, Alentejo Central, Baixo Alentejo e Alentejo Litoral) sendo que cada um deles se divide em Equipas de Tratamento e Reinserção e Equipas de Prevenção e Intervenção Comunitária.

As atividades de Tratamento mantiveram as características próprias que se consubstanciam na inexistência de listas de espera para consultas ou programas, diversidade na intervenção e centralidade no doente bem como abordagem territorial adequada.

Na área do Tratamento foram realizadas cerca de 29 mil e seiscentas consultas a cerca de 1.996 doentes toxicodependentes e alcoólicos, atingindo um rácio de cerca de 14 consultas/utente/ano. Foram igualmente acompanhadas famílias em sofrimento, em regime de acompanhamento /setting informativo ou mesmo em Terapia Familiar, articuladas intervenções com o Instituto de Reinserção Social e outras entidades, bem como efetuados muitos milhares de atos de promoção da saúde e prevenção direta da doença, exames analíticos e outros meios complementares de diagnóstico, encaminhamento para consultas de Especialidade Hospitalar, Infeciologia, Pneumologia, Medicina Interna e muitas outras.

Foram administradas dezenas de milhar de doses de Metadona prescrita nas nossas unidades e articuladas tutorias e regime de toma observada para muitos outros milhares de tomas desse fármaco de substituição opiácea (por vezes com anti-retrovirais ou tuberculostáticos) em todas as Unidades de Saúde da Região Alentejo.

Foi assegurada a intervenção em todos os Estabelecimentos Prisionais da Região Alentejo, através de consultas próprias ou recebendo por marcação os reclusos que o solicitem, nomeadamente no que concerne à manutenção com Metadona de reclusos toxicodependentes de opiáceos.

Na área da Prevenção, devido à carência, ou mesmo inexistência de recursos humanos muito especialmente no norte e litoral alentejano, a intervenção preventiva no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências é quase inexistente ou nula.

Neste contexto e após a consolidação dos dados das intervenções preventivas, importa referir que, quase a sua totalidade diz respeito ao Baixo Alentejo e Alentejo Central.

No ano de 2015 a Prevenção realizou 14 ações de Formação para o exterior, que contemplaram 306 profissionais (técnicos da rede social, forças de segurança, professores e profissionais de saúde).

A intervenção em Meio Laboral decorreu em 3 entidades, contemplando a formação de técnicos e chefias, com o intuito de os habilitar para promover sessões de informação/sensibilização, junto dos restantes colaboradores.

No contexto do programa “Cuida-te”, uma parceria com o IPDJ, em que as entidades, principalmente escolas, se candidatam, para a realização de sessões de informação/sensibilização sobre comportamentos aditivos e dependências, todas as sessões solicitadas (4) foram realizadas por técnicos da DICAD e contemplaram 412 alunos.

O projeto “Eu e os Outros”, foi implementado em 11 entidades (escolas básicas; secundárias; profissionais e instituições de acolhimento de jovens), envolvendo 317 alunos.

Ao longo de 2015 realizaram-se 73 sessões de informação/sensibilização sobre comportamentos aditivos e dependências em escolas, abrangendo um universo de 2.453 alunos.

A DICAD esteve presente na Queima das Fitas e recepção ao caloiro para a comunidade universitária de Évora e em outros contextos recreativos, interagindo com um universo aproximado de 2000 jovens.

Numa parceria com o Ministério da Defesa, entidade organizadora, e outras instituições como a GNR e a Proteção Civil, Bombeiros, a DICAD esteve presente em todas as

sessões de dinamização (Beja; Estremoz e Vendas Novas), integradas no Dia da Defesa Nacional (120 sessões). Refira-se que a região de saúde do Alentejo foi a única região do país que teve uma taxa de realização de 100 %, tendo envolvido 4.470 jovens.

Ao longo do ano de 2015 foi assegurada a representatividade da ARSA em 16 Conselhos Municipais de Segurança.

Por último, em articulação com o CRI de Elvas, foi acompanhada a implementação do PRI de Elvas da responsabilidade da Associação para o Planeamento da Família e financiado pelo SICAD.

Na Área de Reinserção Social foram assegurados, pese embora alguma falta de recursos, nomeadamente no Alentejo Litoral, todos os procedimentos inerentes a esta área de missão, tendo sido possível, através de protocolos de Reinserção, a manutenção de cerca de 140 indivíduos no programa “Vida Emprego”.

A Área de Redução de Riscos e Minimização de Danos, não contemplando propriamente uma equipa formal, respondeu de forma sintónica entre a Prevenção e o Tratamento a algumas situações, mas algo mais haverá a desenvolver nesta área, nomeadamente no que concerne à sinistralidade rodoviária sobre o efeito do álcool e nas questões relativas às novas substâncias psicoativas.

A implementação das actividades na região de saúde do Alentejo manteve os pressupostos de centralidade no cidadão, territorialidade na intervenção, multidisciplinaridade da abordagem e integração das respostas numa perspetiva de melhor serviço público e de manutenção dos ganhos em saúde já obtidos.

VI – Ganhos em saúde – implementação do PNS

6.1. Observatório de Saúde

No âmbito das atividades do Observatório Regional de Saúde, destaca-se a atualização dos perfis locais de saúde e da ferramenta mort@lidades.infantil.

6.2. Programas Nacionais Prioritários

6.2.1. Programa Nacional para a Diabetes

No âmbito da implementação regional do Programa, foi dada prioridade em 2015 à execução das medidas previstas no Despacho n.º 3052/2013, de 26 de fevereiro, designadamente com a criação das Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes e Consultas Autónomas de Diabetes em todos os ACES da região, bem como com a criação das Unidades Integradas de Diabetes em todos os Hospitais.

6.2.2. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

Em 2015 realizaram-se na região de saúde do Alentejo, 508 consultas de apoio intensivo de cessação tabágica.

As consultas foram disponibilizadas em Évora, Castro Verde, Beja e Ponte de Sôr, tendo sido proposta a abertura de mais duas consultas, uma em Estremoz e outra em Portalegre.

6.2.3. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Durante o ano de 2015, destacam-se as seguintes atividades:

- Candidatura do projeto “A minha Lancheira” à iniciativa Missão Continente Sorriso, tendo sido vencedor da Edição de 2015;
- Participação no I Encontro “Lancheira Sorriso em Movimento” e na sessão de divulgação regional do inquérito nacional “Consumo alimentar e bem-estar das famílias portuguesas”;
- Realização do I Encontro Regional do PRAPAS;

- A avaliação das condições de higiene e segurança alimentar das zonas de alimentação coletiva nos estabelecimentos de ensino, bem como análise de ementas e da lista de alimentos disponíveis nesses estabelecimentos;
- Realização de sessões de educação para a saúde sobre alimentação saudável.

6.2.4. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

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

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 2015, foram rastreadas 17.927 mulheres, que representam 35,97% do total da população elegível e 75,12 % do total das mulheres convocadas.



**RASTREIO DO CANCRO
DO COLON E RECTO
NO ALENTEJO**

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

Em 2015, decorreu o rastreio à segunda metade da população da USF Quinta da Prata (Borba) e deu-se início ao rastreio dos utentes da USF Remo (Reguengos de Monsaraz e Mourão).

Dentro dos grupos etários considerados para o rastreio, foram definidos como elegíveis 2.851 utentes. Foram rastreados 1.703 utentes (59,73%), tendo sido identificados 129 utentes com resultado positivo da PSOFi, dos quais 110 aceitaram a aferição por colonoscopia. Destes, 68 apresentavam lesões e 7 foram referenciados à Oncologia.

Para a efetivação do **Rastreio do Cancro da Mama**, a ARSA manteve a parceria com a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC).

Este rastreio, que recorre à utilização de unidades móveis de rastreio, equipadas com mamógrafos digitais, abrange a população feminina



com idades entre os 45 e os 69 anos, assintomática e inscrita nos Centros de Saúde da Região Alentejo.

Em 2015, decorreu em 26 Concelhos da região de saúde do Alentejo, com uma taxa de adesão de 62,15% (27.139 utentes). Destas, 430 utentes foram convidadas para aferição e 141 necessitaram de fazer biopsia. Detetaram-se 114 casos que necessitaram de observação em meio hospitalar.

6.2.5. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

Em 2015, no âmbito da implementação das prioridades identificadas pelo Programa, deu-se início ao levantamento dos equipamentos existentes na região, bem como ao número de MCDT realizados nesta área de forma a estruturar a articulação entre as unidades de Cuidados de Saúde Primários e a pneumologia hospitalar para a realização de espirometrias.

Foi implementada a prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários em 100%.

6.2.6. Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA

No âmbito das atividades relacionadas com a implementação regional do programa nacional para a infeção VIH/SIDA, deu-se continuidade ao projeto “Troca de Seringas”, tendo sido retomados os Postos de Troca de Seringas nas farmácias.

O Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce para a Infecção VIH/Sida de Évora (CAD) fez 338 atendimentos a utentes que recorreram ao serviço e realizou 307 testes rápidos VIH, tendo sido 3 testes reativos e posteriormente confirmados por western-blot. Os utentes foram depois referenciados para consultas médicas da especialidade.

No âmbito do projeto “Conhecer & Prevenir o VIH na Universidade Évora - UÉ”, resultado de uma parceria entre a ARSA e a Universidade de Évora, o CAD desenvolveu um conjunto de intervenções nos diferentes espaços daquele estabelecimento de ensino, entre as quais se destaca a realização de sessões de Cinema-Debate sobre VIH e outras infeções sexualmente transmissíveis, bem como a realização de ações de rastreio com promoção do conhecimento serológico para o VIH, estas últimas para alunos, funcionários e pessoal docente da universidade.

Em Évora, durante a “Queima das Fitas” e “Receção ao Caloiro” foram realizadas, com recurso à Unidade Móvel “CUIDA-TE”, diferentes intervenções asseguradas pelos técnicos das várias entidades parceiras do Projeto “Risca o Risco”, do qual o CAD faz parte.

Durante o ano de 2015, o CAD participou em vários eventos e iniciativas com o objetivo de sensibilizar e divulgar à população, entre outros, os benefícios do rastreio das infeções pelo VIH e hepatites virais, alertando para a importância do diagnóstico precoce e promovendo uma maior consciencialização da população para os comportamentos de risco e para a problemática do VIH/Sida.

Apresenta-se em anexo (anexo 3) informação detalhada sobre o número de atendimentos e testes realizados no CAD de Évora, em 2015.

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

O Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) tem como objetivo geral a redução da taxa de infeções associadas aos

cuidados de saúde, hospitalares e da comunidade, assim como da taxa de micro-organismos com resistência aos antimicrobianos.

São seus objetivos específicos a vigilância contínua da infeção hospitalar, do consumo de antibióticos e da incidência de micro-organismos multirresistentes.

Dando cumprimento às atribuições definidas no Despacho n.º 15423/2013, de 26 de novembro, o Grupo Coordenador Regional do PPCIRA (GCRPPCIRA), desenvolveu as atividades de nível regional em articulação com os Grupos Coordenadores Locais do PPCIRA, bem como com os diferentes serviços com intervenção direta e indireta na prestação de cuidados.

Em colaboração com o departamento de contratualização o GCRPPCIRA desenvolveu um sistema de monitorização e avaliação da aplicação do programa a nível das unidades prestadoras de cuidados que permite a monitorização trimestral dos indicadores, a emissão de alertas em caso de risco de incumprimento e a avaliação pelo confronto das metas contratualizadas com os resultados alcançados.

6.3. Outros Programas Nacionais e Regionais

6.3.1. Programas relacionados com o ciclo de vida

6.3.1.1. Programa Nacional de Vacinação

O Programa Nacional de Vacinação (PNV) é um programa universal, gratuito e acessível a todas as pessoas presentes em Portugal.

Neste programa estão incluídas vacinas contra 13 infeções/doenças: tuberculose (BCG), hepatite B (VHB), difteria, tétano e tosse convulsa (DTPa), poliomielite (VIP), doença invasiva por *haemophilus influenza* do serotipo B (Hib), doença invasiva por *streptococcus pneumoniae* (Pn13) (desde 2015), sarampo, rubéola e parotidite epidémica (VASPR), doença invasiva por neisseria *meningitidis* do serogrupo C (MenC) e vírus do papiloma humano (HPV).

A avaliação do cumprimento do PNV é feita, anualmente, em todos os locais de vacinação dos ACES e ULS da região Alentejo, através da informação registada nas fichas individuais de vacinação do módulo de vacinação do SINUS.

Na região Alentejo, o cumprimento do PNV é, pelo menos, de 97%, no que se refere à vacinação de crianças à nascença, até aos 2 anos de vida, aos 7 e aos 14 anos.

A meta previamente definida para o cumprimento do PNV, de 95%, foi alcançada ou ultrapassada para todas as doses, de todas as vacinas, em todas as idades em avaliação (Gráfico 4) com duas exceções na vacinação de crianças nascidas em 2015:

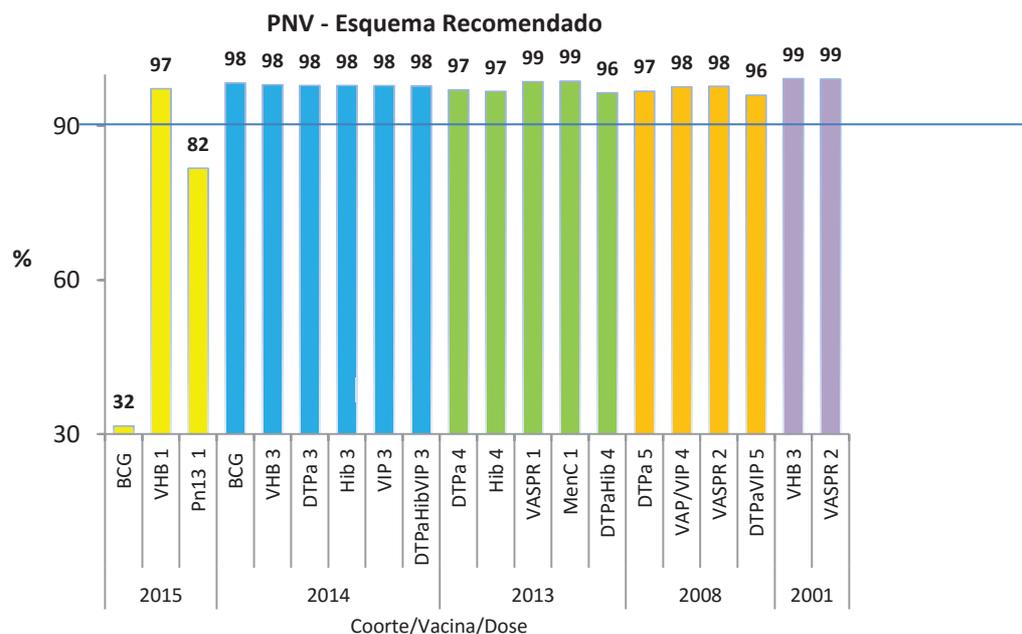
- vacina BCG (32%) por dificuldades no fornecimento da vacina a nível nacional;
- vacina Pn13 (82%), que teve início em junho de 2015 e com idade da 1.ª dose aos 2 meses. As crianças nascidas depois de outubro não tinham, à data da avaliação, ainda 2 meses.

A vacina contra infeções por HPV com 3 doses (vacinação completa) na *coorte* de jovens que completaram 14 anos (nascidas em 2001) atingiu 91% (meta: 85%).

A *coorte* que completou 65 anos em 2015 (1950), apresenta uma cobertura vacinal contra o tétano e a difteria (Td) de 77%. Desde 2010 verifica-se um aumento desta cobertura vacinal que era de 49%.

As elevadas coberturas vacinais obtidas resultam da existência de um programa de vacinação solidamente implantado (50 anos em 2015), do empenho mantido dos profissionais envolvidos na vacinação e da adesão e confiança da população no PNV.

Gráfico 4 – PNV Recomendado. Cobertura vacinal por coorte, vacina e dose. Avaliação 2015



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.

Fonte: ARSA-DSPP

Quadro 10 – Indicadores

PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO	Meta estabelecida	Resultados obtidos	Meta estabelecida	Resultados obtidos
Indicador / Ano	2014	2014	2015	2015
Taxa de cobertura vacinal da vacina DTPa (PNV cumprido) aos 2 anos	96,0%	97,0%	96,0%	97,4%
Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	96,0%	97,0%	96,0%	98,5%
Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal em idosos institucionalizados	85,0%	87,0%	87,0%	85,0%

Fonte: ARSA-DSPP

6.3.1.2. *Intervenção Precoce*

No ano de 2015, no âmbito das atividades da rede de intervenção precoce do Alentejo, as Equipas Locais de Intervenção apoiaram 2471 crianças.

