



**arsalentejo**

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

HOMOLOGO

Adalberto Campos Fernandes

Ministro de Saúde  
07. NOV 2017

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2016

(junho de 2017)



## Índice Geral

Índice de Quadros .....	5
Índice de Figuras .....	5
Índice de Gráficos.....	5
<b>I - Introdução .....</b>	<b>8</b>
<b>II - Autoavaliação .....</b>	<b>9</b>
2.1. OBJETIVOS DEFINIDOS/HOMOLOGADOS - QUAR 2016 .....	9
2.2. ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS, DESVIOS E CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS .....	14
2.3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NÃO PREVISTAS NO PLANO .....	18
2.4. ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS OU COM RESULTADOS INSUFICIENTES .....	19
2.5. AUDIÇÃO DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTOAVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	19
2.6. APRECIÇÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.....	19
2.7. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO .....	19
2.8. MEDIDAS PARA REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO – ANÁLISE PROSPETIVA .....	20
2.9. COMPARAÇÃO COM DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS .....	21
2.10. AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DE RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS .....	21
<b>III – Rede de Cuidados de Saúde .....</b>	<b>23</b>
3.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS .....	23
3.2. CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....	24
3.3. CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS.....	24
<b>IV – Atividades dos serviços prestadores de cuidados de saúde.....</b>	<b>27</b>
4.1. ALTO ALENTEJO .....	27
4.2. ALENTEJO CENTRAL .....	29
4.3. BAIXO ALENTEJO .....	32
4.4. ALENTEJO LITORAL .....	33
<b>V - Produção em Cuidados de Saúde.....</b>	<b>36</b>
5.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS .....	36
5.2. CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....	40
5.3. CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS.....	42
5.3.1. <i>Referenciação de Doentes</i> .....	42
5.3.2. <i>Atividade Assistencial e Resultados na Rede</i> .....	42
5.3.3. <i>Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde nas unidades de cuidados continuados integrados</i> .....	43
5.3.4. <i>Feridas</i> .....	43
5.3.5. <i>Transporte não urgente de doentes do SNS no âmbito da RNCCI</i> .....	43
5.4. INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS .....	43
<b>VI – Ganhos em saúde – implementação do PNS .....</b>	<b>46</b>
6.1. OBSERVATÓRIO DE SAÚDE .....	46
6.2. PROGRAMAS NACIONAIS PRIORITÁRIOS .....	46
6.2.1. <i>Programa Nacional para a Diabetes</i> .....	46
6.2.2. <i>Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo</i> .....	47
6.2.3. <i>Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável</i> .....	47
6.2.4. <i>Programa Nacional para as Doenças Oncológicas</i> .....	48
6.2.5. <i>Programa Nacional para as Doenças Respiratórias</i> .....	49
6.2.6. <i>Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA</i> .....	49
6.2.7. <i>Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos</i> .....	50
6.3. OUTROS PROGRAMAS NACIONAIS E REGIONAIS .....	51
6.3.1. <i>Programas relacionados com o ciclo de vida</i> .....	51

6.3.1.1. Programa Nacional de Vacinação .....	51
6.3.1.2. Intervenção Precoce .....	52
6.3.1.3. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.....	53
6.3.1.4. Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral.....	54
6.3.2. <i>Áreas de Intervenção em Outros Programas Específicos junto da Comunidade</i> .....	56
6.3.2.1. Programa de Saúde Escolar.....	56
6.3.2.2. Ação de Saúde sobre Género e Violência no Ciclo de Vida .....	57
6.3.2.3. Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco.....	58
6.3.2.4. Saúde Ocupacional.....	58
<b>VII - Outras áreas de intervenção em saúde .....</b>	<b>60</b>
7.1. SAÚDE PÚBLICA .....	60
7.1.1. <i>Programa de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano</i> .....	60
7.1.2. <i>Programa de Vigilância Sanitária das Piscinas</i> .....	60
7.1.3. <i>Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Costeiras e de Transição</i> .....	60
7.1.4. <i>Vigilância Sanitária dos Estabelecimentos Termais</i> .....	61
7.1.5. <i>Laboratório de Saúde Pública</i> .....	61
7.1.6. <i>Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas (PCTEA) – Módulo Calor</i> ..	62
7.1.7. <i>Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas (PCTEA) – Módulo Inverno</i>	62
7.2. ACESSIBILIDADE.....	63
7.2.1. <i>Telemedicina</i> .....	63
7.2.2. <i>Unidades Móveis</i> .....	64
7.3. PARTICIPAÇÃO DO SETOR SOCIAL E PRIVADO .....	65
7.3.1. <i>Acordos e Convenções</i> .....	65
7.4. PARCERIAS/PROTOCOLOS .....	66
7.4.1. <i>Protocolo do Programa CUIDA-TE</i> .....	66
7.4.2. <i>Programa de Vigilância de Vetores - REVIVE</i> .....	66
7.4.3. <i>Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF)</i> .....	67
7.5. ESTUDOS .....	68
7.5.1. <i>Estudo-Piloto sobre Piscinas Semi-Públicas com Tratamento Biológico na Região Alentejo</i>	68
7.6. EVENTOS .....	68
<b>VIII – Serviços de Suporte e Coordenação.....</b>	<b>73</b>
8.1. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS.....	73
8.1.1. <i>Construções e Reparações</i> .....	73
8.1.2. <i>Outros Projetos e Intervenções</i> .....	74
8.1.3. <i>Pareceres Técnicos</i> .....	74
8.2. INVESTIMENTOS.....	74
8.3. CONTRATUALIZAÇÃO .....	76
8.4. RECURSOS HUMANOS .....	79
8.5. FORMAÇÃO.....	81
8.5.1. <i>Plano de Formação do Programa de Teleformação</i> .....	83
8.6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO .....	84
8.7. AUDITORIA E CONTROLO INTERNO.....	85
8.8. COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DA ARSA.....	87
8.9. BALANÇO SOCIAL.....	88
8.10. AÇÕES DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL .....	88
<b>IX – Avaliação Final.....</b>	<b>89</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>90</b>
ANEXO 1 – QUAR 2016.....	91
.....	<b>ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.</b>
ANEXO 2 – “ANEXO A” DOCUMENTO DE “AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS – LINHAS DE ORIENTAÇÃO GERAIS” (GT CCAS, DOCUMENTO TÉCNICO N.º1/2010).....	93
ANEXO 3 – SAÚDE ORAL .....	95
ANEXO 4 – RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DEFINIDOS PARA O PROGRAMA DE SAÚDE ESCOLAR .....	96
ANEXO 5 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA DO ALENTEJO .....	98
ANEXO 6 – BALANÇO SOCIAL .....	99

## Índice de Quadros

Quadro 1 – Avaliação do QUAR da ARSA – ano 2016.....	11
Quadro 2 – Lugares da Rede, por Tipologia, ano.....	25
Quadro 3 – Caracterização dos utentes inscritos nas unidades de CSP da região Alentejo face à situação em relação ao médico de família.....	36
Quadro 4 – Dados de Produção nos Cuidados de Saúde Primários.....	37
Quadro 5 – Número de Consultas de Saúde Adultos.....	37
Quadro 6 – Número de Consultas de Saúde Infantil.....	38
Quadro 7 – Número de Consultas de Saúde Materna.....	38
Quadro 8 – Número de Consultas de Planeamento Familiar.....	38
Quadro 9 – Produção nos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	41
Quadro 10 – Total de Atendimentos Urgentes.....	42
Quadro 11 - Taxas de Adesão do Rastreio Retinopatia Diabética 2016 ARS Alentejo.....	46
Quadro 12 – Avaliação Saúde infantil e juvenil.....	54
Quadro 13 - Avaliação do programa de saúde oral 2015/2016.....	55
Quadro 14 - Cobertura em SO nos concelhos abrangidos por HO.....	56
Quadro 15 – N.º de Requisições e Encargos financeiros da Região de Saúde do Alentejo com Entidades Convencionadas.....	65
Quadro 16 – Visitas Técnicas de Acompanhamento realizadas em 2016.....	66
Quadro 17 – Aprovação de candidaturas por aviso de concurso, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – Alentejo 2020.....	75
Quadro 18 – Execução Financeira das Operações Aprovadas em 31/12/2016, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – Alentejo 2020.....	76
Quadro 19 – Número de efetivos por vínculo a 31/12/2016.....	79
Quadro 20 – Comparação de efetivos entre 1/01/2016 e 31/12/2016.....	80
Quadro 21 – Número de trabalhadores saídos no ano de 2016.....	80
Quadro 22 – Número de trabalhadores entrados no ano de 2016.....	81
Quadro 23 – Síntese da Execução das Atividades Programadas.....	86

## Índice de Figuras

Figura 1 – USF, UCSP e UCC em funcionamento a 31/12/2016.....	23
Figura 2 – Hospitais do SNS em funcionamento a 31/12/2016.....	24
Figura 3 – Unidades e lugares da Rede de Cuidados Continuados Integrados.....	25
Figura 4 – Locais de Emissão/Receção de Teleconsultas, em 2016.....	63

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Taxa de Utilização Global de Consultas.....	39
Gráfico 2 – % Consultas por Médico Família.....	39
Gráfico 3 – % consumo de medicamentos genéricos (quantidade de embalagens).....	40
Gráfico 4 – PNV Recomendado. Cobertura vacinal por coorte, vacina e dose. Avaliação 2016.....	52

## 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
ASCJR	Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
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
CSH	Cuidados de Saúde Hospitalares
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DC	Departamento de Contratualização
DCI	Denominação Comum Internacional
DGS	Direção Geral da Saúde
DICAD	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
DRHO	Documento de Referência para Higienista Oral
DSPP	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
DTPaHibVIP	Difteria, tétano e tosse convulsa, haemophilus influenza e poliomielite
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECL	Equipa Coordenadora Local
ECR	Equipa Coordenadora Regional
ECSCP	Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
EGA	Equipa de Gestão de Alta
EIHSCP	Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos
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
GTR	Grupo Regional de Trabalho
HESE	Hospital Espírito Santo de Évora
HO	Higienista Oral
HPV	Vírus do Papiloma Humanos (“human papiloma vírus”)
INALENTEJO	Programa Operacional Regional do Alentejo 2007-2013
INSEF	Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico
IP	Instituto Público
IPDJ	Instituto Português do Desporto e Juventude
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
N(H)ACJR	Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
OE	Objetivos Estratégicos
OO	Objetivos Operacionais
PCTEA	Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas
PF	Planeamento Familiar
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 Infecção e da Resistência aos Antimicrobianos
PRAPAS	Programa Regional do Alentejo de Promoção da Alimentação Saudável
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
RLE	Resultado Líquido do Exercício
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
SNIPi	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SINUS	Sistema de Informação para as Unidades 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, conjuntamente com o Quadro de Avaliação e Responsabilização dos Serviços, e o SIADAP são instrumentos fundamentais na avaliação do nível de execução e grau de cumprimento dos objetivos e metas propostas. Respeitando a sua missão e de acordo com as suas atribuições, a Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) desenvolveu a sua ação tendo como enquadramento as grandes linhas de intervenção da política de saúde definidas para 2016, 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 manutenção dos rastreios regionais do cancro do colo do útero, do cancro do cólon e reto e da mama e pela implementação de vários projetos-piloto e iniciativas no âmbito da integração de cuidados, apoio domiciliário e teleassistência domiciliária de doentes com patologias crónicas específicas e de apoio a MCDT de proximidade.

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

Perante um contexto económico adverso, houve necessidade de uma reorganização das atividades e prioridades, assim como uma reafetação de recursos humanos, obrigando a um esforço individual e coletivo acrescido, particularmente por escassez de recursos humanos.

Este Relatório, que sintetiza a atividade desenvolvida pela ARSA no ano de 2016, permite dar a conhecer o ponto de situação das reformas ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares e Cuidados Continuados, assim como dos investimentos em novas infraestruturas, equipamentos e em programas de saúde.

---

## II - Autoavaliação

### 2.1. Objetivos definidos/homologados - QUAR 2016

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

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

Os objetivos estratégicos definidos para o ano de 2016 foram os seguintes:

- *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.*

Com base na missão, nos objetivos estratégicos plurianuais e operacionais para o ano de 2016, 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.

De referir que, relativamente à proposta inicial de QUAR, foi apresentado um pedido de alteração de indicadores, que obteve parecer favorável e que se traduziu no seguinte:

- A meta e a tolerância definidas para o indicador “1.3. N<sup>o</sup> de Teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região” passaram de 3100 (com tolerância de 100) para 2700 (com tolerância de 200);
- A meta definida para o indicador “11.2 Atualização da aplicação webmortalidades” passou de 10 para 12.



Relatório de Atividades 2016

Quadro 1 – Avaliação do QUAR da ARSA – ano 2016

EFICÁCIA													50,0	
OOp 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo (Relevante)													Peso: 20%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
1.1	Percentagem de primeiras consultas hospitalares	31,21%	30,47%	30,43%	30,81%	31,37%	31,40%	0,20%	33,00%	30%	12	31,62%	103%	Superou
1.2	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	N.A.	84,85%	88,33%	88,50%	89,78%	89,50%	0,50%	95,00%	40%	12	89,92%	100%	Atingiu
1.3	Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	3223	3648	3327	3246	3042	2700	200	3500	15%	12	2651	100%	Atingiu
1.4	% de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	14,64	27,61	29,54	30,00	75,30	75,50	1,00	100,00	15%	12	115,50	135%	Superou
OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região (Relevante)													Peso: 20%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
2.1	Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	34,30%	32,76%	32,91%	32,00%	26,53%	26,50%	0,50%	25,00%	40%	12	26,90%	100%	Atingiu
2.2	Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	N.A.	N.A.	7,23%	16,00%	47,17%	48,00%	2,00%	50,00%	60%	12	56,95%	135%	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: 10%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
3.1	Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	29,37%	31,05%	33,19%	34,00%	34,14%	34,50%	1,00%	38,00%	50%	12	35,91%	110%	Superou
3.2	Percentagem de utentes com período de agudização inferior a 1 dia, no total dos utentes assistidos com agudização	N.A.	N.A.	29,00%	24,00%	26,00%	25,00%	0,50%	15,00%	50%	12	27,12%	94%	Não atingiu
OOp 4 - (OE 1): Consolidar a adesão ao tratamento nas Unidades da DICAD													Peso: 10%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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.	80,00%	90,00%	90,00%	0,50%	100,00%	50%	12	88,00%	98%	Não atingiu
4.2	Realização de, no mínimo, 13 consultas/ano por utente	N.A.	N.A.	N.A.	12	14	13	1	16	50%	12	15	113%	Superou
OOp 5 - (OE 3): Otimizar recursos e aumentar a gestão participada (Relevante)													Peso: 40%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
5.1	Nº de ações de teleformação realizadas	7	16	19	12	6	8	0	19	70%	12	12	109%	Superou
5.2	Percentagem de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	40,00%	5,00%	90,00%	30%	12	46,25%	103%	Superou



## Relatório de Atividades 2016

EFICIÊNCIA													30,00
<b>OOp6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados</b>													Peso: 20%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
6.1 Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PPP)	N.A.	182,78 €	168,20 €	180,00 €	175,01 €	175,00 €	5,00 €	160,00 €	50%	12	168,59 €	111%	Superou
6.2 Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	N.A.	27,73 €	27,39 €	30,00 €	26,96 €	26,00 €	2,00 €	23,00 €	50%	12	29,86 €	94%	Não atingiu
<b>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.</b>													Peso: 20%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
7.1 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	N.A.	N.A.	N.A.	64,30%	75,12%	75,00%	5,00%	90,00%	35%	12	73,33%	100%	Atingiu
7.2 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	59,96%	62,82%	62,08%	60,00%	62,15%	62,00%	1,00%	70,00%	35%	12	62,90%	100%	Atingiu
7.3 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	54,68%	47,48%	54,90%	54,00%	59,73%	60,00%	1,00%	70,00%	30%	12	53,30%	90%	Não atingiu
<b>OOp8 - (OE 4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e a vacinação contra a gripe sazonal (Relevante)</b>													Peso: 30%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
8.1 Taxa de cobertura vacinal da DTPa aos 2 anos	97,30%	98,30%	97,60%	98,20%	97,40%	96,00%	0,50%	99,00%	40%	12	97,00%	108%	Superou
8.2 Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	98,4%*	99,2%*	98,50%	98,50%	98,50%	96,00%	0,50%	99,00%	40%	12	97,00%	108%	Superou
8.3 Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	85,8%**	90,40%	84,10%	86,90%	85,00%	80,00%	4,00%	90,00%	20%	12	87,00%	118%	Superou
<b>OOp9 - (OE 3): Otimizar, racionalizar recursos e diminuir custos (Relevante)</b>													Peso: 30%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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	32,90%	37,95%	42,14%	45,00%	54,37%	50,00%	1,00%	60,00%	25%	12	55,38%	113%	Superou
9.2 Equipamento de Telerastreio Dermatológico	N.A.	N.A.	N.A.	33,93%	61,40%	75,00%	1,00%	100,00%	25%	12	61,40%	83%	Não atingiu
9.3 Data (mês) de implementação de equipamento e configurações para a receita sem papel na totalidade dos Centros de Saúde da ARSA	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	3	0	2	50%	12	2	125%	Superou



## Relatório de Atividades 2016

QUALIDADE													20,00
OOp10 - (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP (Relevante)													Peso: 50%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
10.1 N.º de Newsletters e Boletins concretizados e disponibilizados no portal da ARSA	4	4	4	4	7	7	0	12	20%	12	27	135%	Superou
10.2 N.º de áreas cobertas por Dashboard de apoio à gestão	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	3	0	12	40%	12	4	103%	Superou
10.3 Data (mês) de implementação do canal de TV Saúde Regional	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	11	1	6	40%	12	9	110%	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													Peso: 25%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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.	6	6	0	2	40%	12	12	50%	Não atingiu
11.2 Atualização da aplicação webmortalidades	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	12	0	2	50%	12	11	103%	Superou
11.3 N.º de novos indicadores propostos para o Portal da Transparência do SNS	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	2	1	5	10%	12	4	117%	Superou
OOp12 - (OE 4): Aumentar o uso correto dos antibióticos em serviços hospitalares e na comunidade													Peso: 25%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
12.1 Percentagem de quinolonas prescritas no total de embalagens de antibióticos faturadas	16,01%	15,85%	15,44%	14,30%	12,40%	12,30%	0,50%	10,00%	100%	12	8,30%	135%	Superou

		Eficácia	Eficiência	Qualidade
Ponderação (%)		50%	30%	20%
Resultados Parciais		55%	32%	22%
		Bom	Satisfatório	Insuficiente
Avaliação Final do Serviço	Resultado Final		109%	

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, duas metas foram superadas e outras duas atingidas. Observou-se um ligeiro aumento na percentagem de primeiras consultas hospitalares e um aumento significativo na permissão de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos, atingindo os 115,50% em 2016 em comparação com os 75,30% em 2015.

À semelhança dos anos anteriores, constata-se uma diminuição no número de teleconsultas de especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região, pelo que apenas foi atingida a meta proposta.

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

Das metas propostas para os dois indicadores, uma foi atingida e a outra foi superada.

Destaca-se o bom desempenho do indicador “Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)”, o que comprova o trabalho realizado pelas Instituições de Saúde na melhoria dos registos. Quanto ao indicador “Percentagem de partos por cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)”, o decréscimo registado nos últimos anos não teve, em 2016, o mesmo comportamento, tendo, por isso, apenas sido atingida a meta proposta.

***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 não atingida a meta estabelecida para o outro indicador.

De realçar o aumento da percentagem de utentes abrangidos por USF, que atingiu o valor de 35,91% em 2016, face aos 34,14% no ano anterior. Relativamente à percentagem de utentes com período de agudização inferior a 1 dia, no total de utentes assistidos com agudização, o resultado alcançado foi superior ao proposto (27,12% e 25%, respetivamente), pelo que a meta não foi atingida.

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

Dos dois indicadores propostos para este objetivo, um foi superado e o outro não foi atingido. O número de consultas realizadas por utente/ano subiu para 15, quando estavam previstas 13. A percentagem de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento, realizadas entre 10 e 14 dias, desceu para 88%. Deste modo, a meta não foi alcançada.

***Objetivo 5: Otimizar recursos e aumentar a gestão participada***

Os dois indicadores foram superados. Decorrente do investimento realizado e da aposta na teleformação, o Programa de Teleformação do Alentejo promoveu a realização de 12 ações nas quais participaram 555 formandos.

De evidenciar, também, a percentagem de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação, cujo valor atingiu os 46,25%.

---

***Objetivo 6: Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados***

Através das medidas adotadas e implementadas, determinadas pelo Despacho n.º 10430/2011, de 18 de agosto, do Secretário de Estado da Saúde, assim como da monitorização da prescrição de medicamentos e MCDT, esperava-se uma diminuição no custo dos medicamentos e MCDT. Tal tem sido verificado; no entanto, enquanto o custo médio de medicamentos por utilizador nos CSP do Alentejo em 2016 foi de 168,59€, mantendo a tendência decrescente, o custo médio de MCDT por utilizador nos CSP aumentou, constatando-se o resultado de 29,86€. Em face da meta proposta e do resultado verificado, o indicador não foi atingido.

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

A ARSA tem feito um esforço no sentido da concretização dos três rastreios oncológicos. Não obstante, em 2016, das metas propostas para os 3 indicadores definidos para este objetivo, duas foram atingidas e a outra não foi alcançada.

***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, racionalizar recursos e diminuir custos***

Dos três indicadores definidos para este objetivo, duas metas foram superadas e uma não foi atingida.

A redução do custo com medicamentos e MCDT, tal como o aumento da prescrição de genéricos, são fundamentais para a melhoria da eficiência e sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde, tendo sido definido como indicador a “percentagem de consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos”, cujo resultado atingiu os 55,38%, superando a meta proposta.

---

Por outro lado, o Despacho n.º 2935-B/2016, de 25 de fevereiro, veio determinar o caráter obrigatório da prescrição exclusiva através de receita eletrónica desmaterializada, tendo a ARSA realizado um esforço para implementar a Receita sem Papel em todos os seus Centros de Saúde. De facto, a meta proposta era conseguir tal desiderato em 3 meses, mas este prazo foi antecipado. Assim, a meta foi superada.

Por dificuldades de implementação e alargamento do Telerrastreio Dermatológico a outras Unidades de Saúde, foi adiada a dotação e instalação de equipamentos. Deste modo, a meta definida para este indicador não foi atingida.

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

As metas propostas para os três indicadores definidos para este objetivo foram superadas.

De destacar os 27 números da Newsletter disponíveis no portal da ARSA – muito superior ao que estava proposto –, consequência de orientações da tutela, no 2º semestre de 2016, para, semanalmente, todas as instituições de saúde procederem à publicação e divulgação da informação e notícias relevantes dos serviços no sentido de promover um acesso mais facilitado à informação tanto aos cidadãos, como aos profissionais.

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

Apesar dos trabalhos desenvolvidos para a atualização do Perfil Regional de Saúde, não foi possível concretizá-lo dentro do prazo proposto, não tendo sido atingida a meta definida.