Destacam-se ainda as seguintes atividades em 2015:

- Participação no Grupo de Trabalho do Projeto da Associação Nacional de Intervenção Precoce, “Intervir Mais / Intervir Melhor”, de âmbito nacional, nomeadamente no que se refere à organização do Seminário Regional e à elaboração do Manual de Boas Práticas;
- Realização de 4 Encontros Científicos: Encontro Distrital de Portalegre, em Ponte de Sôr; Encontro Distrital de Beja, em Castro Verde; Encontro Concelhio de Montemor-o-Novo, em Montemor-o-Novo e Encontro Regional do Alentejo, em Évora;

6.3.1.3. *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*

No âmbito da medida “Nascer Utente”, enquadrada no Programa Simplex, foram realizadas sessões de informação e formação para os profissionais da região. Foi também realizada formação, em articulação com o Programa Nacional de Saúde Mental, que abordou as seguintes temáticas: etapas de desenvolvimento da criança; sinais e indicadores: constelações e narrativas explicativas; fatores de risco e fatores de proteção; e propostas de intervenção.

Em 2015 registou-se um aumento do número de consultas de saúde infantil na região, tendo-se registado 165.334 consultas.

Gráfico 5 – Evolução do número de consultas de Saúde Infantil, por ano e ULS/ACES



Fonte: SIARS

6.3.1.4. Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral

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

Da análise dos resultados de 2015, destaca-se pela positiva a taxa de utilização dos cheques-dentista emitidos a crianças e jovens de idades intermédias (8, 9, 11, 12, 14 e 15 anos) que se situou nos 65,6% (422 cheques utilizados, dos 643 cheques emitidos). Também pela positiva, 63,3% dos jovens com 16 anos, que completaram o plano de tratamento aos 13 anos, utilizaram o cheque-dentista (255 cheques utilizados dos 403 cheques emitidos). Os idosos beneficiários do complemento social para idosos utilizaram cerca de 70% dos cheques-dentista emitidos para este grupo (68 cheques utilizados dos 97 cheques emitidos).

De destacar ainda que 1550 utentes, dos 2533 utentes referenciados para higienista oral, o correspondente a 61%, utilizaram este serviço.

No anexo 4 apresenta-se o quadro com a síntese dos resultados deste programa.

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

6.3.2.1. Programa de Saúde Escolar

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) destina-se a toda a comunidade educativa dos Jardins de infância, das Escolas do Ensino Básico e do Ensino Secundário e instituições com intervenção na população escolar, ou seja educadores de infância, professores, auxiliares de ação educativa, alunos, pais e encarregados de educação e outros profissionais.

Neste sentido, as estratégias e iniciativas a implementar têm em vista promover a saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, com propostas de atividades, quer na área da vigilância e proteção da saúde, quer na área da aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde.

O PNSE desenvolve projetos, nos diferentes níveis de ensino, em áreas como a promoção de ambientes seguros e saudáveis, a prevenção do consumo de tabaco e álcool e substâncias ilícitas, promoção da alimentação saudável, da saúde mental e educação sexual.

No âmbito das atividades desenvolvidas na região de saúde do Alentejo, destaca-se que, em todas as escolas, cerca de 83% dos alunos foram alvo de pelo menos uma atividade associada ao Programa.

Apresenta-se no anexo 5, quadro com a síntese dos resultados obtidos em 2015.

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

Em 2015 as atividades desenvolvidas deram continuidade à implementação do Despacho n.º 6378/2013, de 16 maio, destacando-se:

- Constituição de equipa regional para desenvolvimento de estratégias da Ação de Saúde sobre Género e Violência no Ciclo de Vida (ASGVCV);

- Realização da formação inicial para os profissionais de saúde que constituem as Equipas para a Prevenção da Violência em Adultos (EPVA), num total de 6 ações (70 horas), abrangendo 109 profissionais;
- Desenvolvimento de trabalho das EPVA com a Comissão de Acompanhamento da DGS para definição das medidas a implementar no período de 2014-2017, no âmbito do III Plano Nacional de Prevenção e Combate ao Tráfico de Seres Humanos, do V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género, do V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não Discriminação;
- Produção de materiais de informação, educação e comunicação, no âmbito da prevenção dos maus tratos infantis e juvenis e violência nas relações interpessoais entre adultos. A sua distribuição e divulgação ocorreu nas ações de formação, na Semana de Prevenção dos Maus Tratos Infantis e Juvenis, no Dia Mundial da Criança e na Feira de S. João;
- Formalização de adesão da ARSA à Rede Regional do Alentejo de Apoio e Proteção a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos.

6.3.2.3. Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco

Existiam a 31/12/2015, na região de saúde do Alentejo, 44 equipas de Apoio a Crianças e Jovens em Risco integradas nos Cuidados de Saúde Primários.

No que se refere aos cuidados de Saúde Hospitalares foi constituído o Núcleo do Hospital Santa Luzia de Elvas, ficando desta forma todas as Unidades Hospitalares da região com Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco.

Destaca-se ainda:

- O início do levantamento dos casos de Maus Tratos Infantis e Juvenis sinalizados na região e a definição de um sistema de informação que suporte as ações desenvolvidas;
- A elaboração e divulgação de materiais de informação, educação e comunicação;

6.3.2.4. Saúde Ocupacional

A Saúde Ocupacional é uma das áreas relevantes da Saúde Pública e dirige-se à população trabalhadora das empresas da zona geográfica de intervenção das Unidades de Saúde Pública.

O Programa de Saúde Ocupacional Externa encontra-se contextualizado com o Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) para o 2.º Ciclo 2013/2017, reforçando e impulsionando a ação regional quanto à proteção e promoção da saúde dos trabalhadores, numa perspetiva de melhoria contínua e de consolidação do trabalho já iniciado.

Das atividades desenvolvidas, em 2015, pela equipa regional de Saúde Ocupacional da ARSA, destacam-se:

- Realização de vistorias para licenciamento e auditorias para verificação de boas práticas às empresas prestadoras de serviços externos de Saúde do Trabalho (ST) (por delegação de competências da entidade licenciadora – DGS);
- Realização de visitas extraordinárias a empresas prestadoras de ST por solicitação da DGS, da ACT, ou entidade afim, ou por outros motivos que justifiquem a sua intervenção;
- Registo epidemiológico das doenças profissionais;
- Promoção da implementação de programas locais de Saúde Ocupacional nas USP dos ACES.

VII - Outras áreas de intervenção em saúde

7.1. Saúde Pública

7.1.1. Programa de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano

No âmbito do Programa de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano, deu-se resposta a todas as solicitações referentes ao acompanhamento e apoio técnico às ações de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano (VSACH) na região Alentejo (de acordo com as competências previstas no Decreto-Lei n.º 306/2007 de 27 de agosto).

Foi criado um grupo de trabalho regional (que integra profissionais do Departamento de Saúde Pública e Planeamento, Laboratório de Saúde Pública e Unidades de Saúde Pública) para uniformização de procedimentos no âmbito da vigilância sanitária da qualidade da água para consumo humano.

7.1.2. Programa de Vigilância Sanitária das Piscinas

No âmbito da vigilância sanitária das piscinas, em 2015, o grupo de trabalho regional, com vista à uniformização de procedimentos, procedeu à elaboração de uma proposta de programa regional.

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

No que se refere à vigilância sanitária das zonas balneares costeiras e de transição, em 2015, para além das disposições legais em vigor, deu-se início aos trabalhos preparatórios para a elaboração de um programa regional que permita uniformizar os procedimentos em toda a região. Por outro lado, em articulação com a DGS, foi elaborada proposta de alteração das Normas n.º 9 e n.º 10 relativas ao Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Interiores e Costeiras e de Transição.

7.1.4. Vigilância Sanitária dos Estabelecimentos Termiais

Em 2015, manteve-se o acompanhamento dos 2 estabelecimentos termiais da região, no que se refere ao cumprimento do Programa de Controlo da Qualidade da Água Mineral Natural estabelecido pela DGS.

7.1.5. Laboratório de Saúde Pública

O Laboratório de Saúde Pública do Alentejo (LSPA), na dependência 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 um maior número de áreas analíticas.

O Pólo de Beja manteve as atividades de vigilância da qualidade da Água para Consumo Humano em 14 concelhos (13 do Distrito de Beja e 1 do Distrito de Setúbal), bem como de águas fluviais para recreio e de águas de piscinas de recreio, lazer e de fins terapêuticos. Procedeu também ao estudo da qualidade da água de abastecimentos particulares (furos e poços) e públicos a pedido dos interessados.

No âmbito da complementaridade entre os três pólos do Laboratório de Saúde Pública do Alentejo, o pólo de Beja executa o parâmetro Fluoretos para os pólos de Évora e Portalegre 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 no Distrito de Beja e pela pesquisa da tuberculose latente dos Distritos de Beja e Évora.

Para além das análises de saúde pública, são ainda realizadas no pólo de Beja, análises clínicas para a ULSBA, solicitadas através das unidades de cuidados de saúde primários.

Em 2015, o pólo de Beja participou em vários Ensaio Interlaboratoriais, conforme quadro apresentado no anexo 6.

De acordo com o mapa comparativo de análises executadas em 2015/2014 e tendo em consideração as análises apresentadas no quadro anexo (anexo 6), houve um aumento de 1,47% (123.763 para 125.583) no total das análises executadas. De referir que nos últimos anos se registou um aumento muito significativo dos parâmetros analisados, passando de 53.090 realizados em 2009 para 125.583 em 2015 o que significa um aumento de 136,5% valor que apresenta uma ordem de grandeza próxima da capacidade máxima instalada, sendo previsível que se mantenha com ligeiras flutuações para os próximos anos.

O pólo de Évora, manteve em 2015 a vigilância da qualidade da água para consumo humano, águas fluviais para recreio, piscinas de recreio e lazer e fins terapêuticos, bem

com o estudo da qualidade da água de abastecimentos particulares e públicos a pedido dos interessados, nos 14 concelhos do distrito de Évora e 4 concelhos do distrito de Setúbal.

Deu-se ainda continuidade 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.

No âmbito da complementaridade entre os três pólos do Laboratório de Saúde Pública do Alentejo, o pólo de Évora executa os parâmetros Sódio e Potássio para o pólo de Portalegre e envia para os pólos de Portalegre e Beja amostras de água para doseamento de metais e Fluoretos respetivamente, tal como explicitado no anexo 7.

O pólo de Évora é ainda responsável pela execução dos exames diretos e culturais para pesquisa de *microbacterium tuberculosis*, solicitados pelo CDP, e ainda das análises associadas ao rastreio do Cancro do Cólon e Recto implementado na região.

No anexo 7 apresenta-se quadro com os ensaios interlaboratoriais em que o pólo de Évora participou em 2015.

De acordo com o mapa comparativo de análises executadas em 2015/2014 e tendo em consideração as análises apresentadas no quadro do anexo 7, verificou-se um aumento de 10% (8454 para 9309) no total de análises realizadas.

Relativamente ao número de parâmetros executados, no âmbito das análises de água, houve um aumento de 11%, face ao ano anterior. Nos parâmetros referentes aos manipuladores e superfícies alimentares registou-se uma diminuição de 32% face a 2014. Nas análises clínicas verificou-se um aumento de 31%.

À semelhança dos outros pólos, o pólo de Portalegre manteve em 2015 o controlo e 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, nos 15 concelhos do distrito de Portalegre. Por outro lado, manteve também o controlo e 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 pólos, o pólo de Portalegre executou os parâmetros alumínio, manganês, outros metais pesados e/ou outras análises, conforme o protocolo estabelecido com os pólos 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 (quadro em anexo – anexo 8).

De acordo com o mapa comparativo de análises executadas em 2015/2014 e tendo em consideração as análises apresentadas no quadro anexo (anexo 8), houve um aumento de 1,38% (14.814 para 15.019) nas análises de águas realizadas.

7.1.6. Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas (PCTEA) – Módulo Calor

No âmbito das competências que lhe estão atribuídas, o Grupo Operativo Regional estabelecido para a operacionalização e acompanhamento do plano de contingência para temperaturas extremas adversas, procedeu à elaboração e acompanhamento do Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas – Plano Regional de Ação Calor.

Neste sentido, ao longo do período de ativação do Plano (140 dias), foi feita a monitorização ambiental diária, tendo sido emitidos e divulgados 12 relatórios de alerta amarelo e 2 relatórios de alerta vermelho.

No sentido de promover a divulgação à população em geral das medidas e precauções a adotar, foram emitidos comunicados e recomendações à população, através do portal de Internet da ARSA e do recurso a um jornal regional.

7.1.7. Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas (PCTEA) – Módulo Inverno

O Grupo Operativo Regional estabelecido para a operacionalização e acompanhamento do plano de contingência para temperaturas extremas adversas, procedeu à

operacionalização e acompanhamento do Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas –Módulo Inverno.

Neste âmbito, foram elaborados relatórios semanais com informação sobre os resultados dos indicadores definidos no Plano de Contingência.

À semelhança do procedimento adotado com o Módulo Calor, foram divulgadas as medidas de precaução a adotar, através do portal de Internet da ARSA.

7.2. Acessibilidade

7.2.1. Telemedicina

O Programa de Telemedicina do Alentejo, implementado pela ARSA em 1998, abrange neste momento toda a região de saúde do Alentejo, existindo plataformas de telemedicina em 20 Centros de Saúde, 5 hospitais regionais e 1 na sede da Administração Regional de Saúde do Alentejo, num total de 26 instalações de telemedicina operacionais.

De forma a dotar o Programa com uma ferramenta sistemática de suporte ao planeamento das atividades, à implementação dos processos, à monitorização e medição de objetivos e indicadores e ao desenvolvimento de ações para melhorar continuamente a eficácia dos serviços disponibilizados aos utentes, foi implementado em 2012 o Sistema de Gestão da Qualidade do Programa de Telemedicina do Alentejo, o qual se encontra certificado desde setembro de 2014, em reconhecimento da conformidade com a norma ISO 9001:2008.

Destaca-se em 2015, no âmbito da execução das atividades do Programa, a realização de 3.042 teleconsultas, distribuídas por 12 especialidades: Neurologia, Dermatologia,



Figura 4 – Locais de Emissão/Receção de Teleconsultas, em 2015

Cirurgia, Cirurgia Pediátrica, Cardiologia, Fisiatria, Pediatria, Ortopedia, Gastroenterologia, Tiroide, Psiquiatria e Pneumologia.

Destaca-se ainda a realização de 6 ações de teleformação, nas quais participaram 301 formandos.

O ano de 2015 foi marcado pelo trabalho de preparação do alargamento do Telerrastreio Dermatológico, tendo ficado acordado o desenvolvimento do projeto-piloto com a articulação das unidades de saúde do Alentejo Litoral com o HESE. Foram também, e para o mesmo efeito, distribuídas as máquinas fotográficas pelas Unidades do ACES Alentejo Central, prevendo-se que em 2016 este ACES possa dar início ao rastreio.

7.2.2. Unidades Móveis

O programa que foi iniciado em 2006 dispunha, no final de 2015, 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 2015, as Unidades Móveis de Saúde (UMS) realizaram 13.232 atendimentos de enfermagem, registando uma diminuição face ao ano anterior.



7.3. Participação do Setor Social e Privado

7.3.1. Acordos e Convenções

No que concerne à gestão das convenções, foram assegurados os pedidos requeridos pelos prestadores, que visaram alteração de gerência, mudança de instalações, alteração da direção técnica e atualização de recursos humanos para as áreas clínicas, alargamento contratual a novos postos de colheita de produtos biológicos e suspensão de valências.

No que diz respeito ao acompanhamento das convenções, o valor faturado no ano de 2015 ascendeu a 9.155.082,06€, sendo que as entidades convencionadas localizadas na área de influência de ARSA, ou localizadas noutras regiões de saúde, mas com acordo com a ARSA apresentam 7.769.448,91€, correspondendo a 84,8% do valor total faturado. No total, a Região de Saúde do Alentejo registou um aumento da despesa em 9,9%, relativamente ao período homólogo.

Quadro 11 – N.º de Requisições e Encargos financeiros da Região de Saúde do Alentejo com Entidades Convencionadas

Entidades	jan a dez/2014		jan a dez/2015		Δ% 2014/2015	
	Nº Requisições	Encargos	Nº Requisições	Encargos	Nº Requisições	Encargos
Entidades Convencionadas, localizadas na área de influência da ARS Alentejo	397.585	6.656.537,95	457.617	7.769.448,91	15,1%	16,7%
Entidades Convencionadas localizadas na área de influência de outras ARS	108.233	1.676.570,63	85.665	1.385.633,15	-20,9%	-17,4%
TOTAL	505.818	8.333.108,58	543.282	9.155.082,06	7,4%	9,9%

Fonte: ARSA-DC

Relativamente aos encargos por área convencionada, as Análises Clínicas com 60%, a Radiologia com 25%, a Cardiologia com 8% e a Medicina Física e Reabilitação com 4% são aquelas que apresentam o maior encargo para as entidades do SNS da região Alentejo, representando no global cerca de 97% do encargo total com a aquisição de MCDT. Por outro lado, as áreas da Psicologia, Anatomia Patológica e das Especialidades Médico-Cirúrgicas são, respetivamente, as que apresentam menos peso em termos de encargos com cerca de 0,03% da despesa total.

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

Quadro 12 – Visitas Técnicas de Acompanhamento realizadas em 2015

Serviço/ Unidade a Visitar	Local	Âmbito da Visita Técnica	Objectivos	Data
Centro de Medicina Laboratorial Dr. Germano de Sousa - Évora, Lda	Évora	Entidades convenionadas prestadoras de cuidados de saúde na área de Análises Clínicas	Verificar o cumprimento dos procedimentos estabelecidos no contrato celebrado entre a ARSA e a entidade convenionada	30 de junho e 1 de julho
João Pinto - Médico Radiologista, Lda	Elvas	Entidades convenionadas prestadoras de cuidados de saúde na área de Radiologia	Verificar o cumprimento dos procedimentos estabelecidos no contrato celebrado entre a ARSA e a entidade convenionada	28 de setembro
CERIRP - Centro de Electrocardiologia e Reabilitação de Insuficiência Respiratória de Portugal	Portalegre	Entidades convenionadas prestadoras de cuidados de saúde na área de Cardiologia	Verificar o cumprimento dos procedimentos estabelecidos no contrato celebrado entre a ARSA e a entidade convenionada	13 de outubro

Fonte: ARSA-DC

7.4. Parcerias/Protocolos

7.4.1. Protocolo do Programa CUIDA-TE

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

7.4.2. Programa de Vigilância de Vetores - REVIVE

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

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

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

No âmbito da vigilância dos culicídeos (mosquitos), foram feitas colheitas em 26 concelhos da região, entre os meses de maio e outubro, tendo sido identificadas 13 espécies, num total de 11.476 culicídeos.

Relativamente aos ixodídeos (carraças), entre janeiro e dezembro, foram feitas colheitas em 41 concelhos, num total de 482 colheitas, tendo sido identificadas 9 espécies.

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

No âmbito do INSEF, desenvolvido pelo INSA, em parceria com o Instituto Norueguês de Saúde Pública e em colaboração com as Administrações Regionais de Saúde (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve) e com as Secretarias Regionais de Saúde das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, a ARSA, através do DSPP e da USP do Litoral Alentejano, em articulação com as equipas nacionais e locais, coordenou o trabalho de campo realizado, em 2015, em 7 unidades de cuidados de saúde primários da região Alentejo.

7.5. Estudos

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

Na realização deste estudo estiveram envolvidas as Unidades de Saúde Pública da ULSNA, da ULSBA e da ULSLA, o DSPP e o Laboratório de Saúde Pública da ARSA. Foi, neste âmbito, elaborado o protocolo do estudo-piloto e desenvolvidos contactos com o Grupo Ibérico de Águas de Banho Naturalizadas (GIABN).

O estudo foi desenvolvido em oito piscinas semi-públicas com tratamento biológico, integradas em empreendimentos turísticos na região Alentejo, designadamente, 1 piscina na área de intervenção da USP da ULSNA, 1 piscina na área de intervenção da USP da ULSBA e 6 piscinas na área de intervenção da USP da ULSLA.

O DSPP acompanhou o trabalho de campo realizado pelos técnicos de saúde ambiental, que procederam ao levantamento das características de cada piscina, nomeadamente os aspetos construtivos, de funcionamento e de segurança.

Foram feitas 116 colheitas para análise que incluíram parâmetros determinados no local (35 colheitas), parâmetros microbiológicas (56 colheitas) e parâmetros químicos (25 colheitas);

Os resultados da avaliação foram apresentados no Encontro Regional de Saúde Pública que o DSPP organizou em dezembro.

Encontra-se em fase de conclusão o relatório de avaliação final.

7.5.2. Estudo da qualidade do gelo usado para consumo humano

Este estudo teve como objetivos averiguar a qualidade microbiológica do gelo usado em estabelecimentos de restauração e bebidas, avaliar potenciais riscos para a saúde associados ao consumo de gelo com vista à proteção da saúde dos consumidores.

Para a realização do estudo, foi constituído um grupo de trabalho com representantes das Unidades de Saúde Pública da ULSNA e do ACES AC, do Laboratório de Saúde Pública e do DSPP.

Foram estudados os concelhos de Ponte Sôr, Elvas, Campo Maior, Castelo de Vide e Évora e foram recolhidas um total de 65 amostras de gelo e 33 de matéria prima (água).

Os resultados obtidos na Época de Verão foram apresentados no Encontro Regional de Saúde Pública no painel “Vigilância da qualidade do gelo”, sendo de referir o seguinte:

- 43% das amostras de gelo apresentaram resultados não conformes devido, em grande parte, à presença de patogénicos;
- Os dados/resultados obtidos ainda não permitiram determinar a origem da contaminação, pelo que a deficiente qualidade microbiológica do gelo dever-se-á a fatores múltiplos; contudo, a elevada taxa de inexistência de planos de limpeza e higienização das máquinas e de procedimentos de manipulação de gelo, associados à falta de sensibilização para o facto de o gelo poder ser uma fonte de transmissão de doenças poderão estar associados a tais resultados analíticos.

7.6. Eventos

Seminário: “Investigação e Bioética – Alentejo 2015”



Promovido pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSA, em colaboração com as Comissões de Ética do Instituto São João de Deus, da Universidade de Évora, do HESE e a RedÉtica, o Seminário Investigação e Bioética – Alentejo 2015, que se realizou em Évora, no dia 28/05/2015, contou com a presença de cerca de 100 participantes, entre membros de Comissões de Ética, profissionais de saúde e população em geral.

Encontro de Saúde Pública “Água e Saúde”



Realizou-se no dia 17/12/2015, em Évora, o *I Encontro de Saúde Pública* subordinado ao tema “Água e Saúde”.

Este encontro, promovido pelo DSPP, visou contribuir para a consolidação da nova estratégia adotada, por aquele departamento, para uniformização das ações de vigilância sanitária da qualidade da água e de avaliação do risco para a saúde na região Alentejo.

De salientar a importância da partilha de atividades realizadas e a apresentação dos trabalhos de investigação.

Deu-se um especial enfoque à abordagem da avaliação do risco para as diferentes utilizações da água na prevenção de doenças de origem hídrica e nos ganhos em saúde, nas ações a implementar no ano de 2016.

II Encontro de Médicos Internos do Alentejo



Decorreu nos dias 1 e 2 de outubro, no Auditório Municipal António Chainho, em Santiago do Cacém, o 2.º Encontro de Médicos Internos do Alentejo promovido pela Comissão Regional de Internato Médico do Alentejo (CRIM A), em parceria com a ARSA e a ULSLA, reunindo um total 160 médicos, dos quais 126 médicos internos e 34 Orientadores de Formação/Diretores de Internato.

A sessão de abertura contou com as intervenções do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, do Presidente da Câmara de Santiago do Cacém, do Presidente do Conselho Diretivo da ARSA e da Representante dos Médicos Internos pela CRIM A.

Foi unanimemente manifestada a vontade de acolher e incentivar os médicos Internos a fixarem-se no Alentejo, pelas oportunidades profissionais únicas que os quatro distritos da região de saúde têm capacidade de promover, como também pela excelente qualidade de vida que podem usufruir, e que é transversal a todo o Alentejo.

1.º Encontro do Programa Regional do Alentejo de Promoção da Alimentação Saudável PRAPAS



O dia 16 de outubro de 2015 foi a data escolhida para a realização do 1.º Encontro do Programa Regional do Alentejo de Promoção da Alimentação Saudável (PRAPAS). Esta iniciativa pretendeu assinalar o Dia Mundial da Alimentação, bem como divulgar as boas práticas e atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde em toda a região do Alentejo, que contribuem para o aumento da literacia em saúde no domínio da alimentação, melhoram o estado nutricional da população e promovem estilos de vida saudável na área de abrangência da ARSA, com o apoio das parcerias locais e através de intervenções diversificadas e sustentáveis.

Este encontro, que contou com a presença de cerca de 100 participantes, para além de divulgar as práticas realizadas, foi também uma oportunidade para a partilha de conhecimentos entre profissionais de saúde e parceiros que colaboram no desenvolvimento destes projetos.

VIII – Serviços de Suporte e Coordenação

8.1. Instalações e Equipamentos

8.1.1. Construções e Reparações

- Construção do CS de Sines (continuação): O processo de construção do CS decorreu com normalidade, tendo sido feito o acompanhamento da execução física e financeira dos trabalhos;
- Preparação dos processos de construção das Extensões de Saúde de Torrão e Alvalade do Sado: foram lançados os respetivos concursos públicos conducentes à adjudicação das empreitadas de construção. Este investimento deverá ser sujeito a candidatura ao programa Alentejo 2020, estando a aguardar-se o aviso de abertura de concurso;
- Remodelação do edifício da Rua de Machede, nº 39 e 47, em Évora;
- Reparação da rede elétrica no Centro de Saúde de Almodôvar;
- Recuperação das pérgulas exteriores do Centro de Saúde de Estremoz;
- Recuperação e pintura da caixilharia exterior do centro de saúde de Mora;
- Foi elaborada a proposta de recuperação do sistema de AVAC do centro de saúde de Viana do Alentejo;
- Continuação dos processos de manutenção preventiva e corretiva das instalações e equipamentos de todos os edifícios da ARSA: de acordo com as programações, solicitações e ocorrências verificadas nos edifícios, sobretudo ao nível dos equipamentos e instalações de AVAC, portas automáticas, aparelhos elevadores, rede de comunicações, rede de águas e esgotos e pequenas reparações de construção civil.

Das atividades previstas em Plano de Atividades não foi possível concluir a implementação das medidas de autoproteção, uma vez que os recursos humanos adstritos a esta atividade cessaram funções com a ARSA. Foi entretanto aberto procedimento concursal para o preenchimento das vagas, no entanto a conclusão desta atividade deverá transitar para 2016. Por outro lado, o Projeto da Central de Lixos e

Parque de Resíduos do HESE, também previsto para 2015, aguarda pela definição e aprovação do programa funcional por parte do HESE, pelo que deverá também transitar para 2016.

8.1.2. Outros Projetos e Intervenções

Para além das atividades previstas em Plano de Atividades, destaca-se ainda:

- O início do processo de Reestruturação do Laboratório de Saúde Pública de Évora e instalação de rede de gás;
- A instalação do aparelho de RX na UCSP de Estremoz.

8.1.3. Pareceres Técnicos

Foram elaborados pareceres sobre os seguintes projetos:

- Bloco Operatório do Hospital de São Paulo de Serpa (da Santa Casa da Misericórdia de Serpa);
- Pólo de Saúde de Orvalhos (USCP de Alandroal), a pedido da Câmara Municipal do Alandroal;
- Edifício na zona de proteção da UCSP de Mértola.

8.2. Investimentos

O período de vigência do QREN – Quadro de Referência Estratégico Nacional terminou no final do ano 2013, entrando depois em vigor o período de prorrogação de 2 anos, que permitiu concluir a execução das operações que ainda se encontravam em curso, pelo que os trabalhos desenvolvidos na área dos Investimentos durante o ano de 2015 concentraram-se na formalização do encerramento daquelas operações.

Dos 54.000.000€ de FEDER atribuídos à saúde para o período 2007/2013, e de acordo com os dados disponibilizados no final de cada aviso de concurso, o montante comprometido foi de 49.363.589,71€, correspondendo a 91,4% da referida dotação com um total de 59 operações aprovadas.

Quadro 13 – Investimentos aprovados entre 2007 e 2013, por aviso de concurso, no âmbito do Regulamento Específico da Saúde

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

Avisos	Investimento Aprovado nos Avisos de Concurso					
	N.º Projetos	Investimento Total	Investimento Elegível	FEDER	% Face à Dotação	% Face à Dotação (acumulada por aviso)
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	0	- €	- €	- €	0,00%	91,41%
Sub-Total	59	71.047.419,46 €	70.434.512,51 €	49.363.589,71 €	91,41%	

Fonte: ARSA-NATAPIE

Durante aquele período de programação foram desenvolvidas 40 operações na área de intervenção da ARSA, tendo sido igualmente aprovadas 11 operações de outros beneficiários. As 51 operações totalizaram 44.487.627,86€ de dotação FEDER, que correspondem a 82,4% da dotação disponibilizada para o Regulamento Específico da Saúde.

No que à região de saúde do Alentejo diz respeito, apresenta-se de seguida a análise por beneficiário:

Quadro 14 – Execução Física e Financeira reportada a 31/12/2015

Entidade	Despesa Aprovada em Candidatura / Última Reprogramação		Execução Física com Base na Faturação Emitida (Reportada a 31-12-2015)			Execução Financeira com Base em Pedidos de Pagamento FEDER (Reportada a 31-12-2015)			Observações
	Investimento Elegível	Complicação Comunitária (70%)	Investimento Elegível	Complicação Comunitária (70%)	Taxa de Execução	Investimento Elegível	Complicação Comunitária (70%)	Taxa de Execução	
ARS ALENTEJO, I.P.	18 396 733,45 €	15 637 223,43 €	17 365 291,71 €	14 760 497,95 €	94,4%	16 362 749,29 €	13 908 336,90 €	88,9%	18 operações executadas no período de programação do QREN. No ano 2014, a ARSA tinha formalizado a desistência de uma candidatura
ULSLA, E.P.E.	206 571,60 €	144 600,12 €	165 258,00 €	115 680,60 €	80,0%	165 258,00 €	115 680,60 €	80,0%	1 operação aprovada, que está concluída. O HLA formalizou a desistência de 3 candidaturas que tinham sido aprovadas
HESE, E.P.E.	13 562 504,74 €	10 000 122,52 €	12 257 560,73 €	8 957 955,67 €	89,6%	12 257 560,73 €	8 957 955,67 €	89,6%	4 operações executadas no período de programação do QREN
ULSBA, E.P.E.	4 553 638,90 €	3 187 547,23 €	4 006 651,38 €	2 804 655,97 €	88,0%	4 006 651,38 €	2 804 655,97 €	88,0%	3 operações executadas no período de programação do QREN. A ULSBA formalizou a desistência de duas outras candidaturas
ULSNA, E.P.E.	9 634 467,59 €	6 744 127,31 €	8 479 858,90 €	5 935 901,23 €	88,0%	8 479 858,90 €	5 935 901,23 €	88,0%	14 operações executadas no período de programação do QREN. A ULSNA formalizou a desistência de três candidatura anteriormente aprovadas
TOTAL	46 353 916,28 €	35 713 620,62 €	42 274 620,72 €	32 574 691,42 €	91,2%	41 272 078,30 €	31 722 530,36 €	88,8%	

Fonte: ARSA-NATAPIE

O novo quadro comunitário de apoio denominado Portugal 2020, que inclui o Programa Operacional Regional Alentejo 2020, teve início em 2014 e é constituído por vários eixos prioritários de apoio, entre os quais o eixo 6 – coesão social e inclusão, onde a área da saúde está inserida. O regulamento do referido Programa Operacional foi aprovado em dezembro de 2014 e em 2015 foram aprovados os regulamentos relativos a cada eixo prioritário bem como a metodologia e os critérios de seleção das candidaturas.

O 1.º aviso de concurso para submissão de candidaturas foi lançado em 05/11/2015, correspondendo a tipologia das operações sobretudo à consolidação da rede de equipamentos de saúde no âmbito dos cuidados hospitalares.

Nesta sequência e tendo em conta que os investimentos em carteira previstos submeter ao Programa Operacional Regional Alentejo 2020 correspondiam à construção de infraestruturas (Centro de Saúde de Sines e Extensões de Saúde de Torrão e de Alvalade do Sado), a ARSA não submeteu qualquer candidatura a este aviso de concurso.

No entanto, e durante o ano 2015, deu-se continuidade ao investimento “Construção do Centro de Saúde de Sines”, tendo sido executada a despesa total no valor de 995.411,60€.

8.3. Contratualização

No ano de 2015, reforçaram-se os trabalhos tendo em vista 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 ULS da região para o ano de 2015, tendo sido efetuadas as negociações no último trimestre de 2014, mas apenas concluídas em março de 2015.

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

- A contratualização externa, realizada entre a 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. O processo com o ACES do Alentejo Central ficou concluído em fevereiro de 2015.