Os outros dois indicadores definidos foram superados, porquanto o prazo definido para a “atualização da aplicação *webmortalidades*” foi antecipado e o “nº de novos indicadores propostos para o Portal da Transparência do SNS” foi superior ao previsto.

---

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

A resistência aos antibióticos representa uma das maiores ameaças à saúde global, 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. Considerando esta preocupação, pretendia-se para 2016 a diminuição da “Percentagem de quinolonas prescritas no total de embalagens de antibióticos faturados” (indicador estabelecido para avaliar o cumprimento do objetivo), tendo-se registado 8,30% em 2016, face aos 12,40% em 2015, superando assim a meta estabelecida.

### **2.3. Atividades desenvolvidas não previstas no plano**

De entre outras atividades desenvolvidas, é de salientar quer pela dimensão dos meios envolvidos, quer pelo esforço disponibilizado, algumas atividades, que tendo sido realizadas em 2016, não estavam previstas no plano:

- A *Taskforce* criada para a análise e implementação de soluções para o problema da falta de médicos nos Cuidados de Saúde Primários deu continuidade ao seu trabalho;
- 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;
- Elaboração do documento “Integração de cuidados na região de saúde do Alentejo”, documento enquadrador para a implementação de iniciativas/ações/projetos de integração de cuidados a nível regional.

---

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

Da análise realizada, conforme se pode verificar no ponto 2.2., dois dos objetivos definidos para o ano 2016 não foram alcançados, embora a generalidade das metas propostas fossem superadas. Ainda assim, foram igualmente superados os parâmetros Eficácia, Eficiência e Qualidade.

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

A aplicação de questionário-tipo para análise e avaliação do nível de satisfação de todos os colaboradores não foi possível devido a medidas de contenção de custos. Ainda assim, numa área específica - Programa de Telemedicina do Alentejo - foram aplicados questionários de avaliação da satisfação dos colaboradores.

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

As medidas de contenção de custos não permitiram a aplicação de questionários-tipo para monitorização do nível de satisfação a todos os utentes dos cuidados de saúde primários. No entanto, no âmbito de algumas atividades específicas, como é o caso das Teleconsultas e das Unidades de Cuidados Continuados Integrados no Alentejo, foi concretizada a aplicação de questionários para análise do nível de satisfação dos utilizadores/utentes. Também nas atividades de formação, seja tradicional ou teleformação, foi solicitada a avaliação da satisfação dos formandos relativamente à ação de formação frequentada.

## **2.7. Avaliação do sistema de controlo interno**

Apresenta-se no anexo 2, o “modelo Anexo A do CCA”, referente à avaliação do Sistema de Controlo Interno. As ações desenvolvidas têm procurado reforçar o sistema de controlo interno da 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 sobre o desempenho de todas as áreas departamentais/serviços da ARSA, contratualização com cuidados de saúde primários, SIGIC, acesso dos utentes aos serviços do SNS, entre outros.

## **2.8. Medidas para reforço positivo do desempenho – análise prospetiva**

Tendo em consideração a análise dos resultados e as atividades a desenvolver para a prossecução dos objetivos estratégicos da ARSA, a preparação do QUAR para o ano de 2017 espelha as melhorias que se pretendem obter no ano.

O ano de 2017 será marcado pela concretização dos objetivos preconizados no Programa do XXI Governo Constitucional, designadamente quanto à implementação das medidas necessárias no âmbito das reformas em curso: nos cuidados de saúde primários, nos cuidados continuados integrados e na área hospitalar. Desta forma, dar-se-á continuidade à implementação de vários projetos-piloto e iniciativas no âmbito da descentralização e integração de cuidados, áreas onde a região de saúde do Alentejo foi definida pela tutela como região piloto para a sua execução, de que se destacam o reforço da saúde oral nas unidades de cuidados de saúde primários, os MCDT de proximidade (ECG, Análises, Espirometrias e MAPA), o desenvolvimento do rastreio oftalmológico, reforço da integração de cuidados, entre outros.

### **Principais constrangimentos:**

- Escassez de Recursos Humanos especializados na Saúde

A ARSA debate-se com insuficiência de recursos humanos, designadamente carência de pessoal especializado, o que dificulta a implementação das políticas de saúde, tanto ao nível dos cuidados de saúde primários como dos hospitalares.

- Limitações orçamentais  
Escassez de recursos financeiros disponíveis decorrentes das limitações do orçamento da ARSA e das regras resultantes da Lei do Orçamento de Estado.
- Execução de projetos – agilização de procedimentos  
Tem-se vindo a constatar uma excessiva dependência dos serviços centrais, o que origina uma morosidade na instrução e decisão sobre processos de contratação por parte das várias plataformas e centrais de compras, atrasando a execução dos processos, no que respeita aos *timings* e às obrigações assumidas.

## 2.9. Comparação com desempenho de serviços idênticos

Em 2016 várias Instituições da região de saúde do Alentejo foram distinguidas pelo seu trabalho em diversas áreas, nomeadamente a acreditação dos Serviços de Patologia Clínica e Ginecologia/Obstetrícia da ULSNA, UCC Ammaya, USF AlfaBeja e Serviços de cirurgia Geral e Oftalmologia do HESE, 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 Instituições da região, e os seus profissionais, foram distinguidas pelos projetos e iniciativas que têm vindo a desenvolver em prol de uma melhor prestação de cuidados. São exemplo disso, a distinção atribuída pela edição de 2016 da Missão Continente Sorriso à ULSBA pelo projeto "Des(COBRE) o Teu Corpo" ao nível da prevenção primária da violência e do abuso sexual e o 1º prémio atribuído ao poster "Uso de terapia compressiva e aplicação de penso primário de hidrofibra no tratamento de úlcera venosa da perna - Estudo de Caso" da UCC Monte Mor (ACES AC) apresentado nas II Jornadas de Enfermagem Cirúrgica do HESE.

## 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 ponto 8.4 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 3.262.438,00€ do que o previsto em orçamento.

### III – Rede de Cuidados de Saúde

#### 3.1. Cuidados de Saúde Primários

A reforma dos Cuidados de Saúde Primários, levada a cabo nos últimos anos, engloba como principais medidas a reorganização dos centros de saúde em Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), estruturados em Unidades Funcionais, designadamente Unidades de Saúde Familiar (USF), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidades de Saúde Pública (USP) e Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP). De entre as unidades funcionais dos ACES, as USF assumem um especial destaque devido, entre outros fatores, à sua estrutura organizativa e ao facto de possibilitarem o alargamento da cobertura populacional.

Assim, na região de saúde do Alentejo, a 31 de dezembro de 2016, encontravam-se em funcionamento 16 USF, que asseguravam a prestação de cuidados de saúde a 177.257 utentes inscritos, ou seja 35,9% do total de utentes da região.

Quanto às restantes unidades funcionais dos ACES, existiam 36 UCC e 40 UCSP em toda a região.

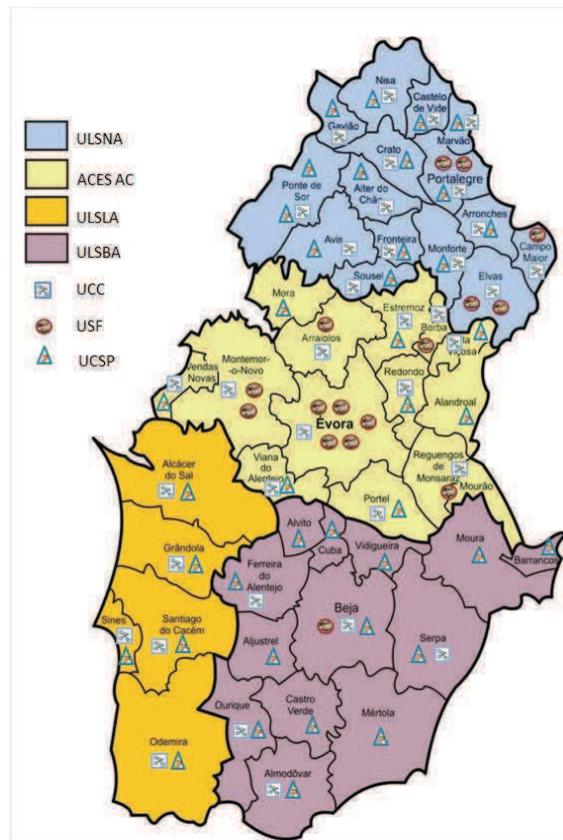


Figura 1 – USF, UCSP e UCC em funcionamento a 31/12/2016

### 3.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

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

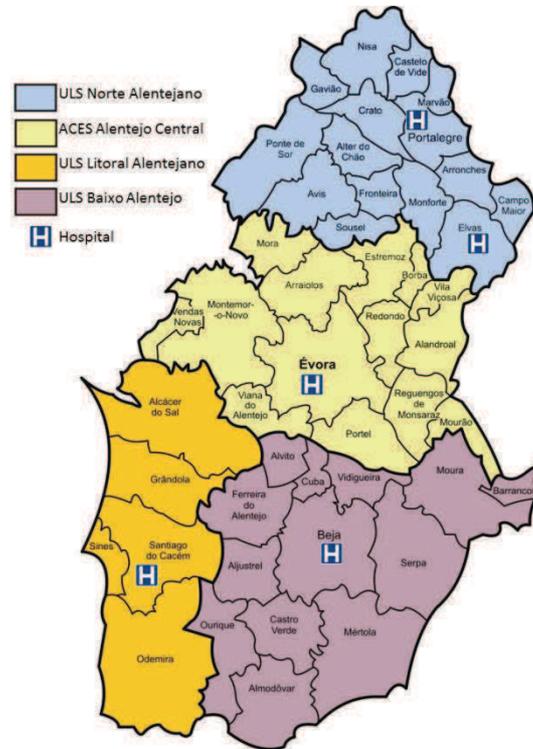


Figura 2 – Hospitais do SNS em funcionamento a 31/12/2016

### 3.3. Cuidados Continuados Integrados

Em 2016 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, no entanto não foi possível a visita de acompanhamento presencial às unidades de internamento. As unidades e equipas da RNCCI no Alentejo sofreram um ligeiro aumento no número de unidades de internamento e conseqüente número de lugares.

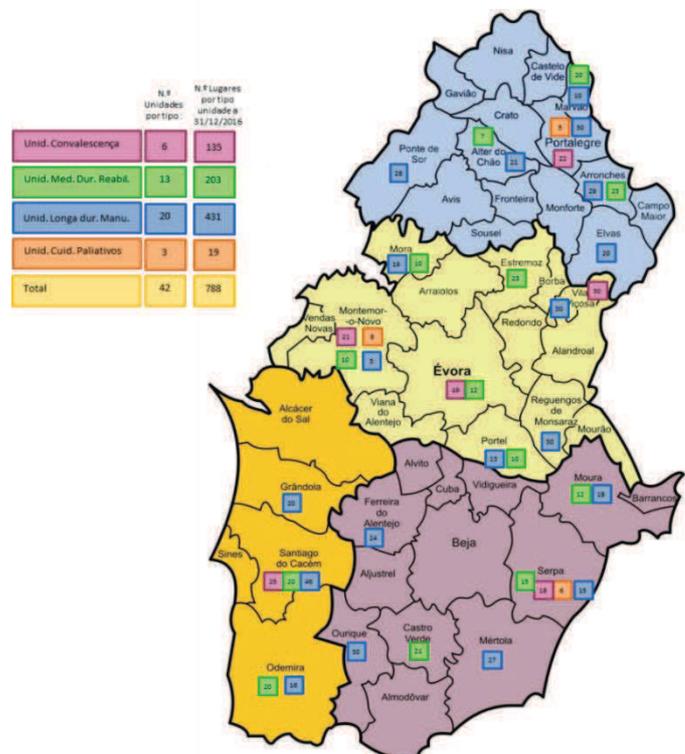
Quadro 2 – Lugares da Rede, por Tipologia, ano

	2014	2015	2016
Convalescença	135	135	135
MD Reabilitação	186	186	203
LD Manutenção	425	425	431
Cuidados Paliativos	17	19	19
<b>Subtotal</b>	<b>763</b>	<b>765</b>	<b>788</b>
ECCI	549	549	564
<b>Total</b>	<b>1312</b>	<b>1314</b>	<b>1352</b>

Fonte: ARSA - ECRAlentejo

Comparativamente a 2015, na região Alentejo, a RNCCI registou um aumento de três unidades de internamento, passando de 39 para 42 unidades de cuidados continuados integrados e, por consequência, o número de lugares de internamento na Rede também sofreu um acréscimo de 23 lugares, distribuídos da seguinte forma:

- Em unidades de longa duração e manutenção (ULDM) foram criados 6 lugares, 5 no Hospital S. João de Deus em Montemor-o-Novo e 1 lugar na unidade de São João de Deus em Santiago do Cacém;
- Em unidades de média duração e reabilitação (UMDR) existem 17 novos lugares, sendo que 10 estão no Hospital S. João de Deus em Montemor-o-Novo e 7 na Santa Casa da Misericórdia de Alter do Chão.



Assim, a RNCCI no Alentejo distribuiu-se por 6 unidades de convalescença (UC) com 135 lugares, 3 unidades de cuidados paliativos (UCP) com 19 lugares, 13 unidades de média duração e

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

---

reabilitação (UMDR) com 203 lugares e 20 unidades de longa duração e manutenção (ULDM) com 431 lugares.

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).

Nos Cuidados de Saúde Primários existem, no âmbito de prestação de cuidados ao utente no seu domicílio, 37 Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), abrangendo 37 concelhos do Alentejo, sendo que a ECCI de Portel, com 10 lugares, esteve inativa em 2016.

Em dezembro de 2016, criou-se, para o concelho de Évora, a primeira experiência-piloto a nível nacional de uma ECCI a funcionar num horário alargado às 24:00 horas com acompanhamento telefónico no período das 20:00 às 08:00 horas.

Com a implementação deste projeto pretende-se criar uma forma de garantir a 25 utentes que, permanecendo no seu domicílio, necessitam de prestação de cuidados continuados integrados com uma forte componente reabilitadora e o acompanhamento, supervisão e aconselhamento do utente e/ou cuidador informal. Para tal, a equipa foi reforçada com profissionais da área da reabilitação, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala, psicologia, nutrição, serviço social para além da área clínica (médica e de enfermagem).

As ECCI registam uma capacidade assistencial de 564 utentes. Evidencia-se, ainda, a existência de 4 Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) abrangendo o distrito de Beja (à exceção de Odemira) e os de concelhos Santiago do Cacém e de Sines (Litoral Alentejano).

Atualmente existem 25 Equipas Coordenadoras Locais.

---

## IV – Atividades dos serviços prestadores de cuidados de saúde

### 4.1. Alto Alentejo

No decurso de 2016, e no âmbito dos **cuidados de saúde primários**, foram desenvolvidas atividades no sentido de privilegiar uma melhor organização e articulação entre as diferentes Unidades Funcionais do ACES para um melhor atendimento aos utentes. Quer ao nível das UCSP/USF, quer nas UCC foi assegurada uma resposta adequada às necessidades de saúde da população privilegiando o atendimento pela Equipa de Saúde Familiar e promovendo uma intervenção eficaz ao nível da Comunidade.

No ACES São Mamede houve uma aposta na integração vertical de cuidados de saúde através da promoção da prestação de cuidados de proximidade, com a realização de consultas de especialidade hospitalar nos Centros de Saúde e partilha de informação entre os diversos níveis de cuidados da ULSNA, particularmente através do *Scínico*.

Paralelamente, e com a conceção e aprovação do projeto “*follow up + saúde*”, cujo objetivo é promover a continuidade na prestação de cuidados dos utentes após alta hospitalar, é evidenciado o papel ativo do enfermeiro de família no acompanhamento na prestação de cuidados de saúde ao utente.

De salientar, também, o esforço despendido pela ULSNA, em articulação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), na informatização da totalidade dos polos das Unidades Funcionais, tendo sido conseguido que no final de 2016 todas dispusessem de acesso à RIS (Rede Informática da Saúde) e, pelo menos, um posto de trabalho para o médico e outro para o assistente técnico.

Igualmente procedeu-se à introdução de terminais de pagamento automático nos balcões onde se verifica um maior fluxo de utentes, e implementação do sistema SITAM, com possibilidade de fornecer notas de débito com dados para pagamento posterior através da rede multibanco, ou de um portal de *homebanking*, para pagamento de taxas dos cuidados de saúde primários.

No que se refere aos **cuidados de saúde hospitalares**, é de destacar o reforço da referenciação dos CSP para a consulta externa das unidades hospitalares da ULSNA (aumento de 9% nas primeiras consultas realizadas via CTH e aumento de 14% na percentagem de consultas referenciadas pelos CSP) e a aposta na redução da utilização

dos Serviços de Urgência e melhoria da sua eficiência, através da partilha de informação entre os dois níveis de cuidados e promoção do atendimento nos CSP. Registou-se, assim, uma redução de 6% na percentagem de episódios de urgência Verde/Azul/Branco e a percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo adequado cifrou-se em 93%.

É de destacar, ainda, a continuidade da ambulatorização da prestação de cuidados cirúrgicos, alargando-se a diversidade de procedimentos realizados em regime de ambulatório – a percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis foi na ordem dos 11%, acima do valor contratualizado.

Em 2016, a ULSNA viu três dos seus serviços acreditados: Serviço de Ginecologia/Obstetrícia, Serviço de Patologia Clínica e UCC Ammaya.

Prosseguindo o esforço para a melhoria da prestação de cuidados e renovação/beneficiação das infraestruturas e equipamentos, a ULSNA realizou alguns investimentos quer ao nível dos CSP, quer ao nível dos CSH. Assim, destacam-se:

- As obras de beneficiação no Centro de Saúde de Avis e início dos procedimentos para realização das obras de beneficiação dos Centros de Saúde de Arronches e Fronteira;
- Assinatura dos protocolos entre a ULSNA e as Câmaras Municipais de Crato e Nisa para a construção das novas Unidades de Saúde nas sedes dos respetivos concelhos.
- Remoção e substituição das coberturas em amianto e outras substâncias perigosas;
- Melhoria das instalações do Hospital de Dia.

---

## 4.2. Alentejo Central

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

- **Promover uma gestão eficiente dos recursos**

Por 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 com qualidade, em 2016 foram desenvolvidas ações em diferentes domínios: uso racional do medicamento e promoção da prescrição de medicamentos genéricos; monitorização de consumos energéticos pela equipa de “gestores locais de energia”; reafetação dos profissionais da URAP às restantes unidades funcionais do ACES AC e reorganização de serviços, horários e férias para evitar o recurso a trabalho extraordinário.

- **Orientar as unidades funcionais para a obtenção de resultados**

Para tal, procedeu-se ao reforço das medidas implementadas em anos anteriores, designadamente no que se refere à constituição e reestruturação de Unidades, à cobrança de taxas moderadoras em dívida, à implementação do programa SIADAP Enfermagem, entre outras.

Por outro lado, as cartas de compromisso foram assinadas com todas as USF, UCSP e UCC, após o respetivo processo de contratualização, procedeu-se à reestruturação de 2 USF (uma passou a Mod. B e outra a Mod. A) e à criação da ECCI24.

De destacar, também, a formação, em formato presencial, sobre registos no Sclinico a todos os enfermeiros das UCC, no próprio local de trabalho, a qual teve resultados diretos ao nível da melhoria nos registos.

- **Promover o acesso**

Realizaram-se reuniões periódicas entre o ACES AC, o HESE e as equipas de projeto para acompanhamento e criação de planos de integração para melhoria do acesso nas áreas de Saúde Materna / Infantil e Juvenil; Oncologia; Córdicocerebrovascular -AVC; Psiquiatria; Pneumologia e Cardiologia.

Também se alocaram novos recursos no âmbito dos cuidados continuados integrados e instalou-se novo equipamento de Telemedicina nas UF.

---

- **Orientar os serviços para a prestação de cuidados de qualidade em grupos vulneráveis**

Para cumprimento desta linha estratégica incentivou-se a marcação oportunista de consulta de vigilância, por qualquer elemento da equipa (Saúde da Mulher e Saúde Infantil), disponibilizaram-se horários flexíveis para vacinação e desenvolveram-se ações formativas na área da saúde Materna, Saúde Infantil e Envelhecimento, conseguindo-se, assim, um acompanhamento adequado em PF e o aumento da proporção de crianças com PNV atualizado.

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

No âmbito desta linha orientadora, procurou-se otimizar a terapêutica em doentes com risco cardiovascular elevado tendo sido alcançados os seguintes resultados: diminuição na incidência de hipertensos, aumento do número de utentes com avaliação do risco cardiovascular efetuado, melhoria do registo de adultos com diagnóstico de depressão com terapêutica antidepressiva e aumento do número de consultas de vigilância a obesos.

- **Melhorar a integração de cuidados**

Em articulação com o HESE, implementaram-se novos projetos de integração de cuidados e foi dado seguimento a outros já existentes, designadamente “Seguimento Integrado do Doente com AVC” nas 18 unidades do ACES AC”, “Prioridade à Vida - Cancro do Colo-Rectal” e “MCDT’s Diretos”.

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

Nesta área foram elaborados vários protocolos e projetos de parceria para a Promoção da Saúde do Idoso, Atividade Física e Desportiva, Envelhecimento Ativo e Saúde e Diabetes.

No âmbito dos **cuidados hospitalares**, o ano de 2016 foi marcado pela substituição do órgão de gestão do HESE, com as conseqüentes alterações e alguns transtornos daí decorrentes.

Pese embora alguma instabilidade provocada pelo esgotamento e o cansaço de alguns grupos profissionais sujeitos a enorme pressão e redução de efetivos verificados nos últimos anos, particularmente o pessoal de enfermagem, bem como a redução do horário

de trabalho de parte importante destes profissionais, de 40 para 35 horas, foram tomadas medidas urgentes que permitissem iniciar o processo de recuperação da produção.

Assim, de entre as principais atividades desenvolvidas em 2016 cabe destacar o aumento da atividade médica - uma execução 2% acima do valor de 2015 – e a redução da atividade cirúrgica (2% face ao período homólogo).

Por outro lado, as consultas externas registaram um ligeiro decréscimo (- 0,2%) face ao ano anterior e nos atendimentos no Serviço de Urgência verificou-se um acréscimo de 5% face ao período homólogo, invertendo a tendência de redução que se verificou no último ano.

Quanto à realização interna de MCDT's registou-se um ligeiro crescimento, cerca de 0,1%, ao invés dos adquiridos no exterior, onde se constatou uma redução de -7,3%.

No que respeita aos indicadores de acesso, o HESE continuou a evidenciar valores em linha, ou mesmo acima, do padrão nacional, em particular quanto ao peso relativo das primeiras consultas (30%), ao rácio consultas/urgências (2,50) e à manutenção da demora média em cerca de 7 dias potenciando não só ganhos para o utente, como também a racionalização do consumo de recursos do hospital.