- A contratualização interna é realizada entre os ACES/ULS e as respetivas unidades funcionais, formalizada com a assinatura de cartas de compromisso entre o Diretor Executivo do ACES/ULS e os Coordenadores das diferentes Unidades Funcionais. No ano de 2015, o processo foi desenvolvido com as USF, UCSP e, pela primeira vez, as UCC. No total, foram formalizadas cartas de compromisso com as 15 USF, 37 UCSP e 35 UCC.

Relativamente à monitorização e acompanhamento ao contratualizado com as Instituições Hospitalares, foi assegurada através da elaboração de *tableau de bord* mensal 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 de cada UF e uma visão agregada de todas as UF de cada ACES por forma a obter-se uma visão comparativa global do ACES.

Já no que diz respeito à contratualização com as Unidades de Cuidados Continuados Integrados da região Alentejo, denominado Projeto de Incentivo à Melhoria da Qualidade em CCI, a falta de relatórios fornecidos pela SPMS e ACSS impossibilitou o cálculo dos indicadores em 2014, pelo que, a inexistência de informação também inviabilizou a operacionalização do processo em 2015.

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 e MCDT

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

Em 2015 iniciou-se o reporte sistemático do modelo de acompanhamento da execução da área dos MCDT.

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

Estudos

No âmbito das atividades desenvolvidas no Departamento de Contratualização ao longo do exercício de 2015, foram também realizados alguns estudos de apoio ao Conselho Diretivo da ARSA nas suas opções estratégicas e operacionais.

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

Em 2015 deu-se continuidade à emissão de pareceres sobre os projetos de mapas de pessoal das Instituições EPE do SNS da região e sobre os pedidos de contratação de pessoal, em Contratos Individuais de Trabalho (CIT) e em Prestação/Aquisição de Serviços (CPS).

Relativamente aos CIT procedeu-se à emissão de pareceres da ARS e submissão a autorização superior de todas as propostas de contratação/conversão/renovação de CIT, conforme Despacho n.º 12083/2011, de 15 de Setembro, garantindo o cumprimento do estabelecido na Lei do Orçamento de Estado. Assegurou-se também a conformidade da documentação submetida para contratação no âmbito do Despacho n.º 342-C/2015, de 13 de janeiro (celebração excecional de contratos pelas Instituições EPE do SNS sendo posteriormente retificados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde).

No que diz respeito às contratações em regime de CPS, procedeu-se ao levantamento de necessidades e definição da quota de horas para os EPE da região, tendo sido garantido o acompanhamento da execução da respetiva quota de horas, com elaboração do relatório trimestral a enviar à ACSS, de acordo com o Despacho n.º 1855/2015, de 20 de

fevereiro. Foi também garantido o cumprimento dos Despachos n.º 10428/2011, de 18 de agosto e n.º 3572/2013, de 06 de março.

No âmbito da monitorização/avaliação que o DC faz do contrato programa negociado com as ULS e HESE, em 2015 foram também elaborados os relatórios sobre as contratações (CIT) autorizadas às instituições de saúde EPE da região Alentejo.

8.4. Recursos Humanos

A 1 de janeiro de 2015 exerciam funções na ARSA 785 profissionais, não se tendo verificado aumento desse número ao longo do ano.

Quadro 15 – Número de efetivos por vínculo a 31/12/2015

	Cargo Político/Mandato	CTFP tempo indeterminado	CTFP termo resolutivo certo	CTFP termo resolutivo incerto	Comissão Serviço - LTFP	CT tempo indeterminado - código trabalho	Contrato termo resolutivo certo - código do trabalho	Prestação Serviços (Tarefas)	Total
Dirigente Superior	3								3
Dirigente Intermédio					7				7
Técnico Superior		66				3			69
Assistente Técnico		181							181
Assistente Operacional		108				4			112
Informático		8							8
Médico	1	114	4	29					148
Enfermeiro		199				3			202
Técnico Superior Saúde		20							20
Técnico Diagnóstico Terapêutica		31				4			35
Outro Pessoal									0
TOTAL	4	727	4	29	7	14	0	0	785

Fonte: ARSA – Balanço Social

O quadro abaixo permite a análise comparativa entre os efetivos a 1 de janeiro de 2015 e os efetivos a 31 de dezembro de 2015.

Quadro 16 – Comparação de efetivos entre 1/01/2015 e 31/12/2015

Grupos Profissionais/Unidade Orgânica	Efetivos a 01/01/2015			Efetivos a 31/12/2015		
	Serviços de Coordenação	ACES Central	Total	Serviços de Coordenação	ACES Central	Total
Dirigentes	10	0	10	10	0	10
Administradores Hospitalares	0	0	0	0	0	0
Médicos	18	125	143	19	129	148
Enfermeiros	31	166	197	32	170	202
TSS	12	8	20	12	8	20
TDT	22	18	40	20	15	35
Técnicos Superiores	61	9	70	59	10	69
Pessoal de Informática	9	0	9	8	0	8
Assistentes Técnicos	52	131	183	50	131	181
Assistentes Operacionais	25	88	113	25	87	112
Outro Pessoal	0	0	0	0	0	0
TOTAL	240	545	785	235	550	785

Fonte: ARSA – Balanço Social

Durante o ano de 2015 registaram-se 57 saídas de profissionais. Verificaram-se 29 saídas consideradas em “outros motivos” que correspondem a ausência dos profissionais por um período superior a 6 meses, pelo que não são consideradas como saídas efetivas do serviço.

Quadro 17 – Número de trabalhadores saídos no ano de 2015

Grupos Profissionais/ Motivo saída	Aposentação	Caducidade contrato	Denúncia contrato	Licença sem vencimento	Fim de situação da cedência de interesse público	Por mobilidade interna	Por cedência	Procedimento concursal	Falecimento	Outros motivos	Total
Dirigentes					1						1
Administradores Hospitalares											0
Médicos	1	6	2							2	11
Enfermeiros	1		5							7	13
TSS											0
TDT	1		1	1						3	6
Técnicos Superiores			1							8	9
Pessoal de Informática										1	1
Assistentes Técnicos	3					1			1	6	11
Assistentes Operacionais	2					1			1	1	5
Outro Pessoal											0
TOTAL	8	6	9	1	1	2	0	0	2	28	57

Fonte: ARSA – Balanço Social

No ano de 2015 verificou-se a entrada de 57 profissionais, com maior expressão nas carreiras médicas e de enfermagem.

As entradas deveram-se principalmente ao regresso de profissionais que se encontravam ausentes por doença por um período superior a 6 meses, aos médicos do internato médico que iniciaram a sua formação específica e entradas por procedimento concursal.

Quadro 18 – Número de trabalhadores entrados no ano de 2015

Grupos Profissionais/ Motivo entrada	Internato Médico	Contratação médicos aposentados	Por mobilidade	Por cedência	Por procedimento concursal	Regresso de licença sem vencimento	Outros motivos	Total
Dirigentes							1	1
Administradores Hospitalares								0
Médicos			2		2		13	17
Enfermeiros			1		14		5	20
TSS								0
TDT							1	1
Técnicos Superiores			4			1	2	7
Pessoal de Informática								0
Assistentes Técnicos			6	1			1	8
Assistentes Operacionais			3					3
Outro Pessoal								0
TOTAL	0	0	16	1	16	1	23	57

Fonte: ARSA – Balanço Social

8.5. Formação

O plano de formação desenvolvido pelo Núcleo de Formação da ARSA, durante o ano de 2015, 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.

O Plano de Formação de 2015 teve como objetivos gerais:

- Adequar a oferta formativa às necessidades e expetativas de formação dos Serviços de Saúde;
- Dar continuidade a projetos que têm vindo a ser desenvolvidos com êxito pela ARSA;
- Contribuir para a melhoria contínua do desempenho dos profissionais de saúde, tendo em vista a crescente humanização e qualidade dos cuidados/serviços a prestar ao utente;

-
- Promover a participação efetiva do maior número de técnicos de saúde e diferentes categorias profissionais;
 - Inovar os cuidados de saúde com a aprendizagem de novas técnicas e métodos;
 - Dinamizar e melhorar a articulação dos serviços da região.

E como **objetivos específicos**:

- 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, Diabetes, Obesidade, Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida, entre outros.

As principais áreas abrangidas pelo Plano de Formação desenvolvido em 2015 foram:

Formação Transversal:

- Informática na Ótica do Utilizador;
- INNEX Time;
- Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas;
- Novo Código do Procedimento Administrativo.

Formação Específica na Área da Saúde:

- Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida;
- Crianças e Jovens em Risco;
- Cuidados Continuados Integrados;
- Estatística aplicada à Saúde;
- Prestação de Cuidados de Saúde;
- Prevenção das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde e das Resistências aos Antimicrobianos;
- Prevenção e Controlo da Diabetes;

- Programa de Saúde Infantil e Juvenil;
- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável;
- Saúde Pública.

Foram promovidas **41 ações de formação**, com uma duração total de **450 horas**, dirigidas a **1.010 profissionais de saúde**.

8.5.1. Plano de Formação do Programa de Teleformação

Continuando a experiência positiva dos anos anteriores, e apostando na contratação de formadores com experiência pedagógica credenciada e reconhecido valor científico, no âmbito do Programa de Teleformação, em 2015, realizaram-se 6 cursos de teleformação destinados a médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, auxiliares de ação médica e funcionários administrativos. Nestes cursos, que contaram com a presença de 301 formandos, foram abordadas as seguintes temáticas: Gestão da Qualidade; Processos Assistenciais – PNAS; Compromisso da Qualidade no Atendimento; Projeto de Nutrição em Doentes Hospitalizados; Perspetiva de uma Unidade em Processo de Acreditação e Controlo e Manutenção de Equipamentos.

PROGRAMA DE 2015
1.º Semestre
TELEMEDICINA DO ALENTEJO TELEFORMAÇÃO

Gestão da Qualidade—Abordagem por Processos
Preletor: Filipa Homem de Cristo
Dia: 7/04/2015
Horário: 10h às 12h30

Gestão e Implementação de Processos Assistenciais—PNAS
Preletor: Filipa Homem de Cristo
Dia: 7/05/2015

Compromisso de Qualidade no Atendimento
Preletor: Filipa Homem de Cristo
Dia: 28/05/2015
Horário: 10h às 12h30

ARS ALLENTEJO 35 ANOS 2010-2015

PROGRAMA DE 2015
2.º Semestre
TELEMEDICINA DO ALENTEJO TELEFORMAÇÃO

Processos Assistenciais—PNAS
Preletor: Filipa Homem de Cristo
Dia: a designar (setembro)
Horário: 10h às 12h30

Compromisso de qualidade no atendimento
Preletor: Filipa Homem de Cristo
Dia: a designar (outubro)
Horário: 10h às 12h30

Controlo e manutenção dos equipamentos
Preletor: José Miguel Rodrigues
Dia: a designar (outubro)
Horário: 10h às 12h30

Projeto Nutrição doente hospitalizado
Preletor: a designar
Dia: a designar (novembro)
Horário: 10h às 12h30

Perspetiva de uma unidade em processo de acreditação do Alentejo
Preletor: a designar
Dia: a designar (novembro)
Horário: 10h às 12h30

ARS ALLENTEJO 35 ANOS 2010-2015

8.6. Sistemas de Informação

O Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação (NATASI), com competências fixadas nas alíneas v), w) e x) do artigo 5.º da Portaria 157/2012 de 22 de maio, nomeadamente no que concerne a assegurar a implementação dos sistemas de informação e comunicações de utilização comum, gerir e assegurar a manutenção de sistemas e infraestruturas tecnológicas, em articulação com as entidades competentes e assegurar o apoio técnico aos utilizadores no âmbito dos sistemas e infraestruturas tecnológicas, em 2015, desenvolveu atividades de impacto na qualidade dos serviços prestados pela ARSA, nomeadamente:

- Foram implementadas 10 novas plataformas de telemedicina;
- Foram implementadas alterações no portal da ARSA, de forma a incluir Unidades de Saúde. Em 2015 ficaram disponíveis 3 Unidades de Saúde na Internet;
- Foi implementado o SClínico em todas as unidades de saúde da ARSA;
- Foi desenvolvido um simulador de ajudas de custo para colaboradores (para divulgação dos Recursos Humanos) em abril de 2015;
- Dotou-se a aplicação referente às horas extraordinárias com um módulo de inserção de horas realizadas e validadas, muito embora o processo de análise funcional, junto dos recursos humanos, deva ficar concluído apenas em 2016;
- A aplicação do Rastreamento do Cancro do Colon e Recto ficou capacitada com armazenamento de convocatórias e *timeline* para controlo e gestão de tempos.

8.7. Auditoria e Controlo Interno

As ações desenvolvidas no âmbito das competências atribuídas à Assessoria de Auditoria e Controlo Interno, quer tenham sido contempladas no Plano de Atividades, quer tenham surgido no decurso do próprio ano, têm procurado reforçar o sistema de controlo interno da ARS, promovendo a tomada de medidas preventivas e a diminuição de potenciais riscos de falhas, erros e irregularidades, o que contribui para uma gestão mais eficiente e responsabilizada dos recursos materiais e financeiros e, em última instância, maiores ganhos em saúde.

Em relação à execução do Plano de Atividades de 2015, indicam-se as seguintes ações realizadas no ano de 2015, aprovadas pelo Conselho Diretivo da ARSA:

Quadro 19 – Síntese da Execução das Atividades Programadas

Atividades	Objetivos Principais	Estado
Revisão e atualização do Plano de Prevenção dos Riscos de Gestão, incluindo de corrupção e infrações conexas.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação dos riscos de gestão em cada área e apresentação de medidas preventivas/controles a adotar. - Monitorização da execução do plano. 	Executada. PPRCIC aprovado pelo CD a 13 abril 2015. Entendeu-se fazer a monitorização no mês seguinte ao término do ano 2015 (janeiro 2016).
Auditoria ao Cumprimento dos TMRG - Deliberação da ERS	<ul style="list-style-type: none"> - Aferir o cumprimento da Deliberação Final do Conselho Diretivo da Entidade Reguladora da Saúde. - Analisar o cumprimento da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do SNS e dos TMRG aplicáveis. 	Executada. Emitido Relatório aprovado pelo CD a 06 julho 2015. Foram feitas recomendações, não contestadas.
Auditoria à área dos Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> - A definir posteriormente aquando da metodologia apresentada pela IGAS. 	Não tendo havido metodologia por parte da IGAS, o CD tomou decisão de ser efetuada “Auditoria à avaliação do controlo interno das despesas realizadas com trabalho extraordinário e ajudas de custo da ARSA”. A ação foi iniciada no ano 2015, tendo sido concluída em 2016.
Auditoria ao Controlo Interno e Cobrança de Taxas Moderadoras	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o controlo interno e a cobrança de taxas moderadoras de atos de enfermagem; verificar a atribuição de isenções de taxas moderadoras, incluindo os próprios funcionários; verificar a restituição de dívidas em taxas moderadoras. 	Não executada no ano de 2015, transitou para o ano de 2016 (foi priorizada a auditoria relativa às despesas com combustíveis das viaturas da ARSA – Proc. 07/2015-ACI)
Avaliação da implementação e revisão do Manual de Controlo Interno da ARS Alentejo, IP	<ul style="list-style-type: none"> - Aferir o grau de cumprimento dos procedimentos de controlo interno; - introdução de novos procedimentos de controlo interno na área dos recursos humanos. 	Executada parcialmente. Não houve por parte da UGRH validação sobre o trabalho executado pela ACI, tendo a revisão do Manual de Controlo Interno transitado para o ano de 2016.

Fonte: ARSA – ACI

O Processo Interno n.º 07/2015-ACI Ação de Avaliação do Controlo Interno e das Despesas Realizadas com Combustíveis pelas Viaturas da ARSA, referido no quadro atrás exposto, permitiu avaliar a eficácia do sistema de controlo interno implementado na área das viaturas do parque automóvel da ARSA, nomeadamente sobre o controlo das despesas com combustível. De uma forma global, encontrou-se um sistema de controlo interno (SCI) frágil, pelo que foram efetuadas várias recomendações aos respetivos serviços.

Já a Auditoria à avaliação do controlo interno das despesas realizadas com horas extraordinário e ajudas de custo da ARSA, teve como objetivos avaliar a eficácia do

SCI instituído nas despesas realizadas com as horas extraordinárias e com as ajudas de custo dos profissionais da ARSA, bem como a análise da legalidade e da regularidade dos atos e procedimentos administrativos com expressão financeira no primeiro semestre de 2015.

Finalmente, apresentam-se os resultados dos indicadores definidos para a assessoria de Auditoria e Controlo Interno no Plano de Atividades de 2015 da ARSA, de acordo com a metodologia estipulada para o efeito:

Quadro 20 – Síntese da Execução das Indicadores Programadas

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta 2015	Critérios de superação	Execução 2015	Avaliação final
Instituição de novos procedimentos de controlo interno no Manual de Controlo Interno	N.º de procedimentos criados/N.º de procedimentos sugeridos pelas áreas departamentais	60%	> 60%	25%	Não atingido
Apresentação da proposta de atualização do Plano Prevenção Riscos Corrupção e Infrações Conexas ao Conselho Diretivo	N.a.	1º Trimestre 2015	Até 20 de março 2015	Apresentado a 31-03-2015	Atingido
N.º de auditorias realizadas	N.º auditorias realizadas/N.º de auditorias planeadas	65%	>65%	67%	Superado
N.º de informações/pareceres apresentados ao Conselho Diretivo	N.º de informações apresentadas/N.º de informações solicitadas pelo CD	75%	>75%	90%	Superado

Fonte: ARSA – ACI

8.8. Comissão de Ética para a Saúde da ARSA

De acordo com o Decreto-Lei n.º 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, 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 2015, relativamente às atividades da CES, destaca-se o seguinte:

- Manteve a sua multidisciplinaridade;
- Cumpriu 100% das reuniões previstas;
- Cumpriu 100% das reuniões de trabalho deliberadas em reunião da CES com os investigadores/promotores;
- Verificou que quanto aos processos:
 - A maioria dos processos submetidos provém de entidades diversas que se dedicam à investigação clínica;
 - Manteve elevado o número de processos concluídos;
 - Não se procedeu ao encerramento de nenhum processo;
 - Manteve um número reduzido de processos que transitaram de ano;
 - Confirmou que os processos que transitaram são os que, em média, demoram mais tempo a serem concluídos;
- Quanto aos locais onde os estudos decorrem/decorreram, as UCSP/USF foram os locais mais escolhidos;
- Produziu mais informações internas;
- Integrou 2 grupos de trabalho (1 de âmbito nacional e 1 de âmbito regional);
- Esteve presente em 5 reuniões externas;
- Participou em 6 conferências/seminários;
- Organizou 2 Seminários.

8.9. Balanço Social

Inclui-se, no anexo 9, o Balanço Social completo de 2015.

8.10. Ações de Publicidade Institucional

No ano 2015 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 2015 foram, na sua maioria, superados.

Ao nível da superação global dos parâmetros de avaliação, os resultados apresentados demonstram que foram superados todos os parâmetros de avaliação, designadamente *Eficácia*, *Eficiência* e *Qualidade*. 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 2015 e ainda os objetivos estratégicos da política de saúde e da ARSA para 2016, o QUAR de 2016 já reflete as melhorias que se pretende para esse ano.

De referir que, considerando o atual contexto, a política da saúde para os próximos anos será certamente marcada pela recuperação do desempenho do SNS, relançando as reformas dos cuidados de saúde primários, dos cuidados continuados integrados e dos cuidados de saúde hospitalares. Simultaneamente assumirá também destaque em 2016 e nos anos seguintes a implementação das medidas previstas no PNS e PRS.

Anexos

Anexo 1 – QUAR 2015



ANO: 2015

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 - Melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer em termos organizacionais, quer ao nível da prestação de cuidados de saúde
 - OE 2 - Fomentar uma maior literacia dos cidadãos na utilização e gestão ativa dos serviços de saúde
 - OE 3 - Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados
 - OE 4 - Acompanhar a execução das políticas, planos e programas de saúde e avaliar os seus resultados
 - OE 5 - Potenciar o capital humano, organizacional e tecnológico da ARSA, IP

OBJECTIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA 50,0

OOp 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo (Relevante) Peso: 30,0																
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
1.1 Percentagem de primeiras consultas hospitalares	N.A	31,41%	31,44%	31,21%	30,47%	30,43%	31,00%	31,20%	0,00%	33,00%	30%	12	31,37%	102%	Superou	
1.2 Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	N.A	N.A	N.A	N.A	84,85%	88,33%	88,50%	89,00%	0,50%	95,00%	40%	12	89,78%	103%	Superou	
1.3 Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	N.A	N.A	2647	3223	3648	3327	3246	3300	300	4000	15%	12	3042	100%	Atingiu	
1.4 % de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	N.A	N.A	N.A	14,64	27,61	29,54	30,00	30,50	1,00	75,00	15%	12	75,3	125%	Superou	

OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região (Relevante) Peso: 20,0																
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
2.1 Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	N.A	37,12%	37,25%	34,30%	32,76%	32,91%	32,00%	31,50%	0,50%	26,90%	40%	12	26,53%	127%	Superou	
2.2 Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	7,23%	16,00%	18,00%	2,00%	22,00%	60%	12	47,17%	282%	Superou	

OOp 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: 20,0																
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
3.1 Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	N.A	14,72%	20,00%	29,37%	31,05%	33,19%	34,00%	34,50%	1,00%	38,00%	40%	12	34,14%	100%	Atingiu	
3.2 % de utentes com nota de alta preenchida no GestCare CO no total de utentes com alta	N.A	N.A	75,00%	100,00%	93,75%	82,00%	84,00%	95,00%	2,00%	100,00%	60%	12	98,22%	116%	Superou	

OOp 4 - (OE 1): Consolidar a adesão ao tratamento nas Unidades da DICAD Peso: 10,0																
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
4.1 Percentagem de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento, realizadas entre 10 e 14 dias	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	80,00%	80,50%	5,00%	100,00%	50%	12	90,00%	112%	Superou	
4.2 Realização de, no mínimo, 12 consultas/ano por utente	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	12	13	1	15	50%	12	14,84	123%	Superou	

OOp 5 - (OE 5): Otimizar recursos e aumentar a gestão participada (Relevante) Peso: 20,0																
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
5.1 Nº de ações de teleformação realizadas	N.A	5	5	7	16	19	12	5	0	19	70%	12	6	102%	Superou	
5.2 Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde 2011 (%)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	77,91%	83,00%	83,50%	2,00%	90,00%	30%	12	86,11%	110%	Superou	

EFICIÊNCIA 20%

OOp6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados Peso: 20%																
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
6.1 Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	N.A	N.A	N.A	N.A	182,78 €	168,20 €	180,00 €	178,00 €	5,00 €	160,00 €	50%	12	175,01 €	100%	Atingiu	
6.2 Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	N.A	N.A	N.A	N.A	27,73 €	27,39 €	30,00 €	28,00 €	2,00 €	25,00 €	50%	12	25,96 €	117%	Superou	

OOp7 - (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: 20%																
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
7.1 Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	64,30%	70,00%	2,00%	90,00%	35%	12	75,12%	106%	Superou	
7.2 Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro da Mama	N.A	N.A	54,94%	59,96%	62,82%	62,08%	60,00%	60,50%	1,00%	70,00%	35%	12	62,15%	104%	Superou	
7.3 Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	N.A	N.A	N.A	54,68%	47,48%	54,90%	54,00%	54,50%	1,00%	70,00%	30%	12	59,73%	108%	Superou	

OOp8 - (OE 4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e a vacinação contra a gripe sazonal Peso: 40%																
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
8.1 Taxa de cobertura vacinal da Pentavalente (DTPaHibVIPI) aos 2 anos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	98,20%	96,00%	96,00%	0,50%	99,00%	40%	12	98,90%	124%	Superou	
8.2 Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	98,50%	96,00%	96,00%	0,50%	99,00%	40%	12	98,50%	121%	Superou	
8.3 Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em instituições abrangidas pela vacinação gratuita (%)	N.A	N.A	N.A	N.A	90,40%	84,10%	80,00%	80,00%	4,00%	90,00%	20%	12	85,00%	113%	Superou	

OOp9 - (OE 3): Otimizar, racionalizar recursos e diminuir custos Peso: 20%																
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
9.1 Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	N.A	N.A	28,62%	32,90%	37,95%	42,14%	45,00%	45,50%	1,00%	50,00%	60%	12	54,37%	149%	Superou	
9.2 Percentagem de Unidades de Saúde com Equipamento de Telerastreo Dermatológico	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	33,93%	50,00%	0,00%	90,00%	40%	12	61,40%	107%	Superou	

QUALIDADE 30%

OOp10 - (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP (Relevante) Peso: 40%																
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
10.1 Nº de Newsletters e Boletins concretizados e disponibilizados no portal da ARSA	N.A	N.A	4	4	4	4	4	5	0	8	100%	12	7	117%	Superou	

OOp11 - (OE 4): Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população da região de saúde do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados (Relevante) Peso: 30%																
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
11.1 Atualização dos Perfis Locais de Saúde	N.A	7	0	5	100%	12	6	113%	Superou							

OOp12 - (OE 4): Aumentar o uso correto dos antibióticos em serviços hospitalares e na comunidade Peso: 30%																
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
12.1 Percentagem de quinolonas prescritas no total de embalagens de antibióticos faturadas	N.A	N.A	N.A	16,01%	15,85%	15,44%	14,30%	14,00%	0,50%	10,00%	100%	12	12,40%	110%	Superou	

NOTA EXPLICATIVA

OE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Apuramento Final.
 Fórmulas de Cálculo dos Indicadores:
 Ind. 1.1 - Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas;
 Ind. 1.2 - N.º de utentes com pelo menos 1 consulta médica presencial ou não presencial nos últimos 3 anos/N.º total de utentes com inscrição ativa
 Ind. 1.3 - N.º de teleconsultas
 Ind. 1.4 - N.º de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado/Total de doentes saídos X1000
 Ind. 2.1 - N.º de partos por cesariana/N.º total de partos
 Ind. 2.2 - N.º de utentes com pelo menos 1 avaliação de risco cardiovascular nos últimos 3 anos/N.º total de utentes com inscrição ativa e com diagnóstico de hipertensão (ICPC-2K86 ou K87), que não tenham diagnóstico ativo de diabetes, enfarte agudo do miocárdio, trombose ou AVC, arteriosclerose ou doença vascular periférica e tenham idade igual ou superior a 40 anos a 31 de dezembro
 Ind. 3.1 - N.º de utentes abrangidos por USF/ N.º total de utentes inscritos
 Ind. 3.2 - N.º de utentes com nota de alta preenchida/N.º total de utentes com alta
 Ind. 4.1 - N.º de consultas cuja data da primeira consulta-data do pedido de consulta < 10/N.º total de consultas
 Ind. 4.2 - N.º de consultas/n.º ativos
 Ind. 5.1 - N.º de ações
 Ind. 5.2 - N.º de trabalhadores que frequentaram pelo menos 1 ação de formação desde 2011/ N.º de trabalhadores a exercer funções a 31/12/2015
 Ind. 6.1 - Custo total (PVP) com medicamentos faturados em CSP/N.º de utilizadores (em euros)
 Ind. 6.2 - Custo total com MCDT faturados por entidades convencionadas/N.º de utilizadores SNS em CSP (em euros)
 Ind. 7.1 - N.º de utentes rastreadas/N.º utentes convocadas
 Ind. 7.2 - Total de rastreadas/convocadas (retirando às convocadas as convocatórias devolvidas, as que estão em vigilância e as que fizeram mamografia há menos de 6 meses)
 Ind. 7.3 - Total de utentes elegíveis que devolveram Kit/ total de utentes elegíveis a quem foi enviado Kit
 Ind. 8.1 - N.º de utentes com 2 anos com PNV cumprido para a vacina da Pentalente (DTPaHibVIP)/N.º total de utentes com 2 anos
 Ind. 8.2 - N.º de utentes com 7 anos com PNV cumprido para a vacina VASPR II/N.º total de utentes com 7 anos
 Ind. 8.3 - N.º de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados que foram vacinados contra a Gripe sazonal/N.º total de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados
 Ind. 9.1 - N.º de embalagens de medicamentos genéricos/N.º total de embalagens de medicamentos
 Ind. 9.2 - N.º de unidades de saúde com equipamento de telerastreo/N.º total de unidades de saúde
 Ind. 10.1 - N.º de Newsletters e Boletins disponibilizados no portal da ARSA entre 1 de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2014
 Ind. 11.1 - N.º de meses a contar de 01/01/2015
 Ind. 12.1 - N.º de quinolonas prescrito/N.º total de antibióticos faturados

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

	PLANEADO %	EXECUTADO %
EFICÁCIA	50%	62,48
OOp 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo (Relevante)	30	106%
OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região (Relevante)	20	220%
OOp 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)	20	110%
OOp 4 - (OE 1): Consolidar a adesão ao tratamento nas Unidades da DICAD	10	118%
OOp 5 - (OE 5): Otimizar recursos e aumentar a gestão participada (Relevante)	20	104%
EFICIÊNCIA	20%	23,53
OOp6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados	20	109%
OOp7 - (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.	20	106%
OOp8 - (OE 4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e a vacinação contra a gripe sazonal	40	121%
OOp9 - (OE 3): Otimizar, racionalizar recursos e diminuir custos	20	132%
QUALIDADE	30%	33,13
OOp10 - (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP (Relevante)	40	117%
OOp11 - (OE 4): Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população da região de saúde do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados (Relevante)	30	113%
OOp12 - (OE 4): Aumentar o uso correto dos antibióticos em serviços hospitalares e na comunidade	30	110%
Taxa de Realização Global	100%	119

RECURSOS HUMANOS - 2015

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (E) 31-12-2015	EFETIVOS (F) 31-12-2015	PONTUAÇÃO	RH PLANEADOS	RH REALIZADOS	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	3	3	20	60	61	1,00	2%
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	8	7	16	128	137	9,00	7%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	94	73	12	1128	776	-352,00	-45%
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	8	1	9	72	9	-63,00	-700%
Técnicos de Informática	6	4	8	48	31	-17,00	-55%
Assistentes Técnicos	240	180	8	1920	1256	-664,00	-53%
Assistentes Operacionais	160	112	5	800	468	-332,00	-71%
Outros, especifique			-				
Administradores Hospitalares	2		12	24			
Médicos	162	148	12	1944	1258	-686,00	-55%
Enfermeiros	227	202	12	2724	2010	-714,00	-36%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	67	35	12	804	408	-396,00	-97%
Técnicos Superiores de Saúde	32	20	12	384	203	-181,00	-89%
Totais				10 036	6 617	-2 818	-12

Efetivos no Organismo

Nº de efetivos a exercer funções	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	31-12-2014	31-12-2015 (F)
	941	1176	1123	1092	1060	830	755	785

RECURSOS FINANCEIROS - 2015 (Euros)

DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO	ORÇAMENTO EXECUTADO	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento	118 675 667,00 €	121 374 360,00 €	116 757 959,00 €	- 4 616 401,00 €	-4%
Despesas com Pessoal	30 243 202,00 €	25 397 588,00 €	24 419 629,00 €	- 977 959,00 €	-4%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	86 017 424,00 €	92 622 296,00 €	90 669 838,00 €	- 1 952 458,00 €	-2%
Outras Despesas Correntes e de Capital	2 415 041,00 €	3 354 476,00 €	1 668 492,00 €	- 1 685 984,00 €	-101%
Orçamento de Investimento	1 415 640,00 €	- €	- €	- €	
Despesas de Investimento	1 415 640,00 €	- €	- €	- €	
Outros Valores	- €	- €	- €	- €	

TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)

	120 091 307,00 €	121 374 360,00 €	116 757 959,00 €	- 4 616 401,00 €	-4%
--	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	------------

INDICADORES

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1.1 Percentagem de primeiras consultas hospitalares	SICA
1.2 Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	SIARS
1.3 Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	NATAPIE
1.4 % de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	DC
2.1 Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	SICA
2.2 Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	SIARS
3.1 Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	SIARS
3.2 % de utentes com nota de alta preenchida no GestCare CCI no total de utentes com alta	ECRCCI
4.1 Percentagem de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento, realizadas entre 10 e 14 dias	DICAD
4.2 Realização de, no mínimo, 12 consultas/ano por utente	DICAD
5.1 Nº de ações de teleformação realizadas	NATAPIE
5.2 Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde 2011 (%)	UGRH
6.1 Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	SIARS
6.2 Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	SIARS
7.1 Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	SIIMA - Rastreios
7.2 Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro da Mama	Gab. Rastreios
7.3 Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreo)	Aplicação do RCCR
8.1 Taxa de cobertura vacinal da Pentalente (DTPaHibVIP) aos 2 anos	DSPP
8.2 Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	DSPP
8.3 Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em instituições abrangidas pela vacinação gratuita (%)	DSPP
9.1 Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	SIARS
9.2 Percentagem de Unidades de Saúde com Equipamento de Telerastreo Dermatológico	NATAPIE
10.1 Nº de Newsletters e Boletins concretizados e disponibilizados no portal da ARSA	ACM
11.1 Atualização dos Perfis Locais de Saúde	NATAPIE/DSPP
12.1 Percentagem de quinolonas prescritas no total de embalagens de antibióticos faturadas	SIARS