O ano de 2016 pautou-se pela aprovação e desenvolvimento da candidatura submetida em dezembro de 2015 ao Alentejo 2020: “Requalificação e diferenciação tecnológica”, cujo objetivo é, entre outros, a aquisição de diferentes equipamentos médico-cirúrgicos para vários serviços – Oncologia, Ginecologia e Obstetrícia, Oftalmologia, Cardiologia. Em matéria de pessoal, apesar do recrutamento alguns profissionais diretamente ligados à prestação de cuidados de saúde, quer para suprir temporariamente ausências prolongadas, quer para reforçar equipas em áreas críticas, o HESE não conseguiu a dotação do seu mapa de pessoal, conforme projetado para o ano de 2016.

Em termos económicos, os rendimentos cresceram 6,7% relativamente ano anterior e 1,8% relativamente ao valor orçamentado enquanto o total de representou um acréscimo de 4,1% face ao ano anterior e de 3,7% face ao valor orçamentado.

O HESE encerrou o exercício económico de 2016 com um resultado negativo de cerca de 6,8 milhões de euros, o que traduz uma melhoria face a 2015, mas ainda assim com um desvio de -1,7 milhões de euros face ao estabelecido em sede de orçamento.

---

### 4.3. Baixo Alentejo

Na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), o trabalho desenvolvido 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.

No que respeita a **cuidados de saúde primários**, no final do ano de 2016, cerca de 99,2% dos inscritos frequentadores tinha médico de família atribuído, o que constitui uma melhoria face ao verificado em 2015, uma vez que no final do ano existiam 2,3% inscritos sem médico de família.

No decorrer de 2016, nas UCSP/USF do Baixo Alentejo foram realizadas 451.136 consultas de medicina geral e familiar, o que representa um acréscimo de 0,5% face ao registado no ano anterior, com todos os programas de saúde a registarem ganhos de produção, à exceção do programa de Planeamento Familiar onde se verificou uma diminuição de 12,3%.

A atividade médica desenvolve-se essencialmente em torno da vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida, onde se incluem os diferentes programas de saúde, nomeadamente no que se refere a Planeamento Familiar, Saúde Materna, Saúde Infanto-Juvenil, Saúde de Adultos e que integram prestação de cuidados no domicílio, bem como os cuidados a prestar em situação de doença aguda.

No âmbito dos **cuidados de saúde hospitalares**, nos resultados dos principais indicadores de acesso e de desempenho assistencial, destaca-se a percentagem de primeiras consultas no total de consultas médicas (38,3%) e a percentagem de utentes referenciados para consulta externa, atendidos em tempo adequado (cerca de 85,9%).

Ainda na área dos cuidados de saúde hospitalares, é de referir um aumento da produção cirúrgica de cerca de 2%, com o aumento da cirurgia programada de ambulatório. Realça-se, ainda, a atividade do Hospital de Dia que cresceu 17,2% no número de sessões com particular ênfase para a área da Psiquiatria, derivada da consolidação e primeiro ano completo do internamento de doentes agudos do Serviço de Psiquiatria.

Relativamente ao movimento do serviço de urgência, observa-se um aumento de 2,6% de atendimentos, porém 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.

Num cenário de escassez nacional de profissionais médicos, a localização geográfica da Instituição e as múltiplas e atrativas ofertas de trabalho que os médicos encontram noutras Instituições do SNS, tornam muito difícil o recrutamento e a fixação destes profissionais na ULSBA, tendo sido durante o ano de 2016 realizadas várias diligências destinadas ao recrutamento de médicos para o quadro de efetivos da ULSBA, para as especialidades mais carenciadas (entre outras, anestesia, psiquiatria, obstetrícia/ginecologia, ortopedia, pediatria, otorrinolaringologia, medicina geral e familiar), tendo a maioria dos procedimentos ficado deserta.

Apesar de, em termos globais, os objetivos estabelecidos para 2016 terem sido maioritariamente cumpridos, face à existência de alguns desvios a ULSBA entende 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, assim como continuar a consolidar a internalização dos MCDT.

#### 4.4. Alentejo Litoral

Ao longo de 2016 a gestão da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE (ULSLA), pautou-se por três parâmetros fundamentais da gestão em saúde que passavam por melhorar a produtividade e qualidade dos serviços prestados, por um reforço do processo de integração entre cuidados de saúde primários e hospitalares, nunca descurando a sustentabilidade e procurando aumentar a imagem de confiança da ULSLA junto dos cidadãos. Os principais resultados desta política traduziram-se na diminuição do número de utentes sem médico de família e na disponibilização de novas especialidades.

Ao nível do desempenho dos **cuidados de saúde primários** (CSP), as principais dificuldades sentiram-se ao nível de recursos humanos. Nos CSP estão integradas as consultas de Planeamento Familiar, Saúde Adultos, Saúde Materna e Saúde Infantil, sendo também disponibilizados outros serviços como apoios domiciliários, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Compressiva, consultas específicas de Hipertensão, entre outros. Verificou-se que, no final de 2016, estavam inscritos nas cinco UCSP cerca de 90.911 utentes. Este quantitativo sofreu uma ligeira redução de 1,6% face a 2015. O número de

utentes com médico de família aumentou significativamente, a percentagem de utentes que tinham um médico de família atribuído cifrou-se nos 87,5%, o que resulta num acompanhamento de mais 11.757 utentes na região. Por outro lado, o número de utentes sem médico de família no final do ano foi de 11.324 utentes.

Em termos de consultas realizadas, registou-se uma variação positiva na ordem dos 7%, o que significa que foram realizadas cerca de mais 17.000 consultas que no ano de 2015, num total de mais de 261.000 consultas realizadas no ano e uma média diária superior a 1.000 consultas. De uma forma geral, todos os Programas de Saúde aumentaram as suas consultas, à exceção da Saúde Materna. Os domicílios médicos mostraram uma tendência de crescimento, na ordem dos 7%, mas em contrapartida os cuidados de enfermagem ao domicílio reduziram de forma assinalável em 11%.

Os **cuidados de saúde hospitalares** apresentam uma carteira de serviços ajustada, mas não suficiente para atender a 85% das necessidades em termos de saúde da população que serve. É necessário preencher lacunas em termos de especialidades onde a procura é muita e a resposta não está disponível na região.

Em 2016 destaca-se o aumento do total de consultas médicas, na ordem dos 18%, sendo este o maior crescimento alguma vez alcançado e pela primeira vez a ULSLA ultrapassou a barreira das 70.000 consultas. Para este resultado contribuíram fatores como a estabilização da especialidade de Psiquiatria, bem como a capacidade de resposta das especialidades de Oftalmologia e Oncologia Médica. O acesso a primeiras consultas com proveniência dos Cuidados de Saúde Primários teve um incremento de 33% face a 2015, tendo sido realizadas mais de 2.600 consultas por esta via. Por outro lado, o total de primeiras consultas realizadas, independentemente da proveniência, cifrou-se em 24.948 o que representou um significativo aumento da capacidade de resposta da ULSLA e, conseqüentemente, do acesso dos utentes a este tipo de cuidados. A atividade cirúrgica urgente sofreu um acréscimo, tal como a atividade cirúrgica programada que aumentou de forma muito significativa, cerca de 55%, o que se traduziu em mais 1200 pacientes intervencionados que em 2015. Para este crescimento foi decisivo o aumento de mais de 80% verificado na atividade cirúrgica de ambulatório, sendo que o total de cirurgias programadas realizadas na ULSLA cifrou-se em 4243. A atividade do hospital de dia apresentou um aumento substancial tendo sido realizadas, face a período homólogo, mais 12% de sessões de hospital de dia, ou seja, o quantitativo de sessões foi de 7.228.

O rácio de consultas programadas por episódios de urgência aumentou face a 2015, verificando-se que para cada episódio de urgência foram realizadas 1,44 consultas. No âmbito da realização de MCDT's e tendo por objetivo uma maior rentabilização da capacidade instalada dos meios existentes no hospital, internalizando a execução dos mesmos, obteve-se uma redução de 4,32% de exames solicitados ao exterior. Por outro lado, e devido a uma melhor gestão na área de diagnóstico e terapêutica, que conduziu a eliminação de requisições duplicadas e exames desnecessários, também se verificou um decréscimo de 15% nos MCDT pedidos pelas UCSP.

De destacar, também, a celebração de protocolos entre a ULSLA e o Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE, na especialidade de Angiologia e Cirurgia Vasculuar, com o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, na especialidade de Anatomia Patológica, Otorrinolaringologia, Pneumologia e no âmbito de prestação de cuidados de saúde de Patologia Clínica.

Em termos de avaliação económico-financeira, verificou-se que os resultados operacionais foram positivos, na ordem dos 635 m€, um EBITDA de 2 M€ e um RLE de 218.746,53 euros.

Relativamente à avaliação de indicadores de atividade SNS, de acordo com a aplicação informática SICA, a ULSLA cumpriu 38,1% das metas contratualizadas, estando ainda em falta alguns resultados de avaliação.

## V - Produção em Cuidados de Saúde

### 5.1. Cuidados de Saúde Primários

#### Utentes inscritos

Verificou-se em 2016 um decréscimo de 1,83%, 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*

		2015	2016	Var 15/16 %
<b>Total de Utentes Inscritos com Médico de Família</b>	ULSLA	67.643	79.526	17,57%
	ACES Alentejo Central	164.614	164.650	0,02%
	ULSBA	123.016	121.666	-1,10%
	ULSNA	110.059	110.163	0,09%
	<b>TOTAL</b>	<b>465.332</b>	<b>476.005</b>	<b>2,29%</b>
<b>Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família</b>	ULSLA	24.677	11.324	-54,11%
	ACES Alentejo Central	1.410	166	-88,23%
	ULSBA	2.636	744	-71,78%
	ULSNA	8.219	4.840	-41,11%
	<b>TOTAL</b>	<b>36.942</b>	<b>17.074</b>	<b>-53,78%</b>
<b>Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família por Opção</b>	ULSLA	99	61	-38,38%
	ACES Alentejo Central	82	100	21,95%
	ULSBA	197	191	-3,05%
	ULSNA	104	116	11,54%
	<b>TOTAL</b>	<b>482</b>	<b>468</b>	<b>-2,90%</b>
<b>Total de Utentes Inscritos</b>	ULSLA	92.419	90.911	-1,63%
	ACES Alentejo Central	166.106	164.916	-0,72%
	ULSBA	125.849	122.601	-2,58%
	ULSNA	118.382	115.119	-2,76%
	<b>TOTAL</b>	<b>502.756</b>	<b>493.547</b>	<b>-1,83%</b>

Fonte: SIARS

Verificou-se uma diminuição acentuada do número de utentes inscritos sem médico de família, bem como um ligeiro aumento (2,29 %) do total de utentes inscritos com médico de família. Ainda assim, o número de utentes inscritos sem médico de família corresponde a cerca de 3,4% do total de utentes inscritos.

## 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 21.825 consultas que no ano anterior. Verificou-se também um aumento de 1,2% nas consultas de ambulatório e um ligeiro acréscimo de 0,1% nos atendimentos em doença aguda. As 1.<sup>as</sup> consultas do ano apresentaram também uma variação positiva face ao ano anterior.

*Quadro 4 – Dados de Produção nos Cuidados de Saúde Primários*

Dados de Produção	2015	2016	Var 15/16 %	Var Abs.15/16 %
Consultas Totais (Consultas + Doença Aguda)	2.021.202	2.043.027	1,1%	21.825
Consultas *	1.808.736	1.830.353	1,2%	21.617
Atendimentos em Doença Aguda	212.466	212.674	0,1%	208
1as consultas do ano	437.408	440.790	0,8%	3.382

\* Inclui ambulatório, domicílios e especialidades

Fonte: SIARS

## Programas de Saúde

*Quadro 5 – Número de Consultas de Saúde Adultos*

N.º Consultas Saúde Adultos*	2015	2016	Var 15/16 %
ULSLA	214.190	229.032	6,93%
ACES Alentejo Central	551.133	551.886	0,14%
ULSBA	386.713	387.662	0,25%
ULSNA	404.087	401.516	-0,64%
<b>TOTAL</b>	<b>1.556.123</b>	<b>1.570.096</b>	<b>0,90%</b>

\* Inclui ambulatório, domicílios e especialidades

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.

Quadro 6 – Número de Consultas de Saúde Infantil

N.º Consultas Saúde Infantil*	2015	2016	Var 15/16 %
ULSLA	19.282	21.340	10,67%
ACES Alentejo Central	59.353	62.312	4,99%
ULSBA	41.554	43.771	5,34%
ULSNA	45.272	46.052	1,72%
<b>TOTAL</b>	<b>165.461</b>	<b>173.475</b>	<b>4,84%</b>

\* Inclui visitas domiciliárias médicas

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 (10,67%), sendo que também o ACES Alentejo Central e a ULS Baixo Alentejo registaram aumento de 4,99% e 5,34% respetivamente.

Quadro 7 – Número de Consultas de Saúde Materna

N.º Consultas Saúde Materna*	2015	2016	Var 15/16 %
ULSLA	5.886	5.849	-0,63%
ACES Alentejo Central	9.132	9.300	1,84%
ULSBA	8.218	8.900	8,30%
ULSNA	6.434	6.007	-6,64%
<b>TOTAL</b>	<b>29.670</b>	<b>30.056</b>	<b>1,30%</b>

\* Inclui visitas domiciliárias médicas

Fonte: SIARS

Em termos globais, as consultas de Saúde Materna registaram um aumento face a 2015.

Quadro 8 – Número de Consultas de Planeamento Familiar

N.º Consultas Planeamento Familiar*	2015	2016	Var 15/16 %
ULSLA	6.003	6.356	5,88%
ACES Alentejo Central	19.362	19.308	-0,28%
ULSBA	12.317	10.803	-12,29%
ULSNA	18.345	18.574	1,26%
<b>TOTAL</b>	<b>56.027</b>	<b>55.041</b>	<b>-1,76%</b>

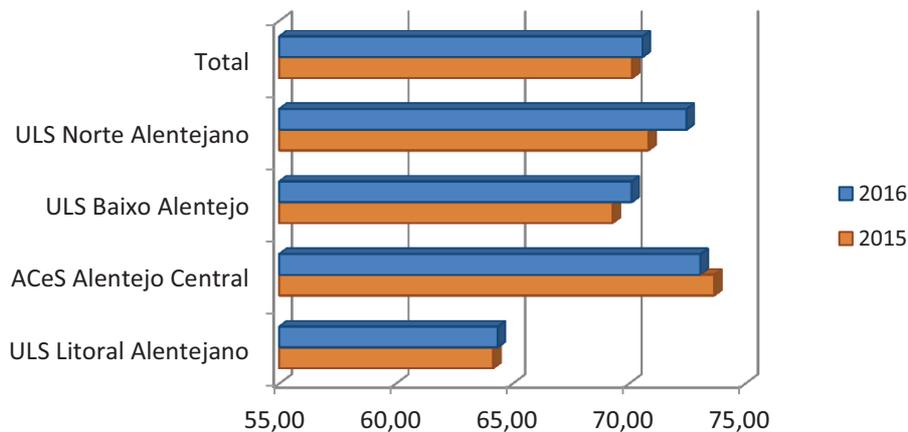
\* Inclui visitas domiciliárias médicas

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 2015. Apenas a ULSLA contrariou esta tendência com um aumento de 5,88%.

## Indicadores

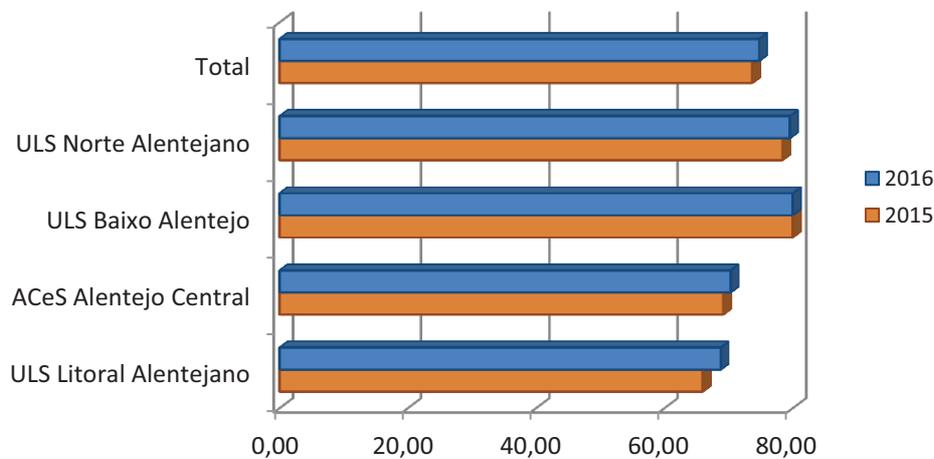
Gráfico 1 – Taxa de Utilização Global de Consultas



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 no ACeS Alentejo Central.

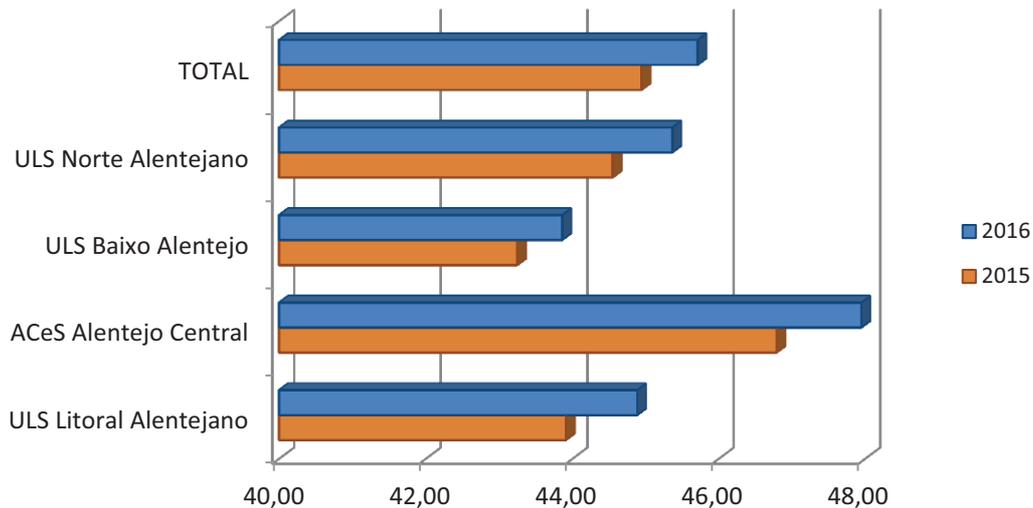
Gráfico 2 – % Consultas por Médico Família



Fonte: SIARS

No que se refere à percentagem de consultas por médico de família, pode concluir-se pela análise gráfica, que entre 2015 e 2016 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 74,77%.

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



Fonte: SIARS

Verificou-se em 2016 um ligeiro aumento na percentagem de consumo de medicamentos genéricos, face a 2015, em todas as Unidades de Saúde.

## 5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

Relativamente aos cuidados de saúde prestados pelas unidades hospitalares da região de saúde do Alentejo, em 2016 destaca-se o aumento das primeiras consultas (mais 4.014 consultas que no ano anterior) e aumento da demora média de atendimento (mais 2,5% em relação a 2015) e dias de internamento (mais 1,5%).

Por sua vez, comparativamente com o ano anterior, registou-se um decréscimo quer na lotação (-0,2%) quer no número de doentes saídos dos hospitais (-0,9%) e um aumento no número total de consultas externas (mais 8.942 consultas). No que se refere às cirurgias, verificou-se um aumento quer nas cirurgias de ambulatório (17,6%), quer nas cirurgias programadas (7,1%), o que se traduziu num aumento global do número de cirurgias (mais 5,8%). Já as cirurgias urgentes registam um decréscimo de 1,7%.

Quanto às urgências, à exceção da ULSNA que registou um decréscimo no número de atendimentos, realizaram-se mais atendimentos de urgência em todas as ULS/Hospitais da região.

Por último, salienta-se ainda o acréscimo verificado no número total de partos, registando-se também um aumento no número de cesarianas, bem como um aumento na percentagem de cesarianas face ao total de partos.

Quadro 9 – Produção nos Cuidados de Saúde Hospitalares

	2015	2016	Variação (%)
<b>Doentes Saídos</b>	<b>33.821</b>	<b>33.510</b>	<b>-0,9%</b>
Dias de Internamento	254.353	258.206	1,5%
Demora Média	7,52	7,71	2,5%
Lotação	892	890	-0,2%
Taxa de Ocupação	157,54%	159,41%	1,2%
<b>Consultas Externas</b>	<b>446.822</b>	<b>455.764</b>	<b>2,0%</b>
Primeiras Consultas	140.105	144.119	2,9%
% Primeiras Consultas	31,36%	31,62%	0,8%
<b>Total de Cirurgias</b>	<b>29.847</b>	<b>31.590</b>	<b>5,8%</b>
Cirurgias Programadas	25.521	27.338	7,1%
Cirurgias Urgentes	4.326	4.252	-1,7%
Cirurgias de Ambulatório	15.163	17.838	17,6%
% Cirurgias Ambulatório	59,41%	65,25%	9,8%
<b>Partos</b>	<b>2.728</b>	<b>2.776</b>	<b>1,8%</b>
Eutócicos	1.514	1.554	2,6%
Distócicos	1.214	1.222	0,7%
Cesarianas	723	748	3,5%
% Cesarianas	26,50%	26,95%	1,7%
<b>Atendimentos Urgência Hosp. s/ int</b>	<b>199.896</b>	<b>210.276</b>	<b>5,2%</b>
<b>Sessões de Hospital de Dia</b>	<b>28.576</b>	<b>29.437</b>	<b>3,0%</b>

Fonte: SICA

Quadro 10 – Total de Atendimentos Urgentes

Instituição	2015	2016	Variação (%)
Hospital do Espírito Santo, EPE	64 267	67 601	5,2%
ULS do Litoral Alentejano, EPE	43 385	49 272	13,6%
ULS do Baixo Alentejo, EPE	54 663	56 572	3,5%
ULS do Norte Alentejano, EPE	37 581	36 831	-2,0%
<b>Região de Saúde do Alentejo</b>	<b>199 896</b>	<b>210 276</b>	<b>5,2%</b>

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 2016 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/admitidos em 2016 segundo relatório do aplicativo GestCare CCI foi de 3182 e a taxa de ocupação das unidades de cuidados continuados integrados situou-se entre 87%, 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 92% e nas unidades de convalescença de 87%.

A taxa de ocupação das ECCI regista uma média global de 73%. Verificando-se a média da taxa de ocupação mais baixa nos 37% e a taxa de ocupação mais elevada nos 97%.

---

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

Em 2016, 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.

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**

No âmbito da colaboração com a Coordenadora do Grupo Regional de Feridas manteve-se no ano de 2016 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 2016, 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, no âmbito da Circular Informativa N.º 4/2014/DPS/ACSS. Todas as unidades de cuidados continuados integrados utilizam o SGTD, 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 2016 constituiu-se como um ano de consolidação estrutural das atividades em comportamentos aditivos e dependências, consequência da reorganização iniciada em 2014 da estrutura da Divisão de Integração 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) e cada um deles a incluir 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 29.897 consultas a cerca de 2050 doentes na sua quase totalidade toxicodependentes e alcoólicos, atingindo um rácio de cerca de 14,85 consultas/utente/ano. Foram igualmente acompanhadas famílias, em regime 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 milhares 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 antirretrovirais 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 solicitaram, nomeadamente para a manutenção com Metadona de reclusos toxicodependentes de opiáceos.