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

AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

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

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 – Ambiente e Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			Manual de Controlo Interno
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			Obedecendo a um Plano de Intervenção
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?	X			Formação em Economia e Gestão
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: IGAS, 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?				
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			45,19%
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 Psicotròpicos
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			
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			

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
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)
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			SIARSA – Sistema de Informação da ARS Alentejo
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			Contratualização e outros
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			Domínio próprio da ARSA e Firewall
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			Backups diários e semanais
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			Servidor anti-virus
5 – Outros				
(facultativo e quando aplicável)				

Legenda:

S – Sim

N – Não

NA – Não Aplicável

Anexo 3 – Resultados dos Indicadores do CAD de Évora, em 2015

Atendimentos e testes	Número Absoluto		
	M	F	Total
1. Número de atendimentos (2+3+4)	163	175	338
2. Número de atendimentos com aconselhamento pré-teste	11	20	31
3. Testes rápidos realizados (=3.1+3.2)	151	156	307
3.1 Número de testes reativos	2	2	4
3.2 Número de testes não reativos	149	154	303
4. Testes Elisa realizados (=4.1+4.2)	2	2	4
4.1 Número de testes positivos	2	1	3
4.2 Número de testes negativos	0	1	1
4.3 Número de testes positivos não reclamados	0	0	0
4.4 Número de testes negativos não reclamados	0	0	0
5. Testes confirmatórios (= 5.1+5.2+5.3)	2	1	3
5.1 Número de testes positivos	2	1	3
6. Número de testes não reclamados (=4.3+ 4.4+ 5.4+ 5.5+5.6)	0	0	0
7. Número de utentes VIH+ corretamente referenciados	2	1	3

Fonte: ARSA- DSPP (CAD)

Anexo 4 – Saúde Oral

Taxa de utilização de Referenciação a Higienista Oral

Ref HO emitido	Ref HO utilizado	Taxa utilização
2.533	1.550	61%

Fonte: SISO

Taxa Utilização de cheques dentista

Programa	CD emitido	CD utilizado	Taxa utilização
SOG	2237	976	43.6%
SOSI	1458	779	53.4%
SOCJ	9589	4218	44%
SOCJi	643	422	65.6%
SOCJ16	403	255	63.3%
SOHIV	4	4	100%
PIPCO	107	32	29.9%
SOPI	97	68	70.1%

Fonte: SISO

Atividades específicas dos Higienistas Oraís

Atividades Realizadas	Ano letivo 2014-2015 / Ano civil 2015
<u>Educação para a Saúde</u>	Pré-escolar - 3540
Nº de crianças/outra população	1º ciclo – 4936
	2º ciclo – 1179
	3º ciclo – 1382
	Outros – 958
<u>Triagem</u>	7 anos – 1959
Nº de crianças das coortes/outros	10 anos – 2254
	13 anos -2103
	Outros grupos etários – 2426
<u>Nº consultas realizadas a coortes</u>	7 anos -895
	10 anos -303
	13 anos -525
<u>Nº outras consultas</u>	1819
<u>Aplicação de verniz flúor</u>	N.º crianças c/ 1 aplicação - 1064
	N.º crianças c/ 2 aplicação - 14
<u>Nº de alunos que realizam escovagem</u>	Pré-escolar - 4884
	Ensino Básico - 1260
<u>Nº de alunos que realizam bochecho quinzenal</u>	4571

Fonte: ARSA (DSPP – PSO)

Anexo 5 – Resultados da avaliação dos indicadores definidos para o Programa de Saúde Escolar

AVALIAÇÃO	Indicadores (%)					
	Pré-escolar	1.º Ciclo	2.º Ciclo	3.º Ciclo	Secundário	total
Em todas as escolas						
Alunos que foram alvo de pelo menos uma atividade associada ao PNSE	82,3	89,5	78,7	89,3	68,9	82,7
educadores de infância que foram alvo de pelo menos uma atividade associada ao PNSE	82,6					
professores que foram alvo de pelo menos uma atividade associada ao PNSE		37,1	62,8			
Nas escolas abrangidas pelo PNSE						
alunos com NSE com Plano de Saúde Individual elaborado		26,6				
alunos com NEE e simultaneamente NSE		33,0				
alunos sem PNV cumprido aos 7 anos de idade, após intervenção da Saúde Escolar		23,4				
alunos com vigilância de saúde aos 6 anos de idade, após intervenção da Saúde Escolar		78,6				
alunos com vigilância de saúde aos 13 anos de idade, após intervenção da Saúde Escolar			63,8			
alunos sinalizados por suspeita ou em risco de maus tratos	0,1	0,2	0,2	0,2	0,0	
alunos vítimas de acidentes escolares e peri-escolares	1,7	3,0	3,2	2,5	2,0	2,5
alunos alvo de projetos de promoção de ambientes seguros e saudáveis	11,6	28,0	11,7	16,0	8,7	
alunos alvo de projetos de prevenção do consumo de tabaco		3,1	23,8	23,4	9,8	
alunos alvo de projetos de promoção da alimentação saudável	55,3	65,1	38,2	33,3	15,8	
alunos alvo de projetos de educação sexual	3,2	16,6	22,3	44,5	32,2	
alunos alvo de projetos de prevenção do consumo de álcool		1,3	20,9	17,1	8,7	
alunos alvo de projetos de prevenção do consumo de substâncias ilícitas		1,3	17,6	15,0	11,4	
alunos alvo de projetos de promoção da saúde mental		17,3	16,7	19,1		

Fonte: ARSA (DSPP – Programa Saúde Escolar)

Anexo 6 – Atividade do Pólo de Beja do Laboratório de Saúde Pública do Alentejo

Mapas de análises executadas – resumo dos parâmetros 2015

Parâmetro	N.º de Análises 2015	N.º de Análises 2014	Relação	Preço (€)
			2015/2014	
Alcalinidade	5	4	1,25	35
Amónio ou Azoto Amoniacal	128	131	0,98	1280
Clostrídios sulfito-redutores	29	22	1,32	377
Bactérias coliformes	659	625	1,05	9885
Cloretos	193	187	1,03	1351
Coliformes fecais	29	22	1,32	217,5
Clostridium perfringens	138	144	0,96	2208
Condutividade	382	391	0,98	1910
Dureza ou Dureza total	3	4	0,75	21
Enterococos intestinais	683	649	1,05	8879
Escherichia coli (E. coli)	712	649	1,10	5340
Estafilococos (inclui produtores/não produtores de coagulase e total)	686	608	1,13	5145
Ferro ou Ferro Total	131	145	0,90	1310
Fluoretos	24	24	1,00	20
Quantificação de microrganismos cultiváveis a 22°C / 72h	166	165	1,01	1660
Quantificação de Microrganismos cultiváveis a 36°C / 24h ou 48h	497	457	1,09	4970
Nitratos	141	150	0,94	987
Nitritos	119	129	0,92	1190
Oxidabilidade	297	288	1,03	4455
pH	5	4	1,25	25
Potássio	2	1	2,00	30
Pseudomonas aeruginosa	376	326	1,15	5640
Sódio	17	11	1,55	255
Sulfatos	5	4	1,25	35
Sub-Total (Águas)	5.427	5.140	1,06	57.226
Pesquisa de Micobacterium Tuberculosis (exames directos + exames culturais)	2571	1915	1,34	22573,38
Teste IGRA	680	223	3,05	30600
Análises Clínicas	116.905	116.485	1,00	406785,89
Sub-Total (Análises Clínicas)	120.156	118.623	1,01	459.959,27
Total de Parâmetros	125.583	123.763	1,01	517.184,77

Fonte:ARSA (DSPP – LSP)

Mapas de análises executadas em 2015, por atividade

Atividade			P. Beja	
			Amostras	Parâmetros
Águas	Consumo humano	Análises água tipo AM; P1 (incluindo c/parâmetros)	184	5.427
		Análises água tipo P2 (incluindo c/parâmetros)	114	
		Análises água tipo P3 (incluindo c/parâmetros)	0	
		Gelo		
		Outras análises vigilância	18	
		Bact. Particulares (B1,B2,B3,R1)	5	
		Químicas Particulares (Q1,R2,e parâmetros diversos)	5	
	Piscinas	Piscinas Vigilância	394	
		Piscinas Particulares	-	
	Praias	Balneares	5	
		Balneares Particulares	-	
		Praias monitorização de Cianobactérias	-	
	Hemodiálise	Hemodiálise	12	
	Águas Minerais	Águas Minerais naturais	13	
		Águas Minerais naturais fins terapêuticos	16	
Monitorização de Cianobactérias	Monitorização de Cianobactérias de águas destinadas a abastecimento	-		
Alimentos	Manipuladores	Mãos	-	
	Superfícies	Bancada, Utensílios e Torneiras	-	
Análises Clínicas	Tuberculose	Exames Directos	1286	120.156
		Exame Culturais	1286	
		Teste Igra	680	
	Outras Análises	14.434		
TOTAL			18.450	125.583

Fonte:ARSA (DSPP – LSP)

Serviços de Complementaridade prestados pelo Pólo de Beja, em 2015

	Fluoretos	Teste Igra
	2015	2015
LSP Pólo de Évora	12	172
LSP Pólo de Portalegre	7	0
TOTAL	19	172

Fonte:ARSA (DSPP – LSP)

Balanço dos objetivos de qualidade em 2015

	Objectivo	Cumprimento
Pólo de Beja	Manutenção da Acreditação dos Parâmetros Químicos (14).	OK
	Pesquisa de Pseudomonas em Instalações e Superfícies de Piscinas.	OK
	Melhorar a Comunicação entre Colaboradores do DSPP (Laboratório SP) – com as USP Área de Saúde Ambiental (TSA), Promovendo Acção de Formação Sobre as Metodologias Utilizadas Para Análise.	OK

Fonte:ARSA (DSPP – LSP)

Anexo 7 – Atividade do Pólo de Évora do Laboratório de Saúde Pública do Alentejo

Mapas de análises executadas – resumo dos parâmetros 2015

Parâmetro	N.º de Análises 2015	N.º de Análises 2014	Relação	Preço (€)
			2015/2014	
Alcalinidade	17	7	2,43	119
Amónio ou Azoto Amoniacal	86	69	1,25	860
Clostrídios sulfito-redutores	0	0	-	0
Bactérias coliformes	921	845	1,09	13815
Cálcio	1	3	-	7
Cloretos	161	140	1,15	1127
Clorofila a	61	40	1,53	915
Clostridium perfringens	112	91	1,23	1792
Condutividade	284	280	1,01	1420
Cor	16	8	2,00	80
Dureza ou Dureza total	18	7	2,57	126
Enterococos intestinais	902	849	1,06	11726
Escherichia coli (E. coli)	907	854	1,06	6802,5
Estafilococos (inclui produtores/não produtores de coagulase e total)	984	1006	0,98	7380
Feopigmentos	61	40	1,53	457,5
Ferro ou Ferro Total	64	61	1,05	640
Quantificação de microrganismos cultiváveis a 22°C / 72h	136	92	1,48	1360
Quantificação de Microrganismos cultiváveis a 36°C / 24h ou 48h	606	564	1,07	6060
Magnésio	1	3	-	15
Nitratos	110	86	1,28	770
Nitritos	77	63	1,22	770
Observação qualitativa de fitoplancton	63	41	1,54	945
Oxidabilidade	253	251	1,01	3795
pH	186	164	1,13	930
Potássio	45	34	1,32	675
Pseudomonas aeruginosa	706	503	1,40	10590
Sódio	67	58	1,16	1005
Sulfatos	21	13	1,62	147
Turvação	180	173	1,04	540
Sub-Total (Águas)	7.046	6.345	1,11	74869
Contagem de Enterobacteriaceae	179	265	0,68	1790
Contagem de microrganismos a 30°C/72h	119	178	0,67	952
Pesquisa de Escherichia coli	179	265	0,68	1253
Pesquisa de Estafilococos Coagulase Positiva	60	87	0,69	1440
Sub-Total (Alimentos)	537	795	0,68	5.435
Pesquisa de Micobacterium Tuberculosis (exames directos + exames culturais)	0	0	-	0
Análises Clínicas	1726	1314	1,31	5178
Sub-Total (Análises Clínicas)	1.726	1.314	1,31	5.178
Total de Parâmetros	9.309	8.454	1.10	85.482,00

Fonte: ARSA (DSPP – LSP)

Serviços de Complementaridade prestados pelo Pólo de Évora em 2015

	Fluoretos	Teste Igra
	2015	2015
LSP Évora	12	172
LSP Portalegre	7	0
TOTAL	19	172

Fonte:ARSA (DSPP – LSP)

Mapas de análises executadas em 2015, por atividade

Atividade			P. Évora	
			Amostras	Parâmetros
Águas	Consumo humano	Análises água tipo AM; P1 (incluindo c/parâmetros)	312	7.046
		Análises água tipo P2 (incluindo c/parâmetros)	4	
		Análises água tipo P3 (incluindo c/parâmetros)	9	
		Gelo	22	
		Outras análises vigilância	102	
		Bact. Particulares (B1,B2,B3,R1)	49	
		Químicas Particulares (Q1,R2,e parâmetros diversos)	21	
	Piscinas	Piscinas Vigilância	373	
		Piscinas Particulares	105	
	Praias	Balneares	187	
		Balneares Particulares	-	
		Praias monitorização de Cianobactérias	7	
	Hemodiálise	Hemodiálise	0	
	Águas Minerais	Águas Minerais naturais	0	
Águas Minerais naturais fins terapêuticos		0		
Monitorização de Cianobactérias	Monitorização de Cianobactérias de águas destinadas a abastecimento	38		
Alimentos	Manipuladores	Mãos	60	537
	Superfícies	Bancada, Utensílios e Torneiras	119	
Análises Clínicas	Tuberculose	Exames Directos	0	1.898
		Exame Culturais	0	
		Teste Igra	172	
	Outras Análises	1.726		
TOTAL			3.311	9.481

Fonte:ARSA (DSPP – LSP)

Balço dos Objetivos de Qualidade 2015

	Objetivo	Cumprimento
Pólo de Évora	Manutenção da Acreditação dos Parâmetros Químicos (14) e Microbiológicos (7).	OK
	Promover análises noutras áreas de intervenção de saúde pública – Tuberculose	NOK
	Estudo para implementação da técnica para a pesquisa de Legionella	OK
	Realizar os exames laboratoriais da investigação em saúde proposta pelo DSPP "Análise da eficácia dos procedimentos de higienização das salas de tratamento de cuidados de saúde primários da região" e análise da colonização de profissionais de saúde por agentes potencialmente patogénicos"	NOK

Fonte:ARSA (DSPP – LSP)

Ensaio Interlaboratoriais - LSP Pólo de Évora

E.A.A./RELACRE	– Química de Águas – 2 vezes/ano com bons resultados,
EQUASE	– Microbiologia de Águas – 3 vezes/ano, com bons resultados,
PNAEQ	– Micobacteriologia (Tuberculose) – 2 vezes/ano, com bons resultados.