Na área da Prevenção e Intervenção Comunitária foram tomadas medidas que vieram reforçar e estruturar as intervenções preventivas a implementar na Região, designadamente a contratação de uma profissional (Psicóloga) para o CRI do Alentejo Litoral e a nomeação dos responsáveis para equipas de Prevenção e Intervenção Comunitária do Baixo Alentejo e Norte Alentejano.

Para além das atividades regulares do Serviço, é de realçar as múltiplas ações desenvolvidas em parceria com outras instituições. Assim, no Dia da Defesa Nacional, organizado pelo Ministério da Defesa, e em articulação com a GNR, os Bombeiros e a Proteção Civil, a DICAD teve uma percentagem de 100 % das sessões de dinamização

---

(126 sessões no total), distribuídas pelos centros de divulgação de Beja, Estremoz e Vendas Novas, para um universo de 3.236 jovens.

Ao longo de 2016 realizaram-se 84 sessões de informação/sensibilização, sobre comportamentos aditivos e dependências em escolas, abrangendo um universo de 4.207 alunos.

Na Queima das Fitas e receção ao caloiro para a comunidade universitária de Évora, e em outros contextos recreativos, a DICAD esteve presente, interagindo com um universo aproximado de 950 jovens.

A intervenção em Meio Laboral decorreu em 2 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 âmbito do programa “Cuida-te”, uma parceria com o IPDJ, todas as sessões de informação/sensibilização sobre comportamentos aditivos e dependências solicitadas foram realizadas por técnicos da DICAD.

Ao longo do ano transato a DICAD assegurou a representatividade da ARS Alentejo, nos Conselhos Municipais de Segurança.

Dando continuidade ao trabalho anteriormente desenvolvido, a DICAD, em articulação com o CRI de Elvas, acompanhou a implementação e monitorização do PRI de Elvas, da responsabilidade da Associação para o Planeamento da Família, financiado pelo SICAD.

Na área da Prevenção, em 2016, foram realizadas 14 ações de formação para o exterior, que contemplaram 399 profissionais (técnicos da rede social, forças de segurança, professores e profissionais de saúde).

De destacar, ainda, que no ano de 2016 a DICAD da região de saúde do Alentejo, através do CRI do Alentejo Central, iniciou o apoio à atividade preventiva e de intervenção comunitária nos Açores, mais concretamente na ilha Terceira, que se traduziu na formação de mediadores para a intervenção em contexto de diversão noturna, formação de aplicadores do programa “ Eu e os Outros” e participação no Fórum “ Carta Aberta à Prevenção “.

## VI – Ganhos em saúde – implementação do PNS

### 6.1. Observatório de Saúde

O Grupo de Trabalho dos Observatórios Regionais manteve em 2016, quer o grupo de trabalho operativo, quer o grupo estratégico com a participação dos técnicos da ARSA designados para o efeito.

Em 2016, por não ter havido atualização de dados estatísticos em tempo útil, não foi possível a elaboração do perfil de 2015.

### 6.2. Programas Nacionais Prioritários

#### 6.2.1. Programa Nacional para a Diabetes

A diabetes afeta 9,6 % dos inscritos utilizadores dos CSP (47.239 utentes em 31/12/2016) e a taxa de mortalidade padronizada nos triénios 2009-2011 e 2010-2012 em ambos os sexos nos indivíduos com menos de 75 anos são mais elevadas na área geográfica da ARSA do que no Continente.

O objetivo do Programa Regional para a Diabetes é a melhoria do acesso da pessoa com diabetes aos cuidados de saúde. Em 2016 e foram organizadas e implementadas as Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes.

O rastreio da retinopatia diabética teve início em 2011 no Alentejo e está implementado nos 4 ACES/ULS da Região, sendo a sua monitorização feita através da aplicação SiiMA Rastreios, à exceção da ULSNA.

*Quadro 11 - Taxas de Adesão do Rastreio Retinopatia Diabética 2016 ARS Alentejo*

	Nº Utentes Rastreados do ACES	Nº Utentes Convidados do ACES	Taxa de Adesão
Alentejo Central	1.335	3.070	43,50%
Alentejo Litoral	557	562	99,10%
Baixo Alentejo	3.307	3.316	99,70%
Norte Alentejano*	1.945	2.412	80,60%
<b>Total</b>	<b>7.144</b>	<b>9.360</b>	<b>76,30%</b>

\* Os dados desta ULS foram enviados pelo HDJMG Portalegre  
Fonte: SiiMA Rastreios

---

### **6.2.2. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo**

O programa tem-se desenvolvido na região de saúde do Alentejo diretamente com o utente fumador que frequenta os CSP, através de uma interposição breve para deixar de fumar.

O número de consultas de cessação tabágica existentes na ARSA está de acordo com o rácio exigido pela DGS, isto é, uma por ACES e ainda existe uma segunda oferta na ULS do Baixo Alentejo.

Considerando o número de utentes inscritos e ativos nos CSP em 2016, é escasso o número de indivíduos que recorreram à consulta de cessação tabágica: dos 55.363 utilizadores fumadores na ARSA apenas 233 foram à consulta de cessação tabágica.

Nesta área tem sido dado especial relevo à população mais jovem e é de salientar o trabalho que as equipas de saúde escolar mantêm para sensibilizar a população escolarizada, no âmbito da cessação tabágica. No ano letivo 2015/2016 foram abrangidos por atividades de prevenção para o consumo de tabacos 5.230 jovens, distribuídos por todos os níveis de ensino do pré-escolar ao secundário.

### **6.2.3. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável**

Durante o ano de 2016, o grupo de trabalho do PRAPAS investiu na continuidade dos projetos em desenvolvimento e envidou esforços para responder às solicitações que lhe foram sendo colocadas.

Ao nível da investigação, o grupo participou no COSI - Projeto de vigilância nutricional infantil, da Organização Mundial da Saúde – Europa, colaborou com a equipa responsável pelo Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física – IAN-AF, cooperou com a Universidade de Évora, na realização do estudo “Influência da Sensibilidade Gustativa nas Escolhas Alimentares e Impacto na Saúde em Crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico” e iniciou os esforços para a concretização do Projeto AMEA Kids, na Região Alentejo.

No âmbito deste programa foram realizadas ainda ações de formação para os profissionais e adquirido diverso material didático/pedagógicos para apoio à Educação para a Saúde levada a efeito pelas equipas de saúde escolar da Região

#### 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, deu-se continuidade, em 2016, aos três rastreios implementados na região: Rastreio do Cancro do Colo do Útero, Rastreio do Cancro do Cólon e Recto e Rastreio do Cancro da Mama.

O **Rastreio do Cancro do Colo do Útero**, a decorrer em todos os centros de saúde da região Alentejo, destina-se a mulheres assintomáticas com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos. 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 2016, foram rastreadas 16.775 mulheres, que representam 33,1% do total da população elegível e 73,3 % do total das mulheres convocadas, tendo sido apurado que 283 Mulheres fizeram aferição do resultado do rastreio primário por citologia em meio líquido, nas consultas de patologia cervical dos 4 Hospitais, e identificada 1 lesão maligna no colo de útero.



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

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

Em 2016 deu-se continuidade ao rastreio no ACES Alentejo Central, designadamente aos utentes da USF Remo (Reguengos de Monsaraz e Mourão) e alargou-se aos utentes da USF Matriz (Arraiolos) e UCSP de Mora.

De entre a população selecionada (3.658 utentes), foram rastreados 1.951 utentes, a que corresponde uma taxa de adesão global de 53.3%. De forma desagregada, a taxa de adesão foi 48.85% na USF Remo, 60.13% na USF Matriz e 46.22% na UCSP de Mora.

O teste PSOFi foi positivo em 130 utentes, dos quais 93 aceitaram a aferição por colonoscopia, tendo-se verificado que 46 apresentavam lesões tipo pólipo e 7 foram referenciados para cirurgia/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 2016, este rastreio decorreu nos 4 ACES da Região, em 28 dos 48 Centros de Saúde, com uma taxa de adesão de 62,9% (27.927 utentes). Das mulheres rastreadas, 468 efetuaram a aferição e foram encaminhadas para observação em meio hospitalar 95 mulheres.

#### **6.2.5. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias**

Em 2016, no âmbito da implementação das prioridades identificadas pelo Programa, deu-se início à realização de MCDT, nomeadamente de espirometrias, de forma a estruturar a articulação entre as unidades de Cuidados de Saúde Primários e a pneumologia hospitalar.

#### **6.2.6. Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA**

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

Foi realizado o follow-up (ACES AC) – Implementação dos testes rápidos VIH nos cuidados de saúde primários, no seguimento das ações de formação com vista à capacitação de profissionais de saúde para a realização do Aconselhamento e Teste Voluntário (ATV) na região Alentejo. No âmbito destas ações foram ainda distribuídos Kits de testes rápidos (fornecidos pela DGS). O objetivo deste follow-up prendeu-se com a necessidade de validar junto dos profissionais a implementação da realização dos testes rápidos nas Unidades de Saúde e o registo das mesmas na plataforma da DGS.

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

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

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

O ano de 2016 foi um ano de consolidação da atividade do grupo e de criação de novas soluções de intervenção em microrganismos multirresistentes que até aqui não tinham sido identificados na Região, tendo sido elaborado o Regulamento Interno do GCRPPCIRA e demais documentação necessária às funções do Grupo. Foi também estabelecido um projeto conjunto com o Laboratório de Saúde Pública da Região.

Na sequência de determinação conjunta da Direção Nacional do PPCIRA e do Grupo para a reforma dos Cuidados Continuados foi iniciado em 2016 um programa de formação em “Microrganismos Multirresistentes e respetivas precauções” a todas as unidades de Cuidados Continuados, EGA e ECL da região Alentejo.

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.

De entre outras atividades, é de salientar ainda a elaboração de um plano de ação para ser aplicado até 2018, que se desenvolve através de quatro programas específicos (Controlo de Infecção Hospitalar, Resistência aos antimicrobianos, Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Continuados) e definidos os respetivos indicadores de execução; apoio técnico e epidemiológico aos surtos de agentes multirresistentes registados em unidades hospitalares e realizadas auditorias técnicas aos sistemas de vigilância epidemiológica de controlo de infeção na ULSBA.

### **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).

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.

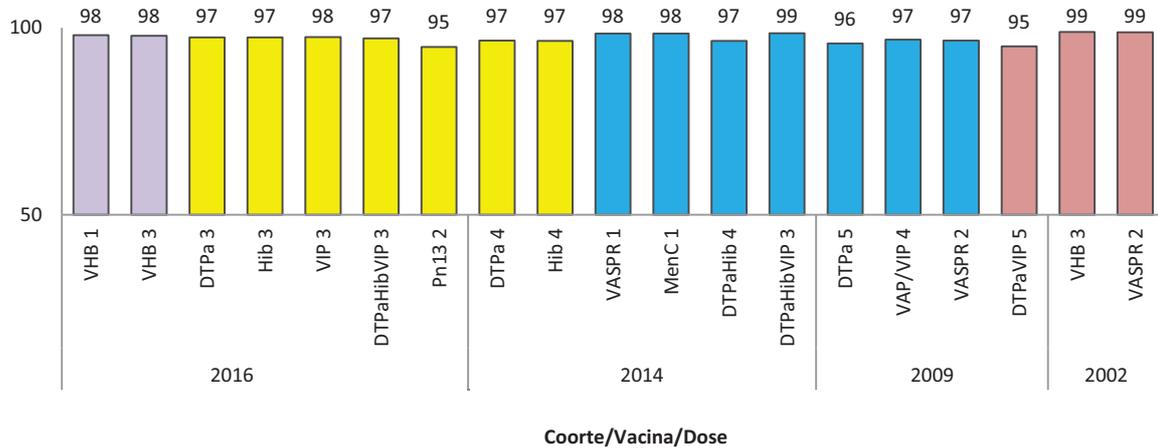
A meta previamente definida para o cumprimento do PNV, de 95%, foi alcançada ou ultrapassada para todas as doses, de todas as vacinas, em todas as idades em avaliação (Gráfico 4), em 2016. É necessário ter em conta que atualmente vacina BCG apenas está recomendada a grupos de risco, tendo sido administrada a 5% das crianças.

A vacina contra infeções por HPV com 2 doses (vacinação completa) na coorte de jovens que completaram 14 anos (nascidas em 2002) atingiu 88% (meta: 85%).

A vacinação contra o tétano e difteria foi avaliada nos adultos em 3 coortes de nascimento: 1991 (25 anos de idade), 1971 (45 anos) e 1951 (65 anos), e foram alcançadas as seguintes taxas de vacinação: 78%, 69% e 75% respetivamente.

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 2016



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

### 6.3.1.2. Intervenção Precoce

No ano de 2016, no âmbito das atividades da rede de intervenção precoce do Alentejo, as Equipas Locais de Intervenção apoiaram 2427 crianças.

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

- Acompanhamento e suporte aos Núcleos de Supervisão Técnica tendo em vista a harmonização de práticas e de procedimentos;
- Análise e emissão de pareceres no âmbito da apresentação de Estudos e Projetos de Investigação por parte de Entidades Académicas;
- Suporte aos Núcleos de Supervisão Técnica e às Equipas Locais ao nível das atividades preparatórias de celebração dos Protocolos de Colaboração com as Câmaras Municipais;
- Controlo estatístico da população acompanhada pelas equipas e análise dos principais indicadores que enquadram o SNIPI;

- Videoconferência sobre o Sistema Informático do SNIPI realizada em 22 de abril de 2016, decorrido que se encontrava o período experimental e a necessidade de entrada em produção do Sistema de forma generalizada em todas as ELI;
- Presença em reuniões da Comissão de Coordenação Nacional, em vários eventos, como por exemplo o XII Congresso Nacional de Intervenção Precoce na Infância, e em ações de formação sobre o Projeto IM2 – “Intervir Mais, Intervir Melhores”.

### **6.3.1.3. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil**

Durante o ano 2016, e no âmbito da Saúde Infantil e Juvenil foram realizadas reuniões de implementação e acompanhamento do projecto-piloto do *eBoletim* da Saúde Infantil e Juvenil, que decorreu entre o HESE e a ULSBA, e dos dois novos serviços: Nacer Utente e Nacer Cidadão.

O *eBoletim* trata-se da versão digital do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil, enquanto instrumento de articulação/comunicação entre os profissionais de saúde, a criança/jovem e a família, incluindo o setor privado, através do Portal do SNS, permitindo o envio de notificações, alertas e informação pertinente e uniformizada.

O sistema “Nacer Utente” permite a inscrição do recém-nascido no SNS, ainda durante o internamento, atribuindo, de imediato, o número de utente ao bebé e a inscrição do recém-nascido no centro de saúde, associado ao médico de família da mãe, de forma automática.

O serviço “Nacer Cidadão” permite aos pais declararem o nascimento do filho recém-nascido em balcão do registo civil, na maternidade, evitando a deslocação à Conservatória. Os pais passam a ter a possibilidade de, em ato imediato à elaboração do registo de nascimento, solicitar o cartão de cidadão para o recém-nascido.

Além destes projetos, e tendo em conta a monitorização dos indicadores do programa, o quadro seguinte resume a avaliação efetuada no ano de 2016:

Quadro 12 – Avaliação Saúde infantil e juvenil

Indicadores de saúde infantil e juvenil	Meta 2016	Resultado 2016
Proporção de crianças com 6+ consultas médicas vigilância 1º ano	55%	56,02
Proporção de crianças com 3+ consultas médicas vigilância 2º ano	45%	45,52
Proporção de jovens 14A, com peso e altura	70%	70,95
Proporção de utentes com $\geq 14$ anos, com IMC últimos 3 anos (*)	60%	61,04
Proporção de utentes com $\geq 14$ anos, com registos hábitos tabágicos (*)	50%	54,52
Proporção de crianças 2 anos, com peso e altura 1 ano	73%	73,67
Proporção de jovens 14 A, com consultas médicas vigilância e PNV	62%	62,56
Índice de acompanhamento adequado saúde infantil 1º ano	0,74	0,74
Índice de acompanhamento adequado saúde infantil 2º ano	0,66	0,66

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 2016, 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 77,4% (284 cheques utilizados, dos 367 cheques emitidos). É igualmente de destacar que 66,1% dos jovens com 16 anos utilizaram o cheque-dentista (628 cheques utilizados dos 950 cheques emitidos). Os idosos beneficiários do complemento social para idosos utilizaram cerca de 74% dos cheques-dentista emitidos para este grupo (87 cheques utilizados dos 118 cheques emitidos).

De destacar, ainda, que dos 1986 utentes, 1274 foram referenciados para Higienista Oral (HO), o que correspondente a 64,1% a utilizar este serviço.

Das atividades desenvolvidas pelos HO a trabalhar na região (3 na ULSBA, 3 na ULSLA, 2 na ULSNA e 5 no ACES AC), verifica-se que a prática de escovagem em tempo de aula na pré-escola apresenta valor satisfatório e superior à meta apontada, com um número significativo de crianças a praticar a escovagem no 1º ciclo do ensino básico.

*Quadro 13 - Avaliação do programa de saúde oral 2015/2016*

<b>ATIVIDADES</b>	<b>COBERTURA</b>
<b>Alunos abrangidos por ações de educação</b>	<b>%</b>
J Infância	88%
1º Ciclo	66%
2º Ciclo	19%
3º Ciclo	-
<b>Crianças do J Infância com aplicação de verniz de flúor</b>	
1 aplicação	27%
2 aplicações	-
<b>Alunos a Fazer Bochechos c/ Fluoreto de Sódio</b>	
1º Ciclo	79%
2º Ciclo	-
3º Ciclo	-
<b>Alunos a Realizar Escovagem na Escola</b>	
J Infância	67%
1º Ciclo	6%
2º Ciclo	-
3º Ciclo	-

Fonte: Programa Saúde Oral

Quadro 14 - Cobertura em SO nos concelhos abrangidos por HO

	DRHO Utilização e tratamentos	COBERTURA
<b>Alunos com Triagem</b>	7 anos	47%
	10 anos	46%
	13 anos	47%
<b>DRHO Emitidos</b>	7 anos	56%
	10 anos	26%
	13 anos	43%
<b>DRHO Utilizados</b>	7 anos	55%
	10 anos	54%
	13 anos	41%
<b>Aplicações tópicas de Flúor</b>	7 anos	99%
	10 anos	100%
	13 anos	99%

Fonte: Programa Saúde Oral

Apenas 47%, 46% e 47% das crianças das coortes 7, 10 e 13 anos, respetivamente, se encontram em concelhos onde há acesso a triagem por HO. Todas as outras foram encaminhadas para médico dentista através do Programa cheque-dentista. Do grupo de crianças que são triadas por HO, apenas 56%, 26% e 43%, respetivamente, necessitaram de emissão de documento de referência (DRHO).

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

#### 6.3.2.1. Programa de Saúde Escolar

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

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

A aplicação do PNSE no terreno assenta na intervenção de equipas locais que articulam com a Escola e outras instituições da comunidade. Esta tarefa é, num número significativo de casos, assumida pelos técnicos das UCC. Quando não existe UCC é a equipa distrital de saúde escolar que intervém, com a eventual colaboração de técnicos de outras unidades funcionais.

Neste sentido, as estratégias e iniciativas implementadas 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 80% 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 2016.

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

No âmbito desta temática, salientam-se os seguintes dados:

- Atualização e consolidação das Equipas de Prevenção de Violência nos Adultos (EPVA) com base no Referencial Técnico da DGS - Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde, para profissionais de saúde;
- Constituição de mais 4 equipas EPVA.

Em 2016 foram referenciados para a consulta de psiquiatria 26 casos, todas mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 51 anos. O número de novos casos sinalizados pelos hospitais foi de 116 processos. Nos Cuidados de Saúde Primários foram 54, perfazendo um total de 170 processos.

De referir que a EPVA hospitalar da ULSBA apresentou relatório próprio com descrição de 70 sinalizações de pessoas que recorreram ao Serviço de Urgência do hospital. Entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2016 foram identificados no Serviço de Urgência da ULSBA 70 casos de violência em adultos, com 22% dos indivíduos maiores de 65 anos.

#### ***6.3.2.3. Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco***

No âmbito da Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco (ASCJR), e de acordo com os objetivos e os três eixos estratégicos salientam-se os seguintes dados:

- Eixo 1 – Atualização e consolidação das equipas N (H) ACJR. Manteve-se o mesmo número de Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, 5 Hospitalares e 43 nos Cuidados de Saúde Primários perfazendo 48 núcleos;
- Eixo 2 – Realizaram-se formações dirigidas aos profissionais de saúde dos N (H) ACJR e equipas de saúde, nas áreas temáticas das duas ações de saúde, Violência Interpessoal e de Maus Tratos Infantis e Juvenis de acordo com os referenciais técnicos.
- Eixo 3 – Articulação entre as várias equipas com a coordenação regional para monitorização das atividades realizadas e análise de dados recebidos. Com base nestes, verificaram-se 221 novos casos de maus tratos a Crianças e Jovens em Risco e 122 que transitaram do ano anterior, perfazendo um total de 443 processos. Nos núcleos hospitalares observaram-se 135 novos casos e 49 que transitaram do ano anterior, perfazendo um total de 184 processos.

#### ***6.3.2.4. Saúde Ocupacional***

A Saúde Ocupacional (SO) 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.

À equipa regional de Saúde Ocupacional da ARSA compete, em geral, funções de regulação, orientação e apoio às atividades de Saúde Ocupacional Externa, no âmbito das competências delegadas pela DGS, das constantes do Programa Nacional de Saúde

---

Ocupacional (PNSOC), assim como das conferidas por Lei às Autoridades de Saúde, ao DSPP e aos Serviços de Saúde Pública.

Das atividades da equipa regional de SO da ARSA, destacam-se em 2016:

- Licenciamentos e realização de 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 outra entidade competente;
- Registo epidemiológico das doenças profissionais;
- Promoção para a implementação de programas locais de SO 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 (PVSACH), desenvolveram-se, entre outras, as seguintes atividades:

- Acompanhamento das ações de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano (VSACH) na região Alentejo, realizadas pelas USP com a colaboração do LSP e dada resposta a todas as solicitações, no âmbito das competências previstas no Decreto-Lei n.º 306/2007, de 27 de agosto;
- Participação no grupo de trabalho da Entidade Reguladora de Serviços de Águas e Resíduos (ERSAR), em articulação com as USP;
- Realização de reuniões do GTR (DSPP/LSP/USP) para uniformização de procedimentos no âmbito da vigilância sanitária da qualidade da água para consumo humano na região, tendo sido elaborados, também, documentos técnicos e orientações regionais.

#### 7.1.2. Programa de Vigilância Sanitária das Piscinas

No âmbito da vigilância sanitária das piscinas, e com vista à uniformização de procedimentos, em 2016, o grupo de trabalho regional procedeu à revisão da proposta de documento regional para Vigilância Sanitária de Piscinas e à preparação de documentos técnicos e orientações regionais.

#### 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 2016, para além do cumprimento das disposições e normativos legais em vigor, integrou-se o grupo de trabalho da Direção-Geral da Saúde para 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 Termais**

Em 2016, manteve-se o acompanhamento dos 2 estabelecimentos termais da região, no que se refere ao cumprimento do Programa de Controlo da Qualidade da Água Mineral Natural estabelecido pela DGS.

#### **7.1.5. Laboratório de Saúde Pública**

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

No âmbito das amostras de águas, estes serviços realizam análises de várias origens: consumo humano (incluindo engarrafadas), minerais naturais e de nascentes, processos (incluindo de Hemodiálise), piscinas (incluindo recreativas, de empreendimentos turísticos, unidades hoteleiras, turismos rurais, parques de campismo e para fins terapêuticos), superficial (para produção de água para Consumo Humano) e balneares.

Assegurou-se, ainda, a resposta às necessidades laboratoriais face às competências das Autoridades de Saúde da Região, em especial na vigilância sanitária da água.

Para além das atividades desenvolvidas por rotina (quadro em anexo – anexo 5), os 3 Pólos participaram ativamente em projeto/estudos piloto tais como: Estudo da qualidade água das piscinas biológicas; Estudo da qualidade microbiológica do gelo usado para Consumo Humano, Pesquisa de *Pseudomonas aeruginosa* em superfícies de Piscinas, entre outros.

De modo a aferir a qualidade dos serviços prestados nas diferentes vertentes analíticas implementadas nos 3 Pólos do LSP Alentejo, além das auditorias efetuadas a este serviço por organismos externos, sempre com bom desempenho, os 3 Pólos participaram em avaliação externa da qualidade em todas as áreas implementadas.

---

### **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 Saúde Sazonal: Verão e Saúde.

Neste sentido, ao longo do período de ativação do Plano (140 dias), foi feita a monitorização ambiental diária, tendo sido emitidos e divulgados 76 avisos com avaliação diária do risco.

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.

Foram ainda divulgados várias informações e esclarecimentos sobre o Verão e Saúde e sobre previsões de poluição atmosférica-partículas de origem natural.

### **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 Administração Regional de Saúde do Alentejo 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.

Em abril de 2012, deu-se formalmente início à implementação do Sistema de Gestão da Qualidade do Programa de

Telemedicina do Alentejo permitindo 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.

Neste sentido, o presente relatório tem como objetivo, apresentar uma síntese dos principais aspetos relacionados com a implementação do programa no ano de 2016, designadamente no que se refere à execução e acompanhamento dos principais aspetos relacionados com o Sistema de Gestão da Qualidade.

Assim, destaca-se a realização de 2.391 teleconsultas, distribuídas por 9 especialidades: Neurologia, Dermatologia, Cirurgia, Cirurgia Pediátrica, Cardiologia, Fisiatria, Pediatria, Ortopedia e Tiróide.

Destaca-se ainda a realização de 12 ações de teleformação, nas quais participaram 555 formandos.

O ano de 2016 foi marcado pelo trabalho de implementação do Telerrastreio Dermatológico, em articulação entre o Hospital Espírito Santo de Évora e a Unidade

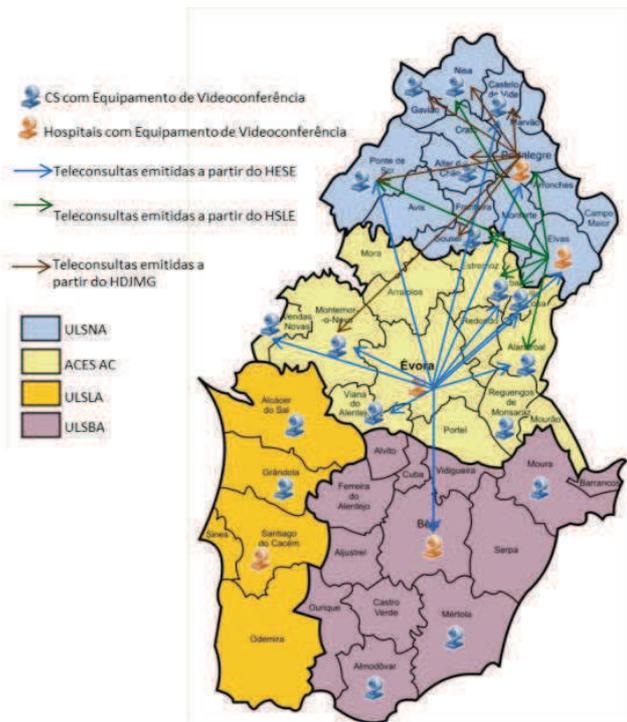


Figura 4 – Locais de Emissão/Receção de Teleconsultas, em 2016

Local de Saúde do Litoral Alentejano. O alargamento do rastreio ao ACES Alentejo Central irá processar-se em 2017.

### 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.

No concelho de Grândola existe outra Unidade Móvel vocacionada para prestação de cuidados de saúde e apoio social, que embora seja propriedade da Autarquia, existe parceria com a ULS na área da prestação de cuidados. Esta UMS está em funcionamento desde abril de 2013.

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 2016, as Unidades Móveis de Saúde (UMS) realizaram 11.378 atendimentos de enfermagem, registando uma diminuição face ao ano anterior, na ordem dos 19%.

## 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 quotas, gerência, designação social, mudança de instalações, alteração da direção técnica e atualização de recursos humanos para as áreas clínicas, alargamento contratual e encerramento de postos de colheita de produtos biológicos, suspensão de valências e denúncia de contratos.

No que diz respeito ao acompanhamento das convenções, o valor faturado no ano de 2016 ascendeu a 9.396.260,10€, 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 7.945.653,72€, correspondendo a 84,6% do valor total faturado. No total, a região de saúde do Alentejo registou um aumento da despesa em 2,6%, relativamente ao período homólogo.

*Quadro 15 – N.º de Requisições e Encargos financeiros da Região de Saúde do Alentejo com Entidades Convencionadas*

Entidades	Região Alentejo					
	jan a dez/2015		jan a dez/2016		Δ% 2015/2016	
	Nº Requisições	Encargos	Nº Requisições	Encargos	Nº Requisições	Encargos
Entidades Convencionadas, localizadas na área de influência da Região de Saúde do Alentejo	457.617	7.769.448,91	450.699	7.945.653,72	-1,5%	2,3%
Entidades Convencionadas localizadas na área de influência de outras Regiões de Saúde	85.665	1.385.633,15	85.434	1.450.606,38	-0,3%	4,7%
<b>TOTAL</b>	<b>543.282</b>	<b>9.155.082,06</b>	<b>536.133</b>	<b>9.396.260,10</b>	<b>-1,3%</b>	<b>2,6%</b>

Fonte: ARSA-DC

Relativamente aos encargos por área convencionada, as Análises Clínicas com 58%, a Radiologia com 26%, a Cardiologia com 8% e a Medicina Física e Reabilitação com 5% 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, Especialidades Médico-Cirúrgica e Eletroencefalografia são, respetivamente, as que representam um menor peso em termos de encargos, com cerca de 0,13% da despesa total.

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

*Quadro 16 – Visitas Técnicas de Acompanhamento realizadas em 2016*

Serviço/ Unidade a Visitar	Local	Âmbito da Visita Técnica	Objectivos	Data
<b>LACLIBE</b> Laboratório de Análises Clínicas de Beja, Lda.	Beja	Entidades convencionadas prestadoras de cuidados de saúde na área de Análises Clínicas	Verificar o cumprimento dos procedimentos estabelecidos no contrato de convenção celebrado entre o Ministério da Saúde e a entidade convencionada	9 e 10 maio
<b>CLÍDIS</b> Clínica de Diagnóstico de Sines, Lda.	Sines	Entidades convencionadas prestadoras de cuidados de saúde na área de Análises Clínicas	Verificar o cumprimento dos procedimentos estabelecidos no contrato de convenção celebrado entre o Ministério da Saúde e a entidade convencionada	30 de maio
<b>CDI</b> Clínica Diagnóstico pela Imagem, S.A.	Évora	Entidades convencionadas prestadoras de cuidados de saúde na área de Radiologia	Verificar o cumprimento dos procedimentos estabelecidos no contrato de convenção celebrado entre o Ministério da Saúde e a entidade convencionada	22 de junho
<b>FISIEVE</b> Centro de Medicina Física e Reabilitação de Évora, Lda.	Évora	Entidades convencionadas prestadoras de cuidados de saúde na área da Medicina Física e Reabilitação	Verificar o cumprimento dos procedimentos estabelecidos no contrato de convenção celebrado entre o Ministério da Saúde e a entidade convencionada	29 de setembro

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 nº 655/2008), nomeadamente a Medida 4 (Gabinetes de Saúde Juvenil). As atividades desenvolvidas neste âmbito prenderam-se sobretudo com a deteção precoce do VIH e promoção da saúde sexual e reprodutiva, conforme referido no ponto 6.2.6..

### 7.4.2. Programa de Vigilância de Vetores - REVIVE

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

O Grupo de Trabalho Regional (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 318 colheitas em 34 concelhos da região, entre os meses de maio e outubro, tendo sido identificadas 12

espécies, num total de 13.160 culicídeos. A vigilância em pontos de entrada, foi realizada em 11 meses do ano no Porto de Sines e durante 4 meses no aeroporto de Beja e em duas zonas de fronteira nomeadamente Barrancos e Elvas. Nas espécies de mosquitos identificadas, não se verificou a presença de nenhuma espécie exótica ou com características invasoras que represente uma situação de risco acrescido para a Saúde Pública.

Relativamente aos ixodídeos (carraças), entre janeiro e dezembro, foram feitas colheitas em 37 concelhos, num total de 449 colheitas, tendo sido identificadas 9 espécies. A maioria das colheitas foi efetuada no Homem (253). Nas colheitas realizadas não foram identificadas espécies exóticas/invasoras.

#### **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, foram apresentados dois relatórios, em maio e em dezembro de 2016. O primeiro descreve os objetivos, metodologia e implementação do INSEF em 2015 e o segundo relata o estado de saúde dos Portugueses, do qual se pode obter informação pertinente da região Alentejo.

Foi, ainda, realizada em maio a 1.ª Conferência do INSEF, intitulada “ Um Olhar atento à Saúde dos Portugueses”, tendo sido apresentados objetivos, métodos, implementação, estado, determinantes e cuidados de saúde.

---

## 7.5. Estudos

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

No âmbito de Estudo-Piloto sobre Piscinas Semi-Públicas com Tratamento Biológico na Região Alentejo, realizou-se o Encontro Regional “Piscinas com tratamento Biológico” no Alandroal em outubro de 2016, tendo-se concluído e divulgado os relatórios do estudo 2014-2015.

## 7.6. Eventos

### 1º Encontro GCR-PPCIRA da ARS Alentejo



O Grupo Coordenador Regional do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências aos Antimicrobianos (GCR-PPCIRA) promoveu o encontro, no dia 6 de maio, em Castelo de Vide, onde estiveram presentes cerca de 200 participantes, entre os quais enfermeiros, médicos, técnicos e assistentes operacionais.

O evento, que juntou um vasto leque de profissionais com um interesse em comum - o controlo de infeção e a resistência aos antimicrobianos - contou com a participação de diferentes oradores. De entre eles, o Diretor do PPCIRA, Dr. Paulo André Fernandes, abordou o tema "O que há de novo no Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências aos Antimicrobianos", apresentando os mais recentes avanços nesta área, e o Prof. Doutor Constantino Sakellarides que proferiu uma conferência subordinada ao tema "Governança em Saúde".

## 10.º Aniversário da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados



No âmbito das Comemorações do 10.º aniversário da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), realizou-se nos dias 6 e 7 de junho, no Colégio do Espírito Santo da Universidade de Évora, o Encontro Nacional com uma forte adesão e interesse e no qual estiveram mais de 600 participantes.

Decorridos 10 anos de trabalho desenvolvido pela RNCCI, formada por um conjunto de instituições públicas, privadas e de solidariedade social que procuram encontrar respostas articuladas para a prestação de cuidados continuados integrados, promoveu-se um espaço de reflexão acerca da Rede. Durante os dois dias foram amplamente discutidos e partilhados saberes, experiências e lançados desafios para a disseminação de boas práticas e prestação de cuidados de qualidade e, em simultâneo, ocorreu uma exposição de 31 pósteres que os profissionais partilharam como forma de evidenciar o trabalho por eles desenvolvidos.

A sessão de encerramento realizou-se no dia 7 de junho, com as palavras de motivação, incentivo e agradecimento do Coordenador Nacional para a reforma do SNS na área dos Cuidados Continuados Integrados, Manuel José Lopes, e com a presença do Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, antecedida pela homenagem à Coordenadora da antiga Unidade de Missão dos Cuidados Continuados Integrados, Inês Guerreiro, agraciada com a medalha de mérito de grau ouro, entregue pelo Ministro da Saúde.

### III Encontro de Médicos Internos do Alentejo



Nos dias 6 e 7 de outubro o Auditório do Instituto Politécnico de Beja recebeu o 3º Encontro dos Médicos Internos do Alentejo, promovido pela Comissão Regional de Internato Médico do Alentejo (CRIM A), em parceria com a ARSA e a ULSBA.

Nos dois dias de trabalho, preenchidos com 18 comunicações livres e 27 posters, foi também possível assistir a 3 conferências temáticas: Diabetes, proferida pelo Dr. José Manuel Boavida da Associação Protetora dos Diabéticos Portugueses; Saúde Mental, cujo orador foi o Dr. António Albuquerque; Violência – "o papel do médico", apresentada pelo Dr. João Pinheiro, do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses.

Este Encontro, além do acolhimento e partilha de saberes entre os Médicos Internos, os seus Orientadores de Formação, Diretores de Internato e responsáveis das Unidades de Saúde da Região, procura incentivar os médicos Internos a fixarem-se no Alentejo aproveitando as oportunidades profissionais que os quatro distritos da Região de saúde têm capacidade de oferecer.

## Curso de Bioética do Internato de Medicina Geral e Familiar

Numa iniciativa conjunta da Comissão de Ética para a Saúde (CES) e da Coordenação de Internato Médico de Medicina Geral e Familiar da Administração Regional de Saúde do Alentejo, decorreu nos dias 11,12,13 de outubro e 4 de novembro de 2016 o Curso de Bioética do Internato de Medicina Geral e Familiar, cujos objetivos, entre outros, foram adquirir e aprofundar conhecimentos e promover o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, bem como a qualificação necessária para a implementação de novas técnicas e processos de trabalho.



## II Encontro do Programa Regional de Promoção da Alimentação Saudável da Administração Regional de Saúde do Alentejo (PRAPAS)



Assinalando as comemorações do Dia Mundial da Alimentação, realizou-se a 20 de outubro o II Encontro do PRAPAS, no auditório da Universidade de Évora, dedicado a temática da “Alimentação Mediterrânica.

A organização deste encontro, resultado da parceria entre a ARSA e o Instituto de Ciências Agrárias e Ambientais Mediterrânicas (ICAAM), da Universidade de Évora,

contou com a participação de cerca de 100 pessoas, entre os quais profissionais da área da saúde, docentes e investigadores, assim como alunos.

A iniciativa pretendeu dar a conhecer um padrão de alimentação (aliado a um estilo de vida característico) que, em 2013, foi reconhecido pela UNESCO como Património Cultural Imaterial da Humanidade em Portugal, Espanha, Grécia e outros países, tendo sido abordados diferentes temas como a História e características da dieta mediterrânica, agroecologia e o futuro da alimentação no Alentejo.

---

## VIII – Serviços de Suporte e Coordenação

### 8.1. Instalações e Equipamentos

#### 8.1.1. Construções e Reparações

Durante 2016, o Gabinete de Instalações e Equipamentos (GIE) da ARSA executou as seguintes atividades:

- Construção do CS de Sines - foi concluída a obra da nova unidade de saúde, tendo sido feito o acompanhamento da execução física e financeira dos trabalhos;
- Extensão de Saúde de Alvalade do Sado - concluiu-se o procedimento de contratação pública, tendo sido assinado o contrato de execução de empreitada em novembro de 2016;
- Extensão de Saúde do Torrão - iniciaram-se os trabalhos para a sua construção.

Para além do acompanhamento das obras para a construção de novos equipamentos, o GIE executou vários trabalhos de reparação e instalação de redes com vista à mudança da sede do ACES Alentejo Central para a Rua Manuel d’Olival e procedeu à alteração das infraestruturas elétricas, telecomunicações e de gás no Laboratório de Saúde Pública de Évora.

Ao abrigo do Programa de Eficiência Energética na Administração Pública, este serviço deu continuidade ao trabalho de validação e submissão de dados da Região de Saúde ao Plano Estratégico de Baixo Carbono.

Dando seguimento aos processos de manutenção preventiva e corretiva das instalações e equipamentos de todos os edifícios da ARSA e de acordo com as programações, solicitações e ocorrências verificadas nos edifícios, foram implementadas melhorias sobretudo ao nível dos equipamentos e instalações de AVAC, portas automáticas, aparelhos elevadores, rede de comunicações, bombas de calor, rede de águas e esgotos e pequenas reparações de construção civil.

---

### 8.1.2. Outros Projetos e Intervenções

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

- A reestruturação das bancadas e estrados do Laboratório de Saúde Pública de Évora;
- A conclusão do processo de concurso e adjudicação, tanto para a execução do ramal de abastecimento de energia para o novo Centro de Saúde de Sines, como para a Segurança e Saúde em obra do mesmo;
- A adaptação das instalações e execução de proteções contra a radiação nos Centros de Saúde de Portel, Montemor-o-Novo e Estremoz, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Oral, para a implementação do projeto-piloto na ARSA. Instalou-se, ainda, um RX intraoral em Portel e Montemor e respetivos licenciamentos. No Centro de Saúde de Vendas Novas, procedeu-se colocação de uma cadeira de Saúde Oral.
- A execução de trabalhos para a instalação da USF Sol e pintura da envolvente exterior do edifício da ARSA;
- Reparações no âmbito das garantias do Centro de Saúde de Almodôvar.

Em estreita articulação com o HESE, O GIE desenvolveu alguns trabalhos como sejam o início dos estudos necessários ao projeto do parque de resíduos do hospital, a elaboração do projeto de alteração dos acessos ao heliporto do HESE e o projeto para implementação de escadas e rampas de emergência.

### 8.1.3. Pareceres Técnicos

Todos os pareceres solicitados sobre projetos foram devidamente concluídos.

## 8.2. Investimentos

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. Após aprovação do regulamento do referido Programa Operacional e dos correspondentes a cada eixo prioritário, bem como a metodologia e

os critérios de seleção das candidaturas, no final de 2015 foi lançado o 1.º aviso de concurso para submissão de candidaturas.

A este aviso, destinado sobretudo a tipologia de operações para consolidação da rede de equipamentos de saúde no âmbito dos cuidados hospitalares, a ARSA não submeteu qualquer candidatura. Contudo, e conforme quadro seguinte, as entidades de saúde da região, tendo em conta os investimentos em carteira, elaboraram as suas candidaturas, as quais foram aprovadas.

*Quadro 17 – Aprovação de candidaturas por aviso de concurso, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – Alentejo 2020*

Avisos de Concurso	Aprovação de Candidaturas			
	N.º de Operações Aprovadas	Investimento Total	Investimento Total Elegível	Comparticipação Comunitária FEDER (85%)
ALT20-42-2015-13	3	6.619.902,98 €	6.599.428,80 €	5.609.514,48 €
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6.619.902,98 €</b>	<b>6.599.428,80 €</b>	<b>5.609.514,48 €</b>

Fonte: ARSA-NATAPIE

As candidaturas submetidas incidiram no reforço da diferenciação e complementaridade de serviços (no caso da ULSNA), requalificação e diferenciação tecnológica (proposta pelo HESE), assim como aquisição e instalação de equipamentos de tecnologia avançada para diversos serviços das unidades hospitalares (candidatura da ULSBA).

Durante o ano 2016, além do acompanhamento da execução física dos projetos em curso na Região, foi efetuada também a respetiva monitorização quanto à sua execução financeira.

No quadro abaixo apresenta-se a execução financeira das candidaturas aprovadas por beneficiário:

Quadro 18 – Execução Financeira das Operações Aprovadas em 31/12/2016, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – Alentejo 2020

Entidade	Dotação Aprovada em Candidatura / Última Reprogramação		Execução Financeira com Base na Faturação			Execução Financeira com Base em Pedidos de Pagamento FEDER			Observações
	Investimento Total Elegível	Comparticipação Comunitária FEDER (85%)	Dados Reportados a 31-12-2016			Dados Reportados a 31-12-2016			
			Investimento Total Elegível	Comparticipação Comunitária FEDER (85%)	Taxa de Execução	Investimento Total Elegível	Comparticipação Comunitária FEDER (85%)	Taxa de Execução	
ARS Alentejo, I.P.	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,0%	0,00 €	0,00 €	0,0%	
HESE, E.P.E.	4.262.893,05 €	3.623.459,09 €	826.697,38 €	702.692,77 €	19,4%	809.498,60 €	688.073,81 €	19,0%	1 operação aprovada
ULSLA, E.P.E.	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,0%	0,00 €	0,00 €	0,0%	
ULSBA, E.P.E.	1.274.280,00 €	1.083.138,00 €	0,00 €	0,00 €	0,0%	0,00 €	0,00 €	0,0%	1 operação aprovada
ULSNA, E.P.E.	1.062.255,75 €	902.917,39 €	440.459,59 €	374.390,65 €	41,5%	440.459,59 €	374.390,65 €	41,5%	1 operação aprovada
<b>TOTAL</b>	<b>6.599.428,80 €</b>	<b>5.609.514,48 €</b>	<b>1.267.156,97 €</b>	<b>1.077.083,42 €</b>	<b>19,2%</b>	<b>1.249.958,19 €</b>	<b>1.062.464,46 €</b>	<b>18,9%</b>	

Fonte: ARSA-NATAPIE

### 8.3. Contratualização

No ano de 2016, 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 2016, tendo sido efetuadas as negociações no último trimestre de 2015, mas apenas concluídas em março de 2016.

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 março de 2016.

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 2016, o processo foi desenvolvido com as USF, UCSP e UCC. No total, foram formalizadas cartas de compromisso com as 15 USF, 37 UCSP e 35 UCC. A USF Foral entrou em atividade a 15/12/2016, tendo sido nessa altura assinada a carta de compromisso que substituiu a da UCSP de Montemor-o-Novo.

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 a 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 a partir de 2014, pelo que, a inexistência de informação também inviabilizou a operacionalização do processo em 2016.

### **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 n° 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.

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

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

### **Estudos**

No âmbito das atividades desenvolvidas no Departamento de Contratualização ao longo do exercício de 2016, 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 2016 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 9666-B/2016, de 27 de julho (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 9666-B/2016, de 27 de julho. Foi também garantido o cumprimento dos Despachos n.º 10428/2011, de 18 de agosto e n.º 3586/2016, de 10 de março.

No âmbito da monitorização/avaliação que o DC faz do contrato programa negociado com as ULS e HESE, em 2016 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 2016 exerciam funções na ARS Alentejo 785 profissionais, tendo verificado – se uma diminuição de 20 profissionais ao longo do ano.