Fonte: ARSA (DSPP – LSP)

Anexo 8 – Atividade do Pólo de Portalegre do Laboratório de Saúde Pública do Alentejo

Mapas de análises executadas – resumo dos parâmetros 2015

Resumo de Parâmetros				
Parâmetro	N.º de Análises 2015	N.º de Análises 2014	Relação	Preço (€)
			2015/2014	
Alcalinidade	35	31	1,13	245
Alumínio	85	103	0,83	2125
Amónio ou Azoto Amoniacal	266	240	1,11	2660
Clostrídios sulfito-redutores	230	236	0,97	2990
Bactérias coliformes	1516	1316	1,15	22740
Boro	14	9	1,56	280
Cádmio	49	29	1,69	1225
Cálcio	3	1	3,00	21
Chumbo	50	30	1,67	1250
Cloretos	446	817	0,55	3122
Clorofila a	146	139	1,05	2190
Clostridium perfringens	320	181	1,77	5120
Cobre	267	270	0,99	6675
Coliformes fecais	1	1	1,00	7,5
Condutividade	1012	1310	0,77	5060
Cor	43	47	0,91	215
Crómio	49	29	1,69	1225
Dureza ou Dureza total	39	36	1,08	273
Enterococos intestinais	1515	1306	1,16	19695
Escherichia coli (E. coli)	1568	1364	1,15	11760
Estafilococos (inclui produtores/não produtores de coagulase e total)	1148	984	1,17	8610
Feopigmentos	146	139	1,05	1095
Ferro ou Ferro Total	134	106	1,26	1340
Fosfatos	0	0		0
Fósforo total	168	151	1,11	3864
Quantificação de microrganismos cultiváveis a 22°C / 72h	502	361	1,39	5020
Quantificação de Microrganismos cultiváveis a 36°C / 24h ou 48h	1015	853	1,19	10150
Magnésio	2	1	2,00	30
Manganês	269	298	0,90	6725
Quantificação de Microcistina	0	0		0
Níquel	51	36	1,42	1275
Nitratos	270	268	1,01	1890
Nitritos	269	258	1,04	2690
Observação qualitativa de fitoplancton	146	139	1,05	2190
Oxidabilidade	867	1141	0,76	13005
pH	943	1023	0,92	4715
Pseudomonas aeruginosa	804	728	1,10	12060
Sólidos Dissolvidos Totais	6	2	-	
Sulfatos	33	28	1,18	231
Triahalometanos totais	112	112	-	0
Turvação	536	691	0,78	1608
Total de Parâmetros	15.019	14.814	1,01	165.377

Fonte: ARSA (DSPP – LSP)

Mapas de análises executadas em 2015, por atividade

Atividade			P. Portalegre	
			Amostras	Parâmetros
Águas	Consumo humano	Análises água tipo AM; P1 (incluindo c/parâmetros)	408	15.019
		Análises água tipo P2 (incluindo c/parâmetros)	44	
		Análises água tipo P3 (incluindo c/parâmetros)	35	
		Gelo	61	
		Outras análises vigilância	313	
		Bact. Particulares (B1,B2,B3,R1)	157	
		Químicas Particulares (Q1,R2,e parâmetros diversos)	77	
	Piscinas	Piscinas Vigilância	687	
		Piscinas Particulares	66	
	Praias	Balneares		
		Balneares Particulares	52	
		Praias monitorização de Cianobactérias	0	
	Hemodiálise	Hemodiálise	-	
	Águas Minerais	Águas Minerais naturais	98	
Águas Minerais naturais fins terapêuticos		132		
Monitorização de Cianobactérias	Monitorização de Cianobactérias de águas destinadas a abastecimento	104		
Alimentos	Manipuladores	Mãos	-	
	Superfícies	Bancada, Utensílios e Torneiras	-	
Análises Clínicas	Tuberculose	Exames Directos	-	
		Exame Culturais	-	
		Teste Igra	-	
	Outras Análises		-	
TOTAL			2.270	15.019

Fonte:ARSA (DSPP – LSP)

Serviços de Complementaridade prestados pelo Pólo de Portalegre em 2015

	Alumínio	Cádmio	Chumbo	Cobre	Crómio	Clorofila a	Feopigmentos	Manganês	Níquel	Fósforo total	Sólidos Dissolvidos Totais	Turvação	Boro
	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015
LSP Évora	12	10	10	10	10	0	0	46	11	12	3	2	0
LSP Beja	6	0	1	0	0	1	1	143	1	12	0	0	1
Total	18	10	11	10	10	1	1	189	12	24	3	2	1

Fonte:ARSA (DSPP – LSP)

Balanco dos Objetivos de Qualidade 2015

	Objetivo	Cumprimento
Pólo de Portalegre	Manutenção da Acreditação dos Parâmetros Químicos (21)	OK
	Agilizar Circuito De Facturação Para Clientes Privados	OK
	Melhorar a Comunicação entre Colaboradores do DSPP (Laboratório SP) – com as USP Área de Saúde Ambiental (TSA), Promovendo Acção de Formação Sobre as Metodologias Utilizadas Para Análise.	OK

Fonte:ARSA (DSPP – LSP)

Ensaio Interlaboratoriais em que participou o LSP – Pólo de Portalegre

E.A.A./RELACRE	– Química de Águas – 2 vezes/ano com bons resultados,
EQUASE	– Microbiologia de Águas – 4 vezes/ano, com bons resultados,

Fonte:ARSA (DSPP – LSP)

Anexo 9 – Balanço Social

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BALANÇO SOCIAL

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

2015

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE

Código 2353 + 19

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

Consolidado (Serviços Centrais + ACES AC)

Nota: Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2015 indicar o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2015 na folha "critério"

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

Em 1 de Janeiro 2015 785

Em 31 de Dezembro 2015 785

Contacto para eventuais esclarecimentos

Nome Ana Sofia Riço Gonçalves

Tel: 266762620

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

Data 10-03-2016

BALANÇO SOCIAL 2015

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 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 motivo de saída e género](#)

[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 dificuldade de recrutamento](#)

[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 trabalho e género](#)

[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 ausência e género](#)

[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 17.1: Remunerações mensais ilíquidas \(brutas\) 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 de trabalho](#)

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO 4 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL

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

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

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

[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			1	1	2
Assistente técnico		1	0	3	4
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)			2	1	3
Informático					0
Pessoal de Investigação Científica					0
Doc. Ens. Universitário					0
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0
Pessoal de Inspeção					0
Médico			2	1	3
Enfermeiro			0	6	6
Téc. Superior de Saúde					0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			0	1	1
Outro Pessoal b)					0
Total	0	1	5	13	19

NOTAS:

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

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

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

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)	5448,00	
Dirigente intermédio a)	14280,00	
Técnico Superior	138978,00	
Assistente técnico	354467,00	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	46920,00	
Assistente Operacional (Operário)	2040,00	
Assistente Operacional (Outro)	166612,00	
Informático	16320,00	
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico	282988,20	
Enfermeiro	376928,00	
Téc. Superior de Saúde	37795,00	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	76246,50	
Outro Pessoal b)		
Total	1.519.023	0

NOTAS:

Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2014 (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 (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

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

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

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

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		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 órgãos executivos																										0	0	0	
Dirigente Superior a)													1	1				1	0								2	1	3
Dirigente intermédio a)									0	1	2	0	1	0			0	2	0	1							3	4	7
Técnico Superior							3	3	6	10	6	13	3	11	3	2	3	2	4	0							28	41	69
Assistente técnico							1	10	3	16	3	25	3	26	2	25	10	37	6	10	0	4				28	153	181	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	6	0	9	1	2	0	0	0	0		1	22	23	
Assistente Operacional (Operário)															0	1										0	1	1	
Assistente Operacional (Outro)							1	3	2	3	3	2	6	4	15	3	17	5	16		7		1			20	68	88	
Informático								2	0	2	0	1	1				1	0	1	0						7	1	8	
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					6	6	5	8	4	5	4	7	2	6	5	8	12	15	29	16	7	3				74	74	148	
Enfermeiro						1	4	22	6	23	0	38	5	35	9	30	4	19		6						28	174	202	
Téc. Superior de Saúde							1	3	1	3	0	7		1	1	2	1	0								4	16	20	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica						2	1	6		5	1	8	0	2	0	4	4	1	1							7	28	35	
Outro Pessoal b)																										0	0	0	
Total	0	0	0	0	6	9	15	53	25	66	21	103	18	91	24	93	39	102	47	51	7	14	0	1	202	583	785		

Prestações de Serviços	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		
Tarefas																										0	0	0
Avenças																										0	0	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	0	0

Idade média = (Soma das idades / Total de efectivos) : **48,3**

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (república pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 ,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

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

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
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																				0	0	0
Dirigente Superior a)										0	1	1	0			1	0			2	1	3
Dirigente intermédio a)						2	1	1	1					0	2					3	4	7
Técnico Superior		12	17	4	8	6	5	2	8	2	0	0	1	0	2			2	0	28	41	69
Assistente técnico		3	28	2	25	4	30	2	14	0	9	1	1	2	11	5	9	9	26	28	153	181
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		0	4			0	5	0	3		1		5					1	4	1	22	23
Assistente Operacional (Operário)								0	1											0	1	1
Assistente Operacional (Outro)		5	9	1	4	2	4	5	25	0	2	1	1	1	3	1	1	4	19	20	68	88
Informático		2	0			0	1	2	0	1	0							2	0	7	1	8
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		24	25	1	1	10	9	2	5	1	1	4	5	5	10	20	12	7	6	74	74	148
Enfermeiro		8	54		7	3	33	4	20	5	20	4	21	3	9		2	1	8	28	174	202
Téc. Superior de Saúde		2	9			2	5		1						1					4	16	20
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		1	6		3	0	9	1	4		1	0	3	3	1	2	1			7	28	35
Outro Pessoal b)																				0	0	0
Total		57	152	8	48	29	102	19	82	9	35	11	37	14	39	29	25	26	63	202	583	785

Nível médio de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efectivos) : **17,47**

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- c) 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	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																					0	0	0
Dirigente Superior a)															2	0	0	1			2	1	3
Dirigente intermédio a)															2	3	1	1			3	4	7
Técnico Superior													3	2	21	34	4	4	0	1	28	41	69
Assistente técnico				3		6	8	26	3	22	17	79	0	2	0	14		1			28	153	181
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	5	1	4	0	7			0	6								1	22	23	
Assistente Operacional (Operário)							0	1												0	1	1	
Assistente Operacional (Outro)	1	1	3	26	5	14	5	15		2	6	10								20	68	88	
Informático									1	0	1	0	1	0	3	1	1	0			7	1	8
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															66	68	8	6			74	74	148
Enfermeiro							3		4	3	10	8	42	15	94	2	21			28	174	202	
Téc. Superior de Saúde													1	4	12	0	3			4	16	20	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							1	1	1		0	1	2	10	3	15	0	1			7	28	35
Outro Pessoal b)																					0	0	0
Total	1	1	3	34	6	24	14	53	5	28	27	106	14	57	116	241	16	38	0	1	202	583	785

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																					0	0	0
Avença																					0	0	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

NOTAS:

- 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 e replicado pela Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
- 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)			1				1	0	1
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	8		1	1	1	6	10	16
Enfermeiro		1					0	1	1
Téc. Superior de Saúde							0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							0	0	0
Outro Pessoal b)							0	0	0
Total	5	9	1	1	1	1	7	11	18

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 naturalidade;

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

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

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 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													1	1	3	1	2										1	7	8	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																												0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																												0	0	0
Assistente Operacional (Outro)																		2	1								0	3	3	
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													1					0	3		2						0	6	6	
Enfermeiro																			1								0	1	1	
Téc. Superior de Saúde																												0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																												0	0	0
Outro Pessoal b)																												0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1	8	0	3	0	0	0	0	0	0	1	17	18	

Prestações de Serviços	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				
Tarefas																												0	0	0
Avenças																												0	0	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	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 n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e replicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
 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*		Ausência superior a 6 meses (situações não previstas nas colunas existentes)		Outras situações		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																	0	0	0
Dirigente Superior a)									1	0							1	0	1
Dirigente intermédio a)																	0	0	0
Técnico Superior					2	2	1	0							1	1	4	3	7
Assistente técnico				1	0	6							1				1	7	8
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)					1	2											1	2	3
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 Inspecção																	0	0	0
Médico	1	1			1	1							1		5	7	8	9	17
Enfermeiro	0	14				1								1	3	1	1	19	20
Téc. Superior de Saúde																	0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica															1		0	1	1
Outro Pessoal b)																	0	0	0
Total	1	15	0	1	4	12	1	0	1	0	0	0	2	1	7	12	16	41	57

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

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 e replicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

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		Cessação por mútuo acordo		Exoneração a pedido do trabalhador		Aplicação de pena disciplinar expulsiva		Fim da situação de mobilidade interna		Fim da situação de cedência de interesse público		Cessação de comissão de serviço		Licenças sem Vencimento		Ausência superior a 6 meses (situações não previstas nas colunas existentes)		Outros		TOTAL		Total					
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F						
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																													0	0	0			
Dirigente Superior a)																			1	0									1	0	1			
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																													0	0	0			
Enfermeiro																													0	0	0			
Téc. Superior de Saúde																													0	0	0			
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																													0	0	0			
Outro Pessoal b)																													0	0	0			
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

NOTAS:

Incluir todos os trabalhadores em regime de Nomeação ao abrigo do art. 8.º e em Comissão de Serviço ao abrigo do art.9.º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho

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

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

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

Grupo/cargo/carreira / Motivos de saída (durante o ano)	Morte		Caducidade (termo)		Reforma/ /Aposentação		Limite de idade		Conclusão sem sucesso do período experimental		Revogação (cessação por mútuo acordo)		Resolução (por iniciativa do trabalhador)		Denúncia (por iniciativa do trabalhador)		Despedimento por inadaptação		Despedimento colectivo		Despedimento por extinção do posto de trabalho		Fim da situação de mobilidade interna		Fim da situação de cedência de interesse público		Licenças sem Vencimento		Ausência superior a 6 meses (não previstas nas colunas existentes)		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	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	2	5	3	6		
Assistente técnico	1	0																						1										2		2	2	5	6	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																																			0	0				
Assistente Operacional (Operário)																																				0	0			
Assistente Operacional (Outro)																																				1	4			
Informático																																				0	1	0	1	
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				4	2	1									1	1																				1	1	6	5	
Enfermeiro				0	3	1																														1	2	3	2	11
Téc. Superior de Saúde																																					0	0		
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																																					1	1	2	4
Outro Pessoal b)																																					0	0		
Total	1	1	4	5	3	5	0	0	0	1	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	5	5	14	19	37					

NOTAS:

Considerar os trabalhadores em Contratos de Trabalho em Funções Públicas e no âmbito do Código do Trabalho, nas modalidades de Contrato por Tempo Indeterminado e Contrato a Termo Resolutivo, Certo ou Incerto;

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

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

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	9				8	17
Assistente técnico	50				3	53
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)						0
Assistente Operacional (Operário)						0
Assistente Operacional (Outro)	40					40
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				5	26
Enfermeiro	3				17	20
Téc. Superior de Saúde	7				3	10
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	26				5	31
Outro Pessoal b)						0
Total	158	0	0	0	41	199

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 e replicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos. Agosto) ou no Código do Trabalho.

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												0	0	0
Dirigente Superior a)												0	0	0
Dirigente intermédio a)												0	0	0
Técnico Superior										2	0	2	0	2
Assistente técnico										0	1	0	1	1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)												0	0	0
Assistente Operacional (Operário)												0	0	0
Assistente Operacional (Outro)										1	0	1	0	1
Informático b)												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 b)							2	3				2	3	5
Enfermeiro												0	0	0
Téc. Superior de Saúde b)												0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica												0	0	0
Outro Pessoal c)												0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	2	3	3	1	5	4	9	

NOTAS:

(1) e (2) - Artigos 156º, 157º e 158º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

(3) - Artigo 99º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

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 e replicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

b) 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

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro1

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	
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	1	4	21	26			3	11			3	0			28	41	69
Assistente técnico	7	36	9	36	4	25	4	25	3	20	1	9	0	2	28	153	181
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	1	3					0	7		11		1			1	22	23
Assistente Operacional (Operário)			0	1											0	1	1
Assistente Operacional (Outro)	5	14	6	11		8	5	5	4	23		7			20	68	88
Informático			6	1							1	0			7	1	8
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 Inspecção															0	0	0
Médico	56	60	3	5	2	0	0	1		1	13	7			74	74	148
Enfermeiro	4	29	3	9	2	9	4	41	10	71	5	14		1	28	174	202
Téc. Superior de Saúde		4	3	2			1	9			0	1			4	16	20
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	5	12	1	6			0	9			1	1			7	28	35
Outro Pessoal b)															0	0	0
Total	79	162	52	97	8	42	17	108	17	126	24	40	5	8	202	583	785

NOTAS:

*Artigo 110º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

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

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: 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 Quadro1

Grupo/cargo/carreira	Tempo completo						PNT inferior ao praticado a tempo completo												TOTAL		Total
							Semana de 4 dias (D.L. 325/99)		Regime especial (D.L. 324/99)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		M	F	
	35 horas		42 horas		40 horas		28 horas		17 h 30'		17h30'		20 horas		24 horas		Outras Situações				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																			0	0	0
Dirigente Superior a)					2	1													2	1	3
Dirigente intermédio a)					3	4													3	4	7
Técnico Superior	1				25	40							0	1			2		28	41	69
Assistente técnico		1			28	149								1			0	2	28	153	181
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					1	22													1	22	23
Assistente Operacional (Operário)					0	1													0	1	1
Assistente Operacional (Outro)		1			20	59												8	20	68	88
Informático					7	1													7	1	8
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	19	24	33	22	20	25					0	1	2	1				1	74	74	148
Enfermeiro					23	163											5	11	28	174	202
Téc. Superior de Saúde					4	16													4	16	20
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		3			7	25													7	28	35
Outro Pessoal b)																			0	0	0
Total	20	29	33	22	140	506	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	7	22	202	583	785

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 ou outro regime especial, se inferior ao praticado a tempo completo.