Durante o ano de 2016 foram celebrados 20 contratos de prestação de serviços, na modalidade de avença.

Quadro 19 – Número de efetivos por vínculo a 31/12/2016

	Cargo Político/Mandato	CTFP tempo indeterminado	CTFP termo resolutivo certo	CTFP termo resolutivo incerto	Comissão Serviço - LTFP	Comissão Serviço no âmbito do Código do Trabalho	CT tempo indeterminado no âmbito do Código do Trabalho	Contrato termo resolutivo certo - código trabalho	Prestação Serviços (Avenças)	Prestação Serviços (Tarefas)	TOTAL
Dirigente Superior	3										3
Dirigente Intermédio					8						8
Técnico Superior		67					4				71
Assistente Técnico		178									178
Assistente Operacional		100					3				103
Informático		9									9
Docente Ensino Universitário		1									1
Médico		113	6	31							150
Enfermeiro		188									188
Técnico Superior de Saúde		18									18
Técnico Diagnóstico e Terapêutica		33				1	2				36
Outro Pessoal											0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>707</b>	<b>6</b>	<b>31</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>765</b>

Fonte: ARSA – Balanço Social

O quadro abaixo permite a análise comparativa entre os efetivos a 1 de janeiro de 2016 e os efetivos a 31 de dezembro de 2016.

Quadro 20 – Comparação de efetivos entre 1/01/2016 e 31/12/2016

Grupos Profissionais/Unidade Orgânica	Efectivos a 01/01/2016			Efectivos a 31/12/2016		
	Serviços de Coordenação	ACES Central	Total	Serviços de Coordenação	ACES Central	Total
Dirigentes	10	0	10	11	1	12
Administradores Hospitalares	0	0	0	0	0	0
Médicos	19	129	148	19	131	150
Enfermeiros	32	170	202	17	171	188
TSS	12	8	20	12	6	18
TDT	20	15	35	19	17	36
Técnicos Superiores	59	10	69	58	13	71
Pessoal de Informática	8	0	8	9	0	9
Assistentes Técnicos	50	131	181	49	129	178
Assistentes Operacionais	25	87	112	22	81	103
Outro Pessoal	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>235</b>	<b>550</b>	<b>785</b>	<b>216</b>	<b>549</b>	<b>765</b>

Fonte: ARSA – Balanço Social

Durante o ano de 2016 registaram-se 61 saídas de profissionais. Verificaram-se 29 saídas consideradas em “outros motivos” que correspondem a saídas de profissionais por motivo de ausência superior a um período de 6 meses, pelo que não são consideradas como saídas efetivas do serviço.

Quadro 21 – Número de trabalhadores saídos no ano de 2016

Grupos Profissionais/ Motivo saída	Aposentação	Caducidade contrato	Denúncia contrato	Licença sem vencimento	Fim de situação da mobilidade interna	Por mobilidade interna	Por cedência	Procedimento concursal	Falecimento	Outros motivos	Total
Dirigentes											0
Administradores Hospitalares											0
Médicos	2	3	3		1					4	13
Enfermeiros		13	1						1	7	22
TSS										2	2
TDT										1	1
Técnicos Superiores									1	4	5
Pessoal de Informática											0
Assistentes Técnicos										6	6
Assistentes Operacionais	6				1					5	12
Outro Pessoal											0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>61</b>

Fonte: ARSA – Balanço Social

No ano de 2016 verificou-se a entrada de 42 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 22 – Número de trabalhadores entrados no ano de 2016

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	10	1			4		3	18
Enfermeiros			3				4	7
TSS					1			1
TDT					3			3
Técnicos Superiores	1						1	2
Pessoal de Informática							1	1
Assistentes Técnicos			2				3	5
Assistentes Operacionais			1				3	4
Outro Pessoal								0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>42</b>

Fonte: ARSA – Balanço Social

## 8.5. Formação

O plano de formação desenvolvido pelo Núcleo de Formação da ARS Alentejo, I.P., durante o ano de 2016, foi elaborado de acordo com o levantamento de necessidades formativas efetuado junto dos Coordenadores de Programas Regionais, Diretores de Departamento, Coordenadores e Responsáveis de Unidades e Diretora Executiva do ACES Alentejo Central.

### O Plano de Formação de 2016 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 profissionais em diferentes categorias profissionais;
- Inovar os cuidados de saúde com a aprendizagem de novas técnicas e métodos;
- Dinamizar e melhorar articulação dos serviços da região.

E como **objetivos específicos**:

- Formar os profissionais que desempenham funções nos ACES, contribuindo assim para uma melhor gestão, liderança e organização dos novos modelos de serviços de saúde;
- Contribuir para a formação e atualização contínua dos profissionais em áreas diversas como sejam: os Cuidados Continuados, a Prestação de Cuidados de Saúde, Obesidade, Saúde Mental, Infecção VIH/SIDA, Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida, entre outros;

**As principais áreas abrangidas pelo Plano de Formação desenvolvido em 2016 foram:**

- Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida;
- Avaliação da Gestão de Resíduos Hospitalares;
- Comportamentos Aditivos e Dependências;
- Cuidados Continuados Integrados;
- Prestação de Cuidados de Saúde;
- Prevenção das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde e das Resistências aos Antimicrobianos;
- Programa Nacional de Saúde Ocupacional;
- Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA e Tuberculose;
- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável;
- Programa Nacional para a Saúde Mental;
- Programa Nacional para as Doenças Respiratórias;
- Saúde Pública;
- Violência e Maus Tratos.

Foram promovidas **33 ações de formação**, com uma duração total de **276 horas**, dirigidas a **1.492 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 2016, o Plano de Teleformação foi cumprido na totalidade, tendo sido necessário, face às solicitações, realizar uma segunda ação de formação sobre “Pé diabético”. Realizaram-se 12 ações de teleformação, mais 1 do que inicialmente previsto. As ações de teleformação destinaram-se a médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, auxiliares de ação médica e funcionários administrativos.

Nestes cursos, que contaram com a presença de 555 formandos, foram abordadas as seguintes temáticas: Espirometria; Pé Diabético; Défice de Atenção e Hiperatividade; Avaliação do Risco e Segurança do Doente; Patologias Endócrinas; Nutrição para Diabéticos; Malformações

Congénitas; Telemonitorização da DPOC; Prevenção no uso de Antibióticos; Telerrastreio Dermatológico e ainda sobre Investigação no contexto das Políticas de Saúde.

**PROGRAMA DE TELEMEDICINA DO ALENTEJO**  
**TELEFORMAÇÃO 2016**

<b>ESPIROMETRIA</b> Pretor: Teresa Cardoso Dia: 17 de maio Horário: 10h às 12h30	<b>MALFORMAÇÕES CONGÉNITAS</b> Pretor: Luis Nunes Dia: 14 de outubro Horário: 10h às 12h30
<b>PÉ DIABÉTICO (1.ª AÇÃO)</b> Pretor: Kátia Furtado Dia: 25 de maio Horário: 10h às 12h30	<b>TELEMONITORIZAÇÃO DA DPOC</b> Pretor: Pedro Costa Dia: 14 de novembro Horário: 10h às 12h30
<b>DÉFICE DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE</b> Pretor: Nuno Lobo Antunes Dia: 20 de junho Horário: 10h às 12h30	<b>PREVENÇÃO NO USO DE ANTIBIÓTICOS</b> Pretor: António Sarmiento Dia: 23 de novembro Horário: 10h às 12h30
<b>AVALIAÇÃO DO RISCO E SEGURANÇA DO DOENTE</b> Pretor: Paulo Sousa Dia: 29 de junho Horário: 10h às 12h30	<b>PÉ DIABÉTICO (2.ª AÇÃO)</b> Pretor: Kátia Furtado Dia: 28 de novembro Horário: 10h às 12h30
<b>PATOLOGIAS ENDÓCRINAS</b> Pretor: Isabel do Carmo Dia: 7 de julho Horário: 10h às 12h30	<b>TELERRASTREIO DERMATOLÓGICO</b> Pretor: Manuel Murta Dia: 6 de dezembro Horário: 10h às 12h30
<b>NUTRIÇÃO PARA DIABÉTICOS</b> Pretor: Graça Raimundo Dia: 21 de setembro Horário: 10h às 12h30	<b>A INVESTIGAÇÃO NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE</b> Pretor: Alexandre Quintanilha Dia: 19 de dezembro Horário: 10h às 12h30

Os locais serão formados por locais disponíveis de acordo com a disponibilidade de cada ação. Estas ações, gratuitas, são promovidas pelo Programa de Telemedicina do Alentejo.

Informações e inscrições: Mariana Ricardo (Oficinas de Telemedicina do Hospital Espírito Santo de Évora), at: telemedicina@hsevera.amsa-csa.pt

REPUBLICA PORTUGUESA | SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | telemedicina | DPOC

O Sistema de Gestão da Qualidade do Programa de Telemedicina do Alentejo, implementado pelo Município Regional de Saúde de Évora, no âmbito de serviços de telemedicina nas áreas de teleconsultas e teleformação, cumpre os requisitos da norma ISO 9001:2008, estando certificada pela APQS.

---

## 8.6. Sistemas de Informação

O Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação (NATASI), com competências fixadas nas alíneas v), w) e x) do artigo 5.º da Portaria 157/2012 de 22 de maio, nomeadamente no que concerne a assegurar a implementação dos sistemas de informação e comunicações de utilização comum, gerir e assegurar a manutenção de sistemas e infraestruturas tecnológicas, em articulação com as entidades competentes e assegurar o apoio técnico aos utilizadores no âmbito dos sistemas e infraestruturas tecnológicas, desenvolveu, em 2016, múltiplas atividades com impacto na qualidade dos serviços prestados pela ARSA, quer ao nível dos seus colaboradores, quer ao nível dos serviços de saúde. De entre elas, salientam-se as seguintes:

- Desenvolvidas as ações necessárias para que a receita sem papel, implementada na aplicação informática PEM - Prescrição Eletrónica de Medicamentos, ficasse disponível em todas as unidades de saúde da ARS Alentejo;
- Realizadas diversas ações, no âmbito do RNU, para eliminar e resolver a totalidade de potenciais utentes duplicados;
- Em colaboração com o Departamento de Contratualização, foi implementado um Sistema de Controlo de Gestão (SCG) para suportar os processos de integração e disponibilização de indicadores de gestão, possibilitando a monitorização das atividades de saúde em diversas vertentes;
- Desenvolvimento de uma plataforma informática – MCDT Direct -, resultado de protocolo entre o HESE e o ACES AC, que possibilita ao médico, a prescrição de MCDT's diretamente ao serviço de imagiologia ou de patologia clínica do Hospital de Évora;
- Desenvolvimento das plataformas de registos de pedidos de espirometria e de pedidos de radiologia em Saúde Oral, no âmbito dos respetivos projeto piloto implementados na ARS Alentejo;
- Instalação, configuração e preparação de duas novas salas de videoconferência na sede da ARS Alentejo para melhoria das condições de funcionamento, visualização e conetividade entre instituições;
- Em colaboração com o gabinete do Comunicação e Marketing, foram desenvolvidos vários conteúdos multimédia que se encontram carregados num

---

Canal de TV, projeto inovador para divulgação de informação e iniciativas da região.

### **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.

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 sobre o desempenho de todas as áreas departamentais/serviços da ARSA, contratualização com cuidados de saúde primários, SIGIC, acesso dos utentes aos serviços do SNS, entre outros.

Em relação à execução das atividades definidas no Plano de Atividades da ARSA para 2016, apresenta-se o seguinte quadro:

Quadro 23 – Síntese da Execução das Atividades Programadas

Indicador	Atividades desenvolvidas	Objetivos Principais	Execução
<b>Instituição de novos procedimentos de controlo interno no Manual de Controlo Interno</b>	Revisão do MCI e instituição de novos procedimentos no módulo relativo aos recursos humanos	Aferir o grau de cumprimento dos procedimentos de controlo interno já instituídos; revisão e/ou instituição de novos procedimentos de controlo interno.	Apresentamos em 2015 à UGRH para validação sobre o trabalho executado pela ACI. Em 2016, a UGRH informa que iria criar um grupo de trabalho para validação da revisão do Manual de Controlo Interno. Transitado para o ano de 2017, aguardando resposta da UGRH.
<b>Apresentação do relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas ao Conselho Diretivo</b>	Elaboração do relatório anual de execução do PPRCIC relativo ao ano de 2015	Efetuar a monitorização/acompanhamento das medidas preventivas e/ou corretivas instituídas no PPRCIC por parte dos departamentos/serviços da ARSA	Executada. Emitido Relatório aprovado pelo CD em 2016 e publicado no <i>site</i> da ARSA.
<b>N.º de auditorias realizadas</b>	Ação de seguimento às recomendações formuladas no relatório de auditoria relativo à avaliação do Controlo Interno e das Despesas Realizadas com Combustíveis pelas Viaturas da ARSA.	Monitorização da execução das recomendações efetuadas no relatório de auditoria do processo interno n.º 07/2015-ACI	Executada. Emitido Relatório aprovado pelo CD a julho 2016. Foram feitas Recomendações, não contestadas.
	Auditoria ao Controlo Interno e Cobrança de Taxas Moderadoras	- Avaliar o controlo interno e a cobrança de taxas moderadoras; verificar a atribuição de isenções de taxas moderadoras, incluindo os próprios funcionários; verificar a restituição de dívidas em taxas moderadoras.	Executada parcialmente (grande parte dos testes foram executados neste ano). Transitou para o ano de 2017.
	Auditoria ao Cumprimento dos TMRG - Deliberação da ERS (2ª fase)	- Aferir o cumprimento da Deliberação Final do Conselho Diretivo da Entidade Reguladora da Saúde (Processo de Inquérito ERS/089/13). - Analisar o cumprimento da Carta dos direitos de Acesso aos Cuidados de saúde pelos utentes do SNS e dos TMRG aplicáveis nas restantes UCSP/USF do ACES AC.	Não executada no ano de 2016. Transitou para o ano de 2017.
<b>N.º de informações/pareceres apresentados ao Conselho Diretivo</b>	Emissão de informações ou pareceres solicitados pelo Conselho Diretivo; prestação de informação a entidades externas de inspeção, fiscalização, auditoria e de regulação (IGAS, TC, ERS,...)	Emissão de resposta em tempo útil e/ou dentro dos prazos determinados	88% de execução global

Fonte: ARSA – ACI

No que respeita a ações de auditoria interna, efetuou-se o acompanhamento/verificação da implementação das recomendações formuladas no relatório da ação de avaliação do controlo interno e das despesas realizadas com combustíveis pelas viaturas da ARSA, cujo objetivo principal foi avaliar a eficácia do Sistema de Controlo Interno implementado na área dos transportes, após a adoção de algumas medidas de controlo sugeridas.

Em virtude de outras ações (fora do Plano de Atividades 2016) terem sido consideradas prioritárias pelo Conselho Diretivo, não foi possível, durante o ano de 2016, a emissão do relatório final da ação relativa ao Controlo Interno e Cobrança de Taxas Moderadoras tal como não foi possível prosseguir com a 2.<sup>a</sup> fase da Auditoria ao Cumprimento dos TMRG pelos mesmos motivos.

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

### **8.8. Comissão de Ética para a Saúde da ARSA**

À Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARSA, criada em junho de 2012, cabe proceder à análise, reflexão e divulgação de temas de prática biomédica e da saúde em geral que envolvam questões de ética, encontrando-se consagradas as suas competências no art.º 6.º do Decreto-Lei n.º 97/1995, de 10 de maio, 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 2016, relativamente às atividades da CES, é de destacar que esta Comissão cumpriu todas as reuniões previstas, assim como todas as reuniões de trabalho deliberadas em reunião da CES com os investigadores/promotores.

No que respeita aos processos apreciados, verificou-se que:

- O número de processos oriundos de investigadores individuais/entidades coletivas que deram origem a Pareceres e o de processos oriundos de entidades diversas que se dedicam à investigação clínica submetidos a esta CES é idêntico;
- Diminui ligeiramente o número de processos concluídos;
- Aumentou o número de processos em que se procedeu ao seu encerramento;
- Aumentou, em cerca de um terço, o número de processos que transitaram de ano. Tal aumento deveu-se ao facto de terem dado entrada na parte final do ano e à necessidade de proceder à reformulação dos projetos de investigação, em alguns casos;
- Aumentou ligeiramente o n.º de dias desde a receção do pedido de parecer à CES e a emissão de parecer. Este facto prende-se essencialmente com a demora de resposta dos investigadores/promotores aos pedidos de esclarecimentos/documentos solicitados;

É de salientar que os locais onde os estudos decorrem/decorreram são, maioritariamente, as UCSP/USF. Contudo, ocorreu um aumento significativo de estudos em outros serviços da ARSA.

Além das atividades inerentes à CES, esta Comissão também teve uma participação direta no curso de Bioética do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar conjuntamente com a Coordenação do Internato Médico de MGF da ARSA.

## **8.9. Balanço Social**

Inclui-se, no anexo 6, o Balanço Social completo de 2016.

## **8.10. Ações de Publicidade Institucional**

No ano 2016 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 2016 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, embora dois objetivos não tenham sido atingidos.

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 SATISFATÓRIO.

Tendo em consideração os resultados do QUAR de 2016 e ainda os objetivos estratégicos da política de saúde e da ARSA para 2017, o QUAR de 2017 reflete as melhorias que se pretende para esse ano.

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

## **Anexos**



Anexo 1 – QUAR 2016



ANO: 2016

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

OOp1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo (Relevante)

Peso: 20%

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1.1 Percentagem de primeiras consultas hospitalares	31,21%	30,47%	30,43%	30,81%	31,37%	31,40%	0,20%	33,00%	30%	12	31,62%	103%	Superou
1.2 Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	N.A.	84,85%	88,33%	88,50%	89,78%	89,50%	0,50%	95,00%	40%	12	89,92%	100%	Atingiu
1.3 Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	3223	3648	3327	3246	3042	2700	200	3500	15%	12	2651	100%	Atingiu
1.4 % de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	14,64	27,61	29,54	30,00	75,30	75,50	1,00	100,00	15%	12	115,50	135%	Superou

OOp2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região (Relevante)

Peso: 20%

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
2.1 Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	34,30%	32,76%	32,91%	32,00%	26,53%	26,50%	0,50%	25,00%	40%	12	26,90%	100%	Atingiu
2.2 Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	N.A.	N.A.	7,23%	16,00%	47,17%	48,00%	2,00%	50,00%	60%	12	56,95%	135%	Superou

OOp3 - (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: 10%

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
3.1 Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	29,37%	31,05%	33,19%	34,00%	34,14%	34,50%	1,00%	38,00%	50%	12	35,91%	110%	Superou
3.2 Percentagem de utentes com período de agudização inferior a 1 dia, no total dos utentes assistidos com a gudiização	N.A.	N.A.	29,00%	24,00%	26,00%	25,00%	0,50%	15,00%	50%	12	27,12%	94%	Não atingiu

OOp4 - (OE 1): Consolidar a adesão ao tratamento nas Unidades da DICAD

Peso: 10%

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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.	80,00%	90,00%	90,00%	0,50%	100,00%	50%	12	88,00%	98%	Não atingiu
4.2 Realização de, no mínimo, 13 consultas/ano por utente	N.A.	N.A.	N.A.	12	14	13	1	16	50%	12	15	113%	Superou

OOp5 - (OE 5): Otimizar recursos e aumentar a gestão participada (Relevante)

Peso: 40%

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
5.1 Nº de ações de teleformação realizadas	7	16	19	12	6	8	0	19	70%	12	12	109%	Superou
5.2 Percentagem de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	40,00%	5,00%	90,00%	30%	12	46,25%	103%	Superou

EFICIÊNCIA

30,00

OOp6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados

Peso: 20%

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
6.1 Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PUP)	N.A.	182,78 €	168,20 €	180,00 €	175,01 €	175,00 €	5,00 €	160,00 €	50%	12	168,59 €	111%	Superou
6.2 Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	N.A.	27,73 €	27,39 €	30,00 €	26,96 €	26,00 €	2,00 €	23,00 €	50%	12	29,86 €	94%	Não atingiu

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	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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.	64,30%	75,12%	75,00%	5,00%	90,00%	35%	12	73,33%	100%	Atingiu
7.2 Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro da Mama	59,90%	62,82%	62,08%	60,00%	62,15%	62,00%	1,00%	70,00%	35%	12	62,90%	100%	Atingiu
7.3 Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro do Colón e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	54,68%	47,48%	54,90%	54,00%	58,73%	60,00%	1,00%	70,00%	30%	12	53,30%	90%	Não atingiu

OOp8 - (OE 4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e a vacinação contra a gripe sazonal (Relevante)

Peso: 30%

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
8.1 Taxa de cobertura vacinal da DTPa aos 2 anos	97,30%	98,30%	97,60%	98,20%	97,40%	96,00%	0,50%	99,00%	40%	12	97,00%	108%	Superou
8.2 Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	98,48*	99,26*	98,50%	98,50%	98,50%	96,00%	0,50%	99,00%	40%	12	97,00%	108%	Superou
8.3 Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	85,88**	90,40%	84,10%	86,90%	85,00%	80,00%	4,00%	90,00%	20%	12	87,00%	118%	Superou

OOp9 - (OE 3): Otimizar, racionalizar recursos e diminuir custos (Relevante)

Peso: 30%

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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	32,90%	37,95%	42,14%	45,00%	54,37%	50,00%	1,00%	60,00%	25%	12	55,38%	113%	Superou	
9.2 Percentagem de Unidades de Saúde com Equipamento de Telerastreo Dermatológico	N.A.	N.A.	N.A.	33,93%	61,40%	75,00%	1,00%	100,00%	25%	12	61,40%	83%	Não atingiu	
9.3 Data (mês) de implementação de equipamento e configurações para a receita sem papel na totalidade dos Centros de Saúde da ARSA	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	3	0	2	50%	12	2	125%	Superou

QUALIDADE

20,00

OOp10 - (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP (Relevante)

Peso: 50%

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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	4	4	4	4	7	7	0	12	20%	12	27	135%	Superou
10.2 Nº de áreas cobertas por Dashboard de apoio à gestão	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	3	0	12	40%	12	4	103%	Superou
10.3 Data (mês) de implementação do canal de TV Saúde Regional	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	11	1	6	40%	12	9	110%	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

Peso: 25%

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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.	6	0	2	40%	12	12	50%	Não atingiu
11.2 Atualização da aplicação web/móveis	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	12	0	2	50%	12	11	103%	Superou
11.3 Nº de novos indicadores propostos para o Portal da Transparência do SNS	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	2	1	5	10%	12	4	117%	Superou

OOp12 - (OE 4): Aumentar o uso correto dos antibióticos em serviços hospitalares e na comunidade

Peso: 25%

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
12.1 Percentagem de quinolonas prescritas no total de embalagens de antibióticos faturadas	16,01%	15,85%	15,44%	14,30%	12,40%	12,30%	0,50%	10,00%	100%	12	8,30%	135%	Superou

## NOTA EXPLICATIVA

\* Avaliação proxy (VASPR aos 7 anos, PNV cumprido)  
 \*\* Avaliação apenas nas instituições com vacinação gratuita

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 3<sup>as</sup> consultas médicas / Total de consultas médicas;
- Ind. 1.2 - Nº de utentes com pelo menos 1 consulta médica presencial ou não presencial nos últimos 3 anos/Nº total de utentes com inscrição ativa
- Ind. 1.3 - Nº de teleconsultas
- Ind. 1.4 - Nº de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado/Total de doentes saídos X1000
- Ind. 2.1 - Nº de partos por cesariana/Nº total de partos
- Ind. 2.2 - Nº de utentes com pelo menos 1 avaliação de risco cardiovascular nos últimos 3 anos/Nº total de utentes com inscrição ativa com diagnóstico de hipertensão (ICPC-ZK86 ou K87), que não tenham diagnóstico ativo de diabetes, enfarte agudo do miocárdio, trombose ou AVC, arteriosclerose ou doença aterosclerótica e tenham idade igual ou superior a 40 anos a 31 de dezembro
- Ind. 3.1 - Nº de utentes abrangidos por USF / Nº total de utentes inscritos
- Ind. 3.2 - Nº de utentes assistidos no prestador, no período em análise com episódios de agudização inferior a 1 dia / Nº de utentes assistidos no prestador no período em análise, com episódios de agudização
- Ind. 4.1 - Nº de consultas cuja data da primeira consulta-data do pedido de consulta < 10/Nº total de consultas
- Ind. 4.2 - Nº de consultas/nº ativos
- Ind. 5.1 - Nº de ações
- Ind. 5.2 - Nº de trabalhadores que frequentaram pelo menos 1 ação de formação no ano/Nº de trabalhadores a exercer funções a 31/12/2016
- Ind. 6.1 - Custo total (PVP) com medicamentos faturados em CSP/Nº de utilizadores (em euros)
- Ind. 6.2 - Custo total com MCDT faturados por entidades convencionadas/Nº de utilizadores SNS em CSP (em euros)
- Ind. 7.1 - Nº de utentes rastreadas/Nº utentes convocadas
- Ind. 7.2 - Total de rastreadas/convocadas (retirando as 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 - Nº de utentes com 2 anos com PNV cumprido para a vacina da Pentalente (DTPA+HbVPI)/Nº total de utentes com 2 anos
- Ind. 8.2 - Nº de utentes com 7 anos com PNV cumprido para a vacina VASPR II/Nº total de utentes com 7 anos
- Ind. 8.3 - Nº de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados que foram vacinados contra a Gripe sazonal/Nº total de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados
- Ind. 9.1 - Nº de embalagens de medicamentos genéricos/Nº total de embalagens de medicamentos
- Ind. 9.2 - Nº de unidades de saúde com equipamento de tele-rastreio/Nº total de unidades de saúde
- Ind.9.3 - Mês de conclusão da implementação de equipamento e configuração para a receita sem papel nos centros de saúde que integram a ARSA IP
- Ind. 10.1 - Nº de Newsletters e Boletins disponibilizados no portal da ARSA entre 1 de janeiro de 2016 e 31 de dezembro de 2016
- Ind. 10.2 - Nº de áreas com Dashboard de apoio à gestão implementado
- Ind. 10.3 - Mês de entrada em funcionamento da TV Saúde Regional
- Ind. 11.1 - Nº de meses a contar de 01/01/2016
- Ind. 11.2 - Nº de meses a contar de 01/01/2016
- Ind. 11.3 - Nº de novos indicadores propostos pela ARS e enviados à SPMS para colocação no Portal da Transparência do SNS
- Ind. 12.1 - Nº de quinolonas prescrito/Nº total de antibióticos faturados

## JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final.

## TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

	PLANEADO %	EXECUTADO %
<b>EFICÁCIA</b>	50,00	54,66
OOp 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo (Relevante)	20	106%
OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região (Relevante)	20	121%
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)	10	102%
OOp 4 - (OE 1): Consolidar a adesão ao tratamento nas Unidades da DICAD	10	107%
OOp 5 - (OE 5): Otimizar recursos e aumentar a gestão participada (Relevante)	40	107%
<b>EFICIÊNCIA</b>	30,00	31,92
OOp6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados	20	102%
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	97%
OOp8 - (OE 4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e vacinação contra a gripe sazonal (Relevante)	30	110%
OOp9 - (OE 3): Otimizar, racionalizar recursos e diminuir custos (Relevante)	30	112%
<b>QUALIDADE</b>	20,00	22,11
OOp10 - (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP (Relevante)	50	112%
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	25	83%
OOp12 - (OE 4): Aumentar o uso correto dos antibióticos em serviços hospitalares e na comunidade	25	135%
<b>Taxa de Realização Global</b>	100,00	108,68

## RECURSOS HUMANOS - 2016

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (E) 31-12-2016	EFETIVOS (F) 31-12-2016	PONTUAÇÃO	RI PLANEADOS	RI REALIZADOS	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	3	3	20	60	60	0,00	0%
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	8	9	16	128	144	16,00	11%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	95	75	12	1140	900	-240,00	-21%
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	8	1	9	72	9	-63,00	-700%
Técnicos de Informática	6	5	8	48	40	-8,00	-20%
Assistentes Técnicos	240	177	8	1920	1416	-504,00	-36%
Assistentes Operacionais	160	103	5	800	515	-285,00	-55%
Outros (exemplos)			-				
Médicos	162	150	12	1944	1800	-144,00	-8%
Enfermeiros	226	188	12	2712	2256	-456,00	-20%
Administradores Hospitalares	2	0	12	24	0	-24,00	
Técnicos Superiores de Saúde	32	18	12	384	216	-168,00	-78%
Inspectores			12	0	0		
Investigadores			12	0	0		
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	67	36	12	804	432	-372,00	-86%
<b>Totais</b>	<b>1.009</b>	<b>765</b>	<b>162</b>	<b>10.036</b>	<b>7.788</b>		

Efetivos no Organismo	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013	31-12-2014	31-12-2015	31-12-2016 (F)
Nº de efetivos a exercer funções	1092	1060	830	755	785	765

## RECURSOS FINANCEIROS - 2016 (Euros)

DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO	ORÇAMENTO EXECUTADO	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento	120.983.519,00 €	149.854.787,00 €	146.592.349,00 €	- 3.262.438,00 €	-2%
Despesas com Pessoal	27.689.392,00 €	27.689.392,00 €	25.429.759,00 €	- 2.259.633,00 €	-8%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	90.458.405,00 €	119.373.544,00 €	119.045.091,00 €	- 328.453,00 €	0%
Outras Despesas Correntes e de Capital	2.835.722,00 €	2.791.851,00 €	2.117.499,00 €	- 674.352,00 €	-24%
Orçamento de Investimento	- €	- €	- €	- €	#DIV/0!
Outros Valores	- €	- €	- €	- €	#DIV/0!
<b>TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)</b>	<b>120.983.519,00 €</b>	<b>149.854.787,00 €</b>	<b>146.592.349,00 €</b>	<b>- 3.262.438,00 €</b>	

## INDICADORES

INDICADORES	FONTE 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 Nº de doentes sinalizados para a RNCCI, sem 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 Percentagem de utentes com período de agudização inferior a 1 dia, no total dos utentes assistidos com agudização	GestCare CCI
4.1 Percentagem de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento, realizadas entre 10 e 14 dias	DICAD
4.2 Realização de, no mínimo, 13 consultas/ano por utente	DICAD
5.1 Nº de ações de teleformação realizadas	NATAPIE
5.2 Percentagem de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação	UGRH
6.1 Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	SIARS
6.2 Despesa MCDT faturados, por utilizador (p. conv.)	SIARS
7.1 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	SIARS
7.2 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	SIMA - Rastreios
7.3 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colón e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	Gab. Rastreios
8.1 Taxa de cobertura vacinal da DTPa aos 2 anos	Aplicação do RCCR
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 ERPI (%)	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 Tele-rastreio Dermatológico	NATAPIE
9.3 Data (mês) de implementação de equipamento e configurações para a receita sem papel na totalidade dos Centros de Saúde da ARSA	NATASI
10.1 Nº de Newsletters e Boletins concretizados e disponibilizados no portal da ARSA	ACM
10.2 Nº de áreas cobertas por Dashboard de apoio à gestão	NATASI
10.3 Data (mês) de implementação do canal de TV Saúde Regional	NATASI
11.1 Atualização dos Perfis Locais de Saúde	NATAPIE/DSPP
11.2 Atualização da aplicação webmortalidades	NATAPIE/DSPP
11.3 Nº de novos indicadores propostos para o Portal da Transparência do SNS	NATAPIE
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	
<b>1 – Ambiente e Controlo</b>				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			Manual de Controlo Interno
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			Obedecendo a um Plano de Intervenção
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?	X			Formação em Economia, Gestão e Matemática
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			Direitos e Deveres dos Utentes; Código Conduta Ética da ARSA
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			Plano de Formação Anual
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			Reuniões Mensais
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			Várias Entidades: IGAS, TC, ERS, INALENTEJO
<b>2 – Estrutura Organizacional</b>				
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			46,25%
<b>3 – Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço</b>				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	X			Manual Interno de Comunicação Escrita; Regulamento Interno de Registo Biométrico; Regulamento de Uso de Veículos; Regulamento de Medicamentos com Substâncias Estupefacientes Psicotrópicos; Manual de controlo Interno; Regulamento do Fundo de Maneio; Regulamento Interno de Utilização de Sistemas e TIC da ARSA
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			

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	X			
<b>4 – Fiabilidade dos Sistemas de Informação</b>				
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 <i>Homebanking</i>
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 <i>outputs</i> 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 <i>backups</i> )?	X			<i>Backups</i> diários e semanais
4.7 A segurança na troca de informações e <i>software</i> está garantida?	X			Servidor anti-virus
<b>5 – Outros</b>				
(facultativo e quando aplicável)				

Legenda:

S – Sim

N – Não

NA – Não Aplicável

**Anexo 3 – Saúde Oral****Taxa de utilização de Referenciação a Higienista Oral e de Utilização de Cheques Dentistas**

<b>2016</b>	<b>Cheques emitidos</b>	<b>Cheques utilizados</b>	<b>Taxa de utilização</b>
<b>SOG (Grávidas)</b>	2.161	871	40,3%
<b>SOSI (Saúde Infantil)</b>	1.472	726	49,3%
<b>SOPI (Pessoas Idosas)</b>	118	87	73,7%
<b>SOHIV (Doentes com HIV)</b>	25	17	68,0%
<b>PIPCO (Doentes com Cancro Oral)</b>	117	26	22,2%
<b>SOCJ16 (Crianças e Jovens com 16 anos)</b>	950	628	66,1%
<b>SOCJ18 (Crianças e Jovens com 18 anos)</b>	134	96	71,6%
<b>SOCJ (Crianças e Jovens das coortes 7, 10, 13 anos)</b>	10.776	4.739	44,0%
<b>SOCJi (Crianças e Jovens de idades intermédias)</b>	367	284	77,4%
<b>Ref HO</b>	1.986	1.274	64,1%

Fonte: SISO

## Anexo 4 – Resultados da avaliação dos indicadores definidos para o

### Programa de Saúde Escolar

#### Cobertura em SE ARSA 2015/2016

INDICADORES	Pré-esc	Básica	Sec	Esc. B+S	Esc Prof	Total
% de Agrupamentos de Escolas (AE) abrangidos pelo PNSE						100%
% de AE abrangidos pelo PNSE com Projetos de Promoção e Educação para a Saúde.						95%
% de Estabelecimentos de Educação e Ensino abrangidos pelo PNSE, segundo o nível de Educação e Ensino.	81%	81%	92%	79%	40%	80%
% de AE abrangidos pelo PNSE com Projetos de Educação para o Ambiente e a Saúde						69%
% de AE abrangidos pelo PNSE com Projetos de Educação para a Segurança Rodoviária.						60%
% de EEE abrangidos pelo PNSE que foram alvo de avaliação do risco para a saúde no ambiente escolar.						43%

Fonte: Coordenação PNSE ARSA 2015 2016

#### Cobertura da população escolar pelo PNSE

INDICADORES	Pré-esc	1.º CEB	2.º CEB	3.º CEB	Sec	Total
% de alunos abrangidos pelo PNSE, segundo o nível de EE	80%	87%	75%	82%	67%	80%
% de docentes abrangidos pelo PNSE						57%
% de docentes alvo de ações de EPS						68%
% de não docentes abrangidos pelo PNSE.						48%
% de não docentes, alvo de ações de EpS.						46%
% de encarregados de educação alvo de ações de EPS						6%

Fonte: Coordenação PNSE ARSA 2015 2016

#### % de alunos abrangidos em cada ciclo letivo por temas de educação para a saúde

TEMAS	Pré-esc	1.º Ciclo	2.º Ciclo	3.º Ciclo	Secundário
S. Mental/ Comp. socio emocionais	5%	15%	20%	13%	9%
Educ. p/ os afetos e a sexualidade	10%	20%	30%	33%	23%
Alimentação saudável / Atividade Física	46%	53%	34%	22%	17%
Higiene corporal /Saúde Oral	52%	40%	24%	10%	0%
Hábitos sono e repouso	9%	7%	12%	9%	1%
Educação postural	0%	3%	2%	0%	0%
Prev. Consumo Tabaco	3%	9%	23%	19%	9%
Prev. Cons. bebidas alcoólicas	0%	4%	18%	20%	14%
Prev. Cons. Sub.psicoativas ilícitas	0%	3%	15%	18%	15%
Prev. comp. aditivos s/substância	0%	0%	0%	3%	1%
Ambiente e Saúde	15%	17%	31%	26%	28%
Segurança rodoviária e mobilidade	11%	20%	15%	10%	0%

Fonte: Coordenação PNSE ARSA 2015 2016

### Intervenções em saúde individual (Coordenação PNSE ARSA 2015 2016)

INDICADORES	Pré-esc	1.º Ciclo	2.º Ciclo	3.º Ciclo	Sec	Total
% de alunos do Pré-escolar e 1.º CEB que realizam escovagem dos dentes.	65%	15%				34%
% de alunos abrangidos pelo PNSE, vítimas de acidentes no ambiente escolar	2%	4%	4%	2%	1%	3%
% de alunos abrangidos pelo PNSE, encaminhados para vigilância da saúde.	51%	69%	57%	34%	100%	59%
% de alunos abrangidos pelo PNSE vacinados com a VASPR2 no final do 2.º ano do 1.º CEB.		97%				97%
% de alunos abrangidos pelo PNSE, com Plano de Saúde Individual dos referenciados por NSE.	44%	23%	50%	42%	20%	32%
% de alunos abrangidos pelo PNSE sinalizados para os NACJR.	1%	1%	1%	0%	1%	1%

Fonte: Coordenação PNSE ARSA 2015 2016

### Anexo 5 – Atividades desenvolvidas pelo Laboratório de Saúde Pública do Alentejo

Atividade			P. Beja		P. Évora		P. Portalegre	
			Amostr as	Parâmetr os	Amostr as	Parâmetr os	Amostr as	Parâmetr os
Águas	Consumo humano	Análises água tipo AM; P1 (incluindo c/parâmetros)	152	4170	262	7103	434	13089
		Análises água tipo P2 (incluindo c/parâmetros)	101		24		24	
		Análises água tipo P3 (incluindo c/parâmetros)	2		16		20	
		Gelo	-		0		-	
		Outras análises vigilância	17		84		248	
		Bact. Particulares (B1,B2,B3,R1)	5		46		143	
		Químicas Particulares (Q1,R2,e parâmetros diversos)	2		27		48	
	Piscinas	Piscinas Vigilância	255		375		675	
		Piscinas Particulares	-		115		53	
		Superfícies	-		287		-	
	Praias	Balneares	4		9		43	
		Balneares Particulares	-		-		1	
		Praias monitorização de Cianobactérias	-		15		30	
	Hemodiálise	Hemodiálise	3		2		-	
	Águas Minerais	Águas Minerais naturais	9		2		169	
Águas Minerais naturais fins terapêuticos		3	0	49				
Monitorização de Cianobactérias	Monitorização de Cianobactérias de águas destinadas a abastecimento	0	36	93				
Alimentos	Manipuladores	Mãos	-	0	0	-	-	
	Superfícies	Bancada, Utensílios e Torneiras	-	0	0	-	-	
Análises Clínicas	Tuberculose	Exames Diretos	1139	123.059	0	2.146	-	
		Exame Culturais	1139		0		-	
		Teste Igra	444		184		-	
	Outras Análises	16.635	1962		-			
TOTAL			19.910	127.229	3.446	9249	2.030	13.089

Fonte: DSPP - LSP

## **Anexo 6 – Balanço Social**

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

## BALANÇO SOCIAL

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

### 2016

#### IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE

Código (2353 + 19)

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

(Serviços Centrais + ACES Alentejo Central)

**Nota: Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2016 indicar o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2016 na folha "critério"**

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

Em 1 de Janeiro 2016 795

Em 31 de Dezembro 2016 765

*Contacto para eventuais esclarecimentos*

Nome Ana Sofia Riço Gonçalves

Tel: 266762620

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

Data 15 de março de 2017





# BALANÇO SOCIAL 2016

## 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 líquidas \(brutas\), por Grupo/Cargo/Carreira \(excluir prestações de serviços\)](#)  
[Quadro 18: Total dos encargos com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira](#)  
[Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira](#)  
[Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais](#)  
[Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais](#)

### CAPÍTULO 3 - HIGIENE E SEGURANÇA

[Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, por género](#)  
[Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente 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 o 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					0
Assistente técnico	0	1	0	3	4
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)			1	0	1
Informático					0
Pessoal de Investigação Científica					0
Doc. Ens. Universitário					0
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0
Pessoal de Inspeção					0
Médico			1	1	2
Enfermeiro			0	8	8
Téc. Superior de Saúde					0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			0	1	1
Outro Pessoal b)					0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>16</b>

### 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) 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)	6728,00	
Dirigente intermédio a)	13909,00	
Técnico Superior	132958,60	392,00
Assistente técnico	332343,50	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	43286,00	
Assistente Operacional (Operário)	1882,00	
Assistente Operacional (Outro)	141784,60	210,00
Informático	17064,00	
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspecção		
Médico	76427,40	480,00
Enfermeiro	349517,60	315,00
Téc. Superior de Saúde	34260,00	315,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	65876,00	355,00
Outro Pessoal b)		
<b>Total</b>	<b>1.216.037</b>	<b>2.067</b>

### NOTAS:

Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2016 (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 1

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		M	F	
Representantes do poder legislativo e do cargo executivo																												0	0	0
Dirigente Superior a)													1	0	0	1				1	0							2	1	3
Dirigente Intermediário a)									0	1	1	0	2	0			0	2	1	1								4	4	8
Técnico Superior							3	4	5	10	7	14	3	9	3	6	2	2	3	0								28	45	71
Assistente Técnico							1	4	2	14	4	21	4	22	2	27	4	34	7	12	1	8					29	140	178	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)										1	0	1	0	3	0	5	0	7	1	5								1	22	23
Assistente Operacional (Operário)																	0	1										0	1	1
Assistente Operacional (Outro)							0	1	2	1	3	4	3	4	4	13	3	14	4	13	1	8	0	1			20	59	79	
Informático									2	0	1	1	2	1				1	0	1	0							7	3	9
Pessoal de Investigação Científica																												0	0	0
Doc. Ens. Universitário															0	1												0	1	1
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	8	6	11	5	4	4	7	1	5	3	9	5	10	32	21	4	3	1	1			69	81	150	
Enfermeiro							2	17	4	23	1	32	5	32	5	33	5	33	0	6							22	164	188	
Téc. Superior de Saúde							1	2	0	3	0	5	0	2	1	1	1	1										3	12	14
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							0	1	2	4	0	6	2	9	0	3	0	4	3	0	2	0						9	27	36
Outro Pessoal b)																												0	0	0
<b>Total</b>	0	0	0	0	6	8	15	45	20	40	23	34	21	82	14	100	38	99	52	58	6	19	1	2	191	573	762			
<b>Idade média (Soma das idades / Total de efectivos) :</b>																											<b>48,1</b>			

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 do grupo.
- 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)		1	1													1	0				2	1	3
Dirigente Intermédio a)		1	0			3	1	0	1					0	2						4	4	8
Técnico Superior		9	18	4	8	5	8	4	8	1	1			0	2	1		2	0		26	45	71
Assistente técnico		3	32	1	7	2	21	1	17	4	16	0	7	4	21	7	11	7	17		29	149	178
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		0	4	0	2	0	3	0	3	0	6	0	0	0	1	0	1	1	2		1	22	23
Assistente Operacional (Operário)								0	1												0	1	1
Assistente Operacional (Outro)		5	8	0	2	1	3	6	17	1	3	2	1	4	17	1	6	0	2		20	59	79
Informático		2	0			0	1	2	1	1	0							2	0		7	2	9
Pessoal de Investigação Científica																					0	0	0
Doc. Ens. Universitário								0	1												0	1	1
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		10	22	8	10	9	7	4	6	1	3	2	6	14	12	19	15	2	0		69	81	150
Enfermeiro		3	28	0	1	2	10	3	36	8	47	4	23	2	11	0	8	0	2		22	166	188
Téc. Superior de Saúde		2	4	0	1	1	7	0	2	0	1										3	15	18
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		2	5	0	0	0	12	2	2	0	4	0	1	2	2	3	1				9	27	36
Outro Pessoal b)																					0	0	0
<b>Total</b>		<b>38</b>	<b>122</b>	<b>13</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>73</b>	<b>22</b>	<b>95</b>	<b>16</b>	<b>81</b>	<b>8</b>	<b>38</b>	<b>26</b>	<b>68</b>	<b>32</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>23</b>		<b>192</b>	<b>573</b>	<b>765</b>

Nível médio de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efectivos) : **13,73**

**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, 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 Cálculos 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)																3	3	1	1			4	4	8
Técnico Superior														3	2	19	39	4	3	0	1	26	45	71
Assistente Técnico				0	3	0	5	8	26	3	22	18	79	0	2	0	11	1	1			29	149	178
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)				0	5	1	4	0	7			0	4									1	22	23
Assistente Operacional (Operário)								0	1													0	1	1
Assistente Operacional (Outra)	1	0	3	23	5	10	5	14	0	2	4	10									20	59	79	
Informático									1	0	1	0	1	1	3	1	1	0				7	2	9
Personal de Investigação Científica																						0	0	0
Doc. Ens. Universitário																				0	1	0	1	1
Doc. Ens. Sup. Politécnico																						0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																						0	0	0
Personal de Inspeção																						0	0	0
Médico																58	67	11	14			69	81	150
Enfermeiro							0	3	0	3	3	10	7	37	10	93	2	20			22	166	188	
Téc. Superior de Saúde														1	3	12	0	2			3	15	18	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							1	0	1	0	0	1	2	9	5	15	0	2			9	27	36	
Outro Personal b)																						0	0	0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>31</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>51</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>104</b>	<b>13</b>	<b>52</b>	<b>103</b>	<b>241</b>	<b>19</b>	<b>44</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>192</b>	<b>573</b>	<b>765</b>	

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
Ávenca							0	1			1	2			0	15	0	1			1	19	20	
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	

NOTAS:  
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 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 outra carreira ou grupo.  
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	0			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	3	7	0	1	0	1	3	9	12
Enfermeiro	0	1	0	1			0	2	2
Téc. Superior de Saúde							0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							0	0	0
Outro Pessoal b)							0	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>15</b>

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	1			0	1	0	2	2
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

### 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 Intermediária a)																												0	0	0
Técnico Superior																												0	0	0
Assistente Técnico														0	2	0	2	1	2	1	1						2	7	9	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																												0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																												0	0	0
Assistente Operacional (Outro)																	0	1									0	1	1	
Informático											0	1																0	1	1
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	1					0	1			0	6							0	8	8	
Enfermeiro									0	1	0	1					0	1									0	3	3	
Téc. Superior de Saúde																												0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																												0	0	0
Outro Pessoal b)																												0	0	0
<b>Total</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	3	1	4	1	7	0	0	0	0	0	2	20	22	

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
<b>Total</b>	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:  
 Considera-se 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 (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.