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 e replicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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

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)		7					7
Sem dedicação exclusiva e disponibilidade permanente							0
Com dedicação exclusiva e 35 h		23					23
Com dedicação exclusiva e 42 h		55					55
Com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente			13				13
40 horas semanais		16	1		28		45
Outros	1	3	1				5
Total	1	104	15	0	28	0	148

(*) 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		69	69
Assistente técnico		181	181
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		23	23
Assistente Operacional (Operário)		1	1
Assistente Operacional (Outro)		88	88
Informático		8	8
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	91	57	148
Enfermeiro		202	202
Téc. Superior de Saúde		20	20
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		35	35
Outro Pessoal b)			0
Total	91	694	785

NOTAS:

- Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.
- Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- 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 suplementar 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 suplementar diurno		Trabalho suplementar nocturno		Trabalho em dias de descanso semanal obrigatório		Trabalho em dias de descanso semanal complementar		Trabalho em dias feriados		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	34,03	199,65	20,96	27,15	12,68	11,00	52,77	40,14			120,44	277,94	398,38
Assistente técnico	1019,52	3200,22	25,03	60,13	838,28	2072,25	232,19	1136,89	143,88	215,13	2258,90	6684,62	8943,52
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0,00	849,65		280,81		932,95		322,48		132,38	0,00	2518,27	2518,27
Assistente Operacional (Operário)											0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	2622,78	1764,28	677,73	243,99	167,26	2404,31	383,26	565,11	45,63	285,00	3896,66	5262,69	9159,35
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											0,00	0,00	0,00
Médico	3716,65	2334,00	5438,83	161,50	3290,33	1332,48	1493,42	503,00	357,50	114,13	14296,73	4445,11	18741,84
Enfermeiro	1336,62	4599,43	147,50	1096,57	771,00	4036,47	389,00	1553,16	115,00	451,87	2759,12	11737,50	14496,62
Téc. Superior de Saúde					0,00	22,00	0,00	20,00	0,00	2,00	0,00	44,00	44,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					0,00	16,00	0,00	16,00	0,00	2,00	0,00	34,00	34,00
Outro Pessoal b)											0,00	0,00	0,00
Total	8729,60	12947,23	6310,05	1870,15	5079,55	10827,46	2550,64	4156,78	662,01	1202,51	23331,85	31004,13	54335,98

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 (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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

c) O trabalho suplementar 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 suplementar em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados.

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

Grupo/cargo/carreira/ Horas de trabalho noturno	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			20,96	27,15	20,96	27,15	48,11
Assistente técnico	1.796,00	2.369,95	165,03	324,86	1.961,03	2.694,81	4.655,84
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		5.471,00		545,18	0,00	6.016,18	6.016,18
Assistente Operacional (Operário)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	3.139,00	7.738,80	766,73	525,97	3.905,73	8.264,77	12.170,50
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					0,00	0,00	0,00
Médico	757,05	152,00	7.142,46	686,48	7.899,51	838,48	8.737,99
Enfermeiro	1.685,58	10.736,06	200,00	2.195,02	1.885,58	12.931,08	14.816,66
Téc. Superior de Saúde					0,00	0,00	0,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		441,97			0,00	441,97	441,97
Outro Pessoal b)					0,00	0,00	0,00
Total	7.377,63	26.909,78	8.295,18	4.304,66	15.672,81	31.214,44	46.887,25

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 nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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 c)
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	0	0
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspecção		
Médico	4.380	4
Enfermeiro	360	4
Téc. Superior de Saúde	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	0
Outro Pessoal b)		
Total	4.740	8

NOTAS:

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

Grupo/cargo/carreira/ Motivos de ausência	Casamento		Protecção na parentalidade		Falecimento de familiar		Doença		Por acidente em serviço ou doença profissional		Assistência a familiares		Trabalhador-estudante		Por conta do período de férias		Com perda de vencimento		Cumprimento de pena disciplinar		Greve		Injustificadas		Outros		Total		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																												0	0	0
Dirigente Superior a)					2	0																						2	0	2
Dirigente intermédio a)			7	10			1	2			0	1			4	1									15	10	27	24	51	
Técnico Superior	11	0	66	431	5	11	111	305			3	88	1	4	11	18					2	2			151	336	361	1.195	1.556	
Assistente técnico			0	681	16	77	375	1.222		152	3	86	0	57	13	67					1	11			344	694	752	3.047	3.799	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)				268	0	10	0	124		61	0	15			0	12					0	6				93	0	589	589	
Assistente Operacional (Operário)							0	1			0	0			0	3											0	4	4	
Assistente Operacional (Outro)				52	11	6	360	2.308	31	0	1	48			8	25					1	2			62	301	474	2.742	3.216	
Informático			50	0	3	0	5	0					2	0	3	0									23	6	86	6	92	
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	29		56	61	11	10	888	657			9	19			32	12					5	3			850	966	1.880	1.728	3.608	
Enfermeiro		26	52	1.470	16	25	249	1.295	14	298	16	103		93	5	19					5	85			156	1.442	513	4.856	5.369	
Téc. Superior de Saúde			13	209			10	272			2	13	0	4	8	3					1	1			3	193	37	695	732	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	15		0	259	0	12	1	100			1	24			17	8					0	13			107	182	141	598	739	
Outro Pessoal b)																											0	0	0	
Total	55	26	244	3.441	64	151	2.000	6.286	45	511	35	397	3	158	101	168	0	0	0	0	15	123	0	0	1.711	4.223	4.273	15.484	19.757	

NOTAS:

Considerar o total de dias completos de ausência

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 e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

1 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas)

Período de referência: mês de Dezembro

(Indicar o n.º de trabalhadores de acordo com a respetiva de posição remuneratória, independentemente de terem ou não recebido a remuneração ou outros abonos no mês de Dezembro)

(Excluindo prestações de serviço)

Género / Escalão de remunerações	Número de trabalhadores		
	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €	4	21	25
501-1000 €	35	181	216
1001-1250 €	29	120	149
1251-1500 €	16	65	81
1501-1750 €	23	60	83
1751-2000€	20	38	58
2001-2250 €	5	18	23
2251-2500 €	7	11	18
2501-2750 €	2	11	13
2751-3000 €	6	5	11
3001-3250 €	1	2	3
3251-3500 €	5	3	8
3501-3750 €	6	6	12
3751-4000 €	1	1	2
4001-4250 €	3	2	5
4251-4500 €	2	5	7
4501-4750 €	4	3	7
4751-5000 €	7	2	9
5001-5250 €	3	3	6
5251-5500 €	3	1	4
5501-5750 €	3	3	6
5751-6000 €	1	2	3
Mais de 6000 €	16	20	36
Total	202	583	785

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 (€)	505	505
Máxima (€)	8.809	8.181

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 ilíquidas (brutas) por Grupo/Cargo/Carreira (excluir prestações de serviços)

Período de referência: mês de Dezembro (Indicar o n.º de trabalhadores de acordo com a respetiva de posição remuneratória, independentemente de terem ou não recebido a remuneração ou outros abonos no mês de Dezembro)

Grupo/cargo/carreira/ a/ 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	
Dirigente Superior a)														2										1	3
Dirigente intermédio a)										4		2										1			7
Técnico Superior	2	3	32	10	17	1	2		1	1															69
Assistente técnico	2	105	46	12	13	3																			181
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		26																							26
Assistente Operacional (Operário)		1																							1
Assistente Operacional (Outro)	10	75																							85
Informático			1		5		1	1																	8
Pessoal de Investigação Científica																									0
Doc. Ens. Universitário																									0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									0
Pessoal de Inspeção																									0
Médico	1	1			2	30	1	1	6	5	2	6	12		5	7	7	9	6	4	6	2	35	148	
Enfermeiro	10	5	48	54	22	22	18	15	6	1	1														202
Téc. Superior de Saúde					16	2	1	1																	20
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			22	5	8																				35
Outro Pessoal b)																									0
Total	25	216	149	81	83	58	23	18	13	11	3	8	12	2	5	7	7	9	6	4	6	3	36	785	

NOTAS:

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

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

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;

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

Grupo/cargo/carreira Encargos com pessoal	Remuneração base (*)	Suplementos remuneratórios	Prémios de desempenho	Prestações sociais	Benefícios sociais	Outros encargos com pessoal	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos							0,00
Dirigente Superior a)	137103,69	23207,00		2724,26			163034,95
Dirigente Intermédio a)	270228,49	39855,69		7622,15			317706,33
Técnico Superior	1200241,31	49132,31		64306,21			1313679,83
Assistente técnico	2087796,28	345986,73		190744,28			2624527,29
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	190168,12	20586,82		25616,65			236371,59
Assistente Operacional (Operário)	7256,95			973,56			8230,51
Assistente Operacional (Outro)	620300,04	85803,65		71160,48			777264,17
Informático	181453,10	7839,82		7613,41			196906,33
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	6086370,80	2659657,47		138004,19			8884032,46
Enfermeiro	3468598,99	769322,21		205030,16			4442951,36
Téc. Superior de Saúde	394525,54	19831,60		17439,06			431796,20
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	587396,88	32808,46		37111,08			657316,42
Outro Pessoal b)							0,00
Total (euros)	15231440,19	4054031,76	0,00	768345,49	0,00	0,00	20053817,44

Nota:

(*) - incluindo o subsídio de férias e o subsídio de Natal (**) Incluir indemnizações por férias não gozadas e as compensações por caducidade dos contratos dos trabalhadores saídos,

Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira Suplementos remuneratórios	Trabalho suplementar (diurno e nocturno)	Trabalho normal nocturno	Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados (*)	Disponibilidade permanente	Outros regimes especiais de prestação de trabalho	Risco, penosidade e insalubridade	Fixação na periferia	Trabalho por turnos	Abono para falhas	Participação em reuniões	Ajudas de custo	Representação	Secretariado	Outros suplementos remuneratórios	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos															0,00
Dirigente Superior a)											3814,72	19392,28			23207,00
Dirigente Intermédio a)					17511,24						3179,87	19110,58		54,00	39855,69
Técnico Superior	4633,93										44006,15			492,23	49132,31
Assistente técnico	63199,35	4298,36	3683,45						20478,16		56541,71		2180,88	195772,56	346154,47
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	12336,00	3513,31	2789,17								1948,34				20586,82
Assistente Operacional (Operário)															0,00
Assistente Operacional (Outro)	50432,39	7160,05	6555,75								17487,66			4167,80	85803,65
Informático	388,31										3849,85			3601,66	7839,82
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	612399,41	3660,20	136,74	186502,09	78474,16		165750,40				151842,48	6307,48		1454584,51	2659657,47
Enfermeiro	154669,19	21301,40	21079,49		2431,98						76936,11			492904,04	769322,21
Téc. Superior de Saúde	612,65										19088,37			130,58	19831,60
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	287,67		14,93								31176,47			1161,65	32640,72
Outro Pessoal b)															0,00
Total (euros)	898958,90	39933,32	34259,53	204013,33	80906,14	0,00	165750,40	0,00	20478,16	0,00	409871,73	44810,34	2180,88	2152869,03	4054031,76

Nota:

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

(**) O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente do aos 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)	55816,42
Abono de família	23305,99
Subsídio de educação especial	
Subsídio mensal vitalício	
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	1060,44
Subsídio de funeral	
Subsídio por morte	
Acidente de trabalho e doença profissional	3431,69
Subsídio de desemprego	
Subsídio de refeição	680091,08
Outras prestações sociais (incluindo pensões)	4639,87
Total	768345,49

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	0,00
Refeitórios	0,00
Subsídio de frequência de creche e de educação pré-escolar	0,00
Colónias de férias	0,00
Subsídio de estudos	0,00
Apoio socio-económico	0,00
Outros benefícios sociais	0,00
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 gênero

Acidentes de trabalho		No local de trabalho					In itinere						
		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	6	4	0	2	0	0		0	0	0	0	
	F	21	15	0	1	5	1	1	0	0	0	0	
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	2			2		0						
	F	6			1	5	0		0				
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	19			19		0						
	F	410			23	387	0						
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	31				31	6			6			
	F	445		1	55	389	0						

Notas:

Considerar os acidentes de trabalho registrados num auto de notícia.

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

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

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

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		

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	13.467 €
Exames de admissão	24	840 €
Exames periódicos	356	11.795 €
Exames ocasionais e complementares	16	832 €
Exames de cessação de funções	1	
Despesas com a medicina no trabalho (*)		12.733 €
Visitas aos postos de trabalho	27	

Nota:

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

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

Segurança e saúde no trabalho comissões	Intervenções das	Número
Reuniões da Comissão		
Visitas aos locais de trabalho		27
Outras		

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

Segurança e saúde no trabalho reintegração profissional	Acções de	Número
Alteração das funções exercidas		2
Formação profissional		
Adaptação do posto de trabalho		5
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	3
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	47

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)		22.923,51 €
Formação em prevenção de riscos (c)		
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)		

Nota:

(a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho.

(b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.

(c) Encargos na formação, informação e consulta.

(d) Inclui única e exclusivamente os encargos com a criação e manutenção de estruturas destinadas à medicina do trabalho e à segurança do trabalhador no exercício da sua profissão.

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	379	23	0	0	402
Externas	493	11	2	2	508
Total	872	34	2	2	910

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 = n.º de trabalhadores na acção 1+ n.º de trabalhadores na acção 2+ (...) +n.º 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)	1	3	4	3
Dirigente intermédio a)	7	3	10	5
Técnico Superior	68	67	135	48
Assistente Técnico	52	35	87	70
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	
Assistente Operacional (Operário)			0	
Assistente Operacional (Outro)	5	2	7	5
Informático	1	0	1	1
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	48	198	246	91
Enfermeiro	174	154	328	123
Téc. Superior de Saúde	23	30	53	15
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	23	16	39	21
Outro Pessoal b)			0	
Total	402	508	910	382

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 n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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)	14,00	363,00		377,00
Dirigente intermédio a)	84,00	9,00		93,00
Técnico Superior	770,00	772,00		1542,00
Assistente Técnico	728,00	373,00		1101,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)				0,00
Assistente Operacional (Operário)				0,00
Assistente Operacional (Outro)	106,00	32,00		138,00
Informático	6,00	0,00		6,00
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	321,00	2794,00		3115,00
Enfermeiro	1554,00	1699,00		3253,00
Téc. Superior de Saúde	239,00	321,00		560,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	182,50	114,50		297,00
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 (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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	17.653,67 €
Despesa com acções externas	18.869,00 €
TOTAL	36.522,67 €

Notas:

Considerar as despesas efectuadas durante ano em actividades de formação e suportadas pelo orçamento do entidade.

Quadro 31: Relações profissionais

Relações profissionais	Número
Trabalhadores sindicalizados	236
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	
Total de votantes para comissões de trabalhadores	

Quadro 32: Disciplina

Disciplina	Número
Processos transitados do ano anterior	0
Processos instaurados durante o ano	1
Processos transitados para o ano seguinte	1
Processos decididos - total:	0
* Arquivados	0
* Repreensão escrita	0
* Multa	0
* Suspensão	0
* Demissão (1)	0
* Despedimento por facto imputável ao trabalhador (2)	0
* Cessação da comissão de serviço	0
* Outros	0

Notas:

(1) - para trabalhadores nomeados

(2) - para trabalhadores em CTFP

Anexo - Contratos de Prestação de Serviços - Balanço Social 2015

Serviço/Entidade: ARS Alentejo

Quadro 1 - Contagem das horas de prestação de serviços de 1 de janeiro a 31 de Dezembro de 2015

Preencher as células a branco

Grupo/cargo/carreira	Prestação de serviços Empresas		Prestação de serviços Individuais		Total		Encargos 2015 (€)
	N.º de horas	Conversão em ETC (40 horas)	N.º de horas	Conversão em ETC (40)	N.º de horas	Conversão em ETC (40 horas)	
Dirigente		0		0	0	0	
Técnico Superior	189	0,090935335		0	189	0,090935335	1.281,42 €
Assistente técnico		0		0	0	0	
Assistente operacional	832	0,400307929		0	832	0,400307929	3.485,33 €
Informático		0		0	0	0	
Médico	30422	14,63722094		0	30422	14,63722094	583.787,13 €
Enfermeiro		0		0	0	0	
Téc. Superior de Saúde	2080	1,000769823		0	2080	1,000769823	15.765,07 €
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	5845	2,81225943		0	5845	2,81225943	32.180,26 €
Outro Pessoal	120752	58,09853734		0	120752	58,09853734	873.833,16 €
Total	160120	77,04003079	0	0	160120	77,04003079	1.510.332,37 €

Nota Explicativa :

INCLUIR TODAS AS HORAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE 1 DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO. NÃO ESTÃO CONTEMPLADAS AS EMPRESAS OUTSOURCING NOMEADAMENTE NA ÁREA DA ALIMENTAÇÃO E SEGURANÇA

N.º Horas - N.º total de horas de prestação de serviços entre 1 de janeiro e 31 de Dezembro de 2015.

Conversão em ETC (40h) das horas de prestação de serviços = (((total de horas prestação serviços /12 meses)/4,33 semanas)/40h)

Encargos 2015 - Total de encargos com as prestações de serviços durante o ano 2015