**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)	0	1																0	1	1
Dirigente intermédio a)																		0	0	0
Técnico Superior	0	1											0	1	0	0		0	2	2
Assistente técnico					0	2							2	1				2	3	5
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)													0	1				0	1	1
Assistente Operacional (Operário)																		0	0	0
Assistente Operacional (Outro)					1	0							1	1				2	1	3
Informático													0	1				0	1	1
Pessoal de Investigação Científica																		0	0	0
Doc. Ens. Universitário									0	1								0	1	1
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	3											0	3	2	8		3	14	17
Enfermeiro					0	3							1	3				1	6	7
Téc. Superior de Saúde	0	1																0	1	1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	2	1					0	0										2	1	3
Outro Pessoal b)																		0	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>32</b>	<b>42</b>	

Prestações de Serviços (Modalidades de vinculação)	M	F	Total
Tarefas			0
Avenças	1	19	20
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>20</b>

**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 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.  
 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/ Motivo de saída (durante o ano)	Morte		Reforma/Aposentação		Limite de idade		Conclusão sem sucesso do período experimental		Criação por mútuo acordo		Exoneração a pedido do trabalhador		Aplicação de pena disciplinar expulsa		Fim da situação de mobilidade interna		Fim da situação de credência de interesse público		Cessações de comissão de serviço		Licenças sem Vencimento		Ausência superior a 6 meses (situações não previstas nas colunas anteriores)		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)																													0	0	0
Dirigente Intermediário 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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 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 no grupo.



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

Grupo/cargo/carreira/ Dificuldades de recrutamento	Não abertura de procedimento concursal	Impugnação do procedimento concursal	Falta de autorização da entidade competente	Procedimento concursal improcedente	Procedimento concursal em desenvolvimento	Total
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos						0
Dirigente Superior a)						0
Dirigente intermédio a)						0
Técnico Superior	13				4	17
Assistente técnico	39				5	44
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)						0
Assistente Operacional (Operário)						0
Assistente Operacional (Outro)	43				6	49
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	34					34
Enfermeiro	1				17	18
Téc. Superior de Saúde	8					8
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	25				2	27
Outro Pessoal b)						0
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>197</b>

**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 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. 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							0	2			0	2	2
Assistente técnico											0	0	0
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)							1	1			1	1	2
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
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>

**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 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) 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 Quadro 1

Grupo/cargo/carreira	Rígido		Flexível		Desfasado		Jornada continua		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	3
Dirigente Intermédio a)														4	4	4	8
Técnico Superior	2	3	18	29			4	12			2	1			26	45	71
Assistente técnico	3	12	8	47	7	35	7	30	3	21	1	2	0	2	29	149	178
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	2	1	1	0	1	0	7	0	10	0	1			1	22	23
Assistente Operacional (Operário)			0	1											0	1	1
Assistente Operacional (Outro)	4	2	7	11	0	10	4	5	4	25	1	6			20	59	79
Informático			7	1			0	1							7	2	9
Pessoal de Investigação Científica															0	0	0
Doc. Ens. Universitário													0	1	0	1	1
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	52	60	5	13	2	0	0	1	0	1	10	6			69	81	150
Enfermeiro	1	7	1	4	3	24	6	47	11	83	0	1			22	166	188
Téc. Superior de Saúde	1	2	1	5			1	8							3	15	18
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	3	9	5	9			0	8			1	1			9	27	36
Outro Pessoal b)															0	0	0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>97</b>	<b>53</b>	<b>121</b>	<b>12</b>	<b>70</b>	<b>22</b>	<b>119</b>	<b>18</b>	<b>140</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>192</b>	<b>573</b>	<b>765</b>

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

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

Grupo/cargo/carreira	Tempo completo														PNT inferior ao praticado a tempo completo												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	Total						
	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)	4	4																	4	4	8								
Técnico Superior	24	45														2	0	26	45	71									
Assistente técnico	29	147										0	1			0	1	29	149	178									
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	1	22																1	22	23									
Assistente Operacional (Operário)	0	1																0	1	1									
Assistente Operacional (Outro)	20	51														0	8	20	59	79									
Informático	7	2																7	2	9									
Pessoal de Investigação Científica																		0	0	0									
Doc. Ens. Universitário	0	1																0	1	1									
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	21	28	30	17	17	33						1	0			0	3	69	81	150									
Enfermeiro	22	162				0						0	1			0	3	22	166	188									
Téc. Superior de Saúde	3	15																3	15	18									
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	9	27																9	27	36									
Outro Pessoal b)																		0	0	0									
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>506</b>	<b>30</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>192</b>	<b>573</b>	<b>765</b>							

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

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

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		27	1				28
Com dedicação exclusiva e 42 h		47					47
Com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente			11				11
40 horas semanais	1	21	2		31		55
Outros		2					2
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>104</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>150</b>

(\*) 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)		8	8
Técnico Superior		71	71
Assistente técnico		178	178
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		23	23
Assistente Operacional (Operário)		1	1
Assistente Operacional (Outro)		79	79
Informático		9	9
Pessoal de Investigação Científica			0
Doc. Ens. Universitário		1	1
Doc. Ens. Sup. Politécnico			0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			0
Pessoal de Inspeção			0
Médico	86	64	150
Enfermeiro		188	188
Téc. Superior de Saúde		18	18
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		36	36
Outro Pessoal b)			0
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>679</b>	<b>765</b>

### 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	112,18	439,31	9,22	75,17	0,00	100,05	34,05	0,00	0,00	15,00	155,45	629,53	784,98
Assistente técnico	846,06	2413,44	55,50	172,14	686,12	1936,03	264,04	1024,92	92,00	321,37	1943,72	5867,90	7811,62
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0,00	805,28	0,00	69,00	0,00	928,95	0,00	291,64	0,00	127,60	0,00	2222,47	2222,47
Assistente Operacional (Operário)											0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	3590,65	1655,73	466,17	198,59	465,05	2309,62	870,85	667,37	99,00	290,91	5491,72	5122,22	10613,94
Informático	46,52	0,00	18,12	0,00	14,54	0,00	48,46	0,00			127,64	0,00	127,64
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	3538,87	2553,77	5009,32	1279,00	3395,81	1517,02	1458,74	605,01	375,83	149,00	13778,57	6103,80	19882,37
Enfermeiro	1508,37	7287,63	229,07	1362,37	914,19	4105,65	379,10	1772,57	111,95	565,79	3142,68	15094,01	18236,69
Téc. Superior de Saúde					0,00	20,00	0,00	20,00	0,00	4,00	0,00	44,00	44,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					0,00	32,00	0,00	20,00	0,00	2,00	0,00	54,00	54,00
Outro Pessoal b)											0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>9642,65</b>	<b>15155,16</b>	<b>5787,40</b>	<b>3156,27</b>	<b>5475,71</b>	<b>10949,32</b>	<b>3055,24</b>	<b>4401,51</b>	<b>678,78</b>	<b>1475,67</b>	<b>24639,78</b>	<b>35137,93</b>	<b>59777,71</b>

**NOTAS:**

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

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela Lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto 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 nocturno	Trabalho nocturno normal		Trabalho nocturno extraordinário		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)					0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio a)					0,00	0,00	0,00
Técnico Superior			9,22	75,17	9,22	75,17	84,39
Assistente técnico	1.680,00	1.545,73	212,50	432,87	1.892,50	1.978,60	3.871,10
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0,00	3.938,02	0,00	248,00	0,00	4.186,02	4.186,02
Assistente Operacional (Operário)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	3.427,52	6.915,84	658,22	557,59	4.085,74	7.473,43	11.559,17
Informático			18,12	0,00	18,12	0,00	18,12
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	477,22	151,00	6.677,14	2.059,00	7.154,36	2.210,00	9.364,36
Enfermeiro	1.468,57	9.233,25	392,07	2.606,86	1.860,64	11.840,11	13.700,75
Téc. Superior de Saúde					0,00	0,00	0,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0,00	1,00			0,00	1,00	1,00
Outro Pessoal b)					0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>7.053,31</b>	<b>21.784,84</b>	<b>7.967,27</b>	<b>5.979,49</b>	<b>15.020,58</b>	<b>27.764,33</b>	<b>42.784,91</b>

**NOTAS:**  
 Considerar o **total de horas** efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.  
 a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e replicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.  
 b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)  
 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)		
Dirigente intermédio a)		
Técnico Superior		
Assistente técnico		
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		
Assistente Operacional (Operário)		
Assistente Operacional (Outro)		
Informático		
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico	3.793	7
Enfermeiro		
Téc. Superior de Saúde		
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		
Outro Pessoal b)		
<b>Total</b>	<b>3.793</b>	<b>7</b>

### 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		M	F					
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																													0	0	0					
Dirigente Superior a)																													0	0	0					
Dirigente Intermediário a)					5	0	8	1			0	4					5	1								4	4	22	30	32						
Técnico Superior	0	12	32	285	7	7	153	525			2	76	1	22	11	26										26	152	233	1.198	1.341						
Assistente técnico	0	15	0	414	9	71	362	973	0	12	8	111	0	40	10	83										1	12		371	421	761	2.352	3.113			
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0	4	0	188	0	320	0	7				0	17									0	4		0	45	0	585	585			
Assistente Operacional (Operário)									0	104						0	16													0	121	121				
Assistente Operacional (Outro)			0	18	10	16	256	733	0	56	0	27				11	22									2	5		59	245	338	1.122	1.460			
Informático					4	0	1	5					1	0	3	1											15	0	24	4	30					
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	15	10	122	481	18	7	265	727	0	212	5	44	1	6	25	17															789	1.050	1.250	2.555	3.805	
Enfermeiro	0	15	0	978	12	38	130	1.503	0	70	14	125	4	254	0	26											2	77		145	1.360	307	4.446	4.753		
Téc. Superior de Saúde			0	163	2	3	22	114	0	0	0	7	0	4	13	7															6	105	43	404	447	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica				15	380	1	3	13	149		48	1	53			10	11															75	86	116	743	859
Outro Pessoal b)																																				
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>52</b>	<b>169</b>	<b>2.719</b>	<b>68</b>	<b>149</b>	<b>1.310</b>	<b>5.002</b>	<b>0</b>	<b>718</b>	<b>30</b>	<b>470</b>	<b>7</b>	<b>326</b>	<b>98</b>	<b>211</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>114</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.495</b>	<b>3.868</b>	<b>3.094</b>	<b>13.432</b>	<b>16.526</b>		

NOTAS:

Considerar o total de dias contados de ausência

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 44/2011, 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 16 : Contagem dos trabalhadores em greve durante o ano, por escalão de PNT e tempo de paralisação

Identificação da greve			Motivo(s) da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		
01/29	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas	56	24:00	
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros	2		
Total	58	24:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			Motivo(s) da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		
07/29	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas	8	24:00	
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros	1		
Total	9	24:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			Motivo(s) da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		
10/06	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas	1	24:00	
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	1	24:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			Motivo(s) da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		
10/13	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas	13	24:00	
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros	1		
Total	14	24:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			Motivo(s) da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		
10/14	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas	20	24:00	
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros	1		
Total	21	24:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
11/16	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas	3	24:00	
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	3	24:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
11/17	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas	3	24:00	
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	3	24:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
11/18	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas	5	24:00	
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	5	24:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
11/28	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas	1	24:00	
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	1	24:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

## 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 €	3	12	15
501-1000 €	32	168	200
1001-1250 €	31	120	151
1251-1500 €	14	67	81
1501-1750 €	22	59	81
1751-2000€	16	41	57
2001-2250 €	5	25	30
2251-2500 €	8	9	17
2501-2750 €	1	12	13
2751-3000 €	6	5	11
3001-3250 €	1	4	5
3251-3500 €	5	1	6
3501-3750 €	4	8	12
3751-4000 €	1	2	3
4001-4250 €	2	2	4
4251-4500 €	4	4	8
4501-4750 €	4	3	7
4751-5000 €	3	3	6
5001-5250 €	5	1	6
5251-5500 €	2	1	3
5501-5750 €	4	2	6
5751-6000 €	2	3	5
Mais de 6000 €	17	21	38
<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>573</b>	<b>765</b>

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 ( € )	530	530
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.

Reportar a remuneração mensal base ilíquida mais suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

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 Intermediário a)									5		2												1		8
Técnico Superior	2	2	37	10	16	1	2			1															71
Assistente Técnico	2	101	47	12	13	3																			178
Assistente Operacional (Assist. de Ação Médica)		25																							25
Assistente Operacional (Outros)		3																							3
Assistente Operacional (Outros)	4	67																							78
Informático			1		6		1	1																	9
Pessoal de Investigação Científica																									0
Doc. Ens. Universitário														1											1
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									0
Pessoal de Inspeção																									0
Médico	1	1				34	1	2	6	4	4	4	12			4	8	7	6	6	3	6	4	37	150
Enfermeiro		2	43	54	25	17	25	13	7	1	1														188
Téc. Superior de Saúde					14	2	1	1																	18
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1		23	5	7																				38
Outro Pessoal b)																									0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>200</b>	<b>151</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>97</b>	<b>30</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>38</b>	<b>765</b>

NOTAS:  
 I) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por grupo/carreira/cargo.  
 II) O total do quadro 17 - C devem ser iguais ao total dos quadros 1,2,3,4,12 e 13, 17-A por grupo profissional.  
 III) Remunerações mensais ilíquidas (brutas): Considerar remuneração mensal base líquida 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
Diregente Superior (a)	157479,80	25878,38		2465,23		42786,75	236800,18
Diregente Intermediária (a)	511643,74	43875,77		7152,25		83451,07	446261,83
Técnico Superior	1211646,22	39609,48		88072,54		28841,20	1408765,77
Assistente Técnico	2137655,19	424699,42		176122,91		584187,61	3322666,13
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)	19764,88	20774,82		2480,84		51127,09	293611,83
Assistente Operacional (Operário)	6891,97			851,21		1637,38	9382,56
Assistente Operacional (Dútil)	178388,12	98561,23		63446,43		195118,98	895512,98
Informático	197969,68	10205,04		6938,73		47889,64	263183,15
Pessoal de Investigação Científica							0,00
Doc. Ens. Universitário	27624,07	4193,46		559,37		7550,68	39927,52
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0,00
Pessoal de Inspeção							0,00
Médico	6524097,37	2697753,49		133907,80		2153669,93	11509518,45
Enfermeiro	3645469,29	810333,34		196277,58		1027203,14	5677363,85
Téc. Superior de Saúde	362191,29	13289,01		19391,90		86230,02	477892,22
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	852919,37	33136,08		32015,12		118801,09	248872,66
Outro Pessoal (b)							0,00
Total (e soma)	15989979,52	4222309,42	0,00	727900,15	0,00	4662250,54	25522409,45

Nota:  
 Não incluir prestadores de serviços.  
 (\*) - incluindo o subsídio de férias e o subsídio de natal  
 (\*\*) - Registar:  
 - indemnizações por férias não gozadas;  
 - compensações por caducidade dos contratos dos trabalhadores saídos;  
 - encargos da entidade patronal com a CGA e a Segurança Social;  
 - abonos pagos ao trabalhador a aguardar aposentação até que a aposentação passe a ser paga pela entidade competente.

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	Ficção na periferia	Trabalho por turnos	Absento para falhas	Participação em reuniões	Ajuda de custo	Representação	Secretariado	Outros suplementos remuneratórios(***)	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos															0,00
Diregente Superior (a)											2003,06	22674,72			22878,38
Diregente Intermediária (a)				18462,90							4472,45	20460,44			43875,77
Técnico Superior	4998,37										23631,11				39609,48
Assistente Técnico	64060,28	4018,32	3897,07					101935,30			52154,20	2796,88		198036,00	424699,42
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)	12394,11	2960,46	2210,42								3267,54				20774,82
Assistente Operacional (Operário)															0,00
Assistente Operacional (Dútil)	54778,09	8736,46	7168,45								34016,03			4364,21	98561,23
Informático	1656,86										6113,38			2434,80	10205,04
Pessoal de Investigação Científica															0,00
Doc. Ens. Universitário												25,10	4168,36		4193,46
Doc. Ens. Sup. Politécnico															0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário															0,00
Pessoal de Inspeção															0,00
Médico	586218,61	3984,05	599,06	170132,10	65235,50		169614,17		103895,71		34245,66			1565008,58	2697753,45
Enfermeiro	221473,61	21879,78	21539,38						72171,85		8220,79			465048,01	810333,34
Téc. Superior de Saúde	585,47								9367,94		3335,60				13289,01
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	447,18	1,47	14,68						29397,13		2201,86			10773,74	33136,08
Outro Pessoal (b)															0,00
Total (e soma)	948368,88	40222,45	35389,92	188995,00	65235,50	0,00	169614,17	0,00	316228,14	0,00	173909,63	50380,31	0,00	2232865,46	4222309,42

Nota:  
 (\*) - se não incluído em trabalho extraordinário (diurno e nocturno)  
 (\*\*) - incluir também tempo prolongado na carreira médica.  
 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)	44252,57
Abono de família	22004,81
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	853,32
Subsídio de desemprego	
Subsídio de refeição	654326,70
Outras prestações sociais (incluindo pensões)	5402,31
<b>Total</b>	<b>727968,15</b>

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	
Refeitórios	
Subsídio de frequência de creche e de educação pré-escolar	
Colónias de férias	
Subsídio de estudos	
Apoio socio-económico	
Outros benefícios sociais	
<b>Total</b>	<b>0,00</b>

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

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

Acidentes de trabalho		No local de trabalho						In itinere					
		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	19	14	0	2	3	2	2	0	0	2	2	2
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	0					0	0					
	F	5			2	3	2	2				2	2
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0			0		0	0					
	F	116			30	86	62	62				62	62
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	14			14	0	0	0					
	F	440			44	396	0	0					

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

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

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	3
- absoluta	2
- parcial	1
- absoluta para o trabalho habitual	
Casos de incapacidade temporária e absoluta	1
Casos de incapacidade temporária e parcial	
Total	4

## 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:	409	8.996 €
Exames de admissão	14	463 €
Exames periódicos	392	8.533 €
Exames ocasionais e complementares	3	
Exames de cessação de funções		
Despesas com a medicina no trabalho (*)		14.496 €
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		
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		7
Alteração do regime de duração do trabalho		
Mobilidade interna		

**Nota:**

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

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

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	4
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	40

## 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)		33.095,49 €
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	451	0	0	0	451
Externas	468	19	5	0	492
Total	919	19	5	0	943

### 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)	2		2	2
Dirigente intermédio a)	2	1	3	1
Técnico Superior	31	44	75	35
Assistente Técnico	15	14	29	15
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	
Assistente Operacional (Operário)			0	
Assistente Operacional (Outro)	7		7	5
Informático			0	
Pessoal de Investigação Científica			0	
Doc. Ens. Universitário	1		1	1
Doc. Ens. Sup. Politécnico			0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			0	
Pessoal de Inspeção			0	
Médico	178	292	470	159
Enfermeiro	159	109	268	133
Téc. Superior de Saúde	19	23	42	12
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	35	9	44	25
Outro Pessoal b)	2		2	2
<b>Total</b>	<b>451</b>	<b>492</b>	<b>943</b>	<b>390</b>

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)	9,00			9,00
Dirigente Intermédio a)	8,00		4,00	12,00
Técnico Superior	285,50		446,50	732,00
Assistente Técnico	73,50		165,00	238,50
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)				0,00
Assistente Operacional (Operário)				0,00
Assistente Operacional (Outro)	45,00			45,00
Informático				0,00
Pessoal de Investigação Científica				0,00
Doc. Ens. Universitário	9,00			9,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico				0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário				0,00
Pessoal de Inspeção				0,00
Médico	924,00		4282,00	5206,00
Enfermeiro	1501,50		1513,00	3014,50
Téc. Superior de Saúde	164,00		273,00	437,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	209,00		64,00	273,00
Outro Pessoal b)	15,00			15,00

### Notas:

Considerar as horas despendidas por todos os efectivos do serviço em cada um dos tipos de acções de formação realizadas durante o ano.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto 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	- €
Despesa com acções externas	3.364,24 €
TOTAL	3.364,24 €

### Notas:

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

## Quadro 31: Relações profissionais

Relações profissionais	Número
Trabalhadores sindicalizados	232
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	
Total de votantes para comissões de trabalhadores	

## Quadro 32: Disciplina

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

Notas:

(1) - para trabalhadores nomeados

(2) - para trabalhadores em CTFP

## Anexo - Contratos de Prestação de Serviços - Balanço Social 2016

Serviço/Entidade: \_\_\_\_\_ ARS Alentejo, I.P.

### Quadro 1 - Contagem das horas de prestação de serviços de 1 de janeiro a 31 de Dezembro de 2016

Preencher as células a branco

Grupo/cargo/carreira	Prestação de serviços Empresas		Prestação de serviços Individuais		Total		Encargos 2016 (€)
	N.º de horas	Conversão em ETC (35 horas)	N.º de horas	Conversão em ETC (35 horas)	N.º de horas	Conversão em ETC (35 horas)	
Dirigente		0		0	0	0	
Técnico Superior		0		0	0	0	
Assistente técnico	1946	1,070053888		0	1946	1,070053888	9.062,00 €
Assistente operacional	3631	1,996590784		0	3631	1,996590784	19.099,00 €
Informático		0		0	0	0	
Médico	36476	20,05718685		0	36476	20,05718685	769.771,00 €
Enfermeiro	5346	2,939623887		0	5346	2,939623887	40.096,00 €
Téc. Superior de Saúde	3988	2,192895634		0	3988	2,192895634	34.677,39 €
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	11464	6,303750137		0	11464	6,303750137	60.928,71 €
Outro Pessoal	95150	52,32046629		0	95150	52,32046629	518.560,05 €
<b>Total</b>	<b>158001</b>	<b>86,88056747</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>158001</b>	<b>86,88056747</b>	<b>1.452.194,15 €</b>

#### 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 2016.

**Conversão em ETC (35h) das horas de prestação de serviços** = (((total de horas prestação serviços /12 meses)/4,33 semanas)/35h)

**Encargos 2016** - Total de encargos com as prestações de serviços durante o ano 2016