



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

HOMOLOGO

Adalberto Campos Fernandes
Ministro da Saúde

13. AGO 2018

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2017

(junho de 2018)

Índice Geral

Índice de Quadros	5
Índice de Figuras	5
Índice de Gráficos.....	5
I - Introdução	8
II - Autoavaliação	9
2.1. OBJETIVOS DEFINIDOS/HOMOLOGADOS - QUAR 2017	9
2.2. ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS, DESVIOS E CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS	13
2.3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NÃO PREVISTAS NO PLANO	16
2.4. ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS OU COM RESULTADOS INSUFICIENTES	17
2.5. AUDIÇÃO DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTOAVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	17
2.6. APRECIÇÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS	17
2.7. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	17
2.8. MEDIDAS PARA REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO – ANÁLISE PROSPETIVA	18
2.9. COMPARAÇÃO COM DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS	19
2.10. AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DE RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS	20
III – Rede de Cuidados de Saúde	21
3.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	21
3.2. CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....	22
3.3. CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS.....	22
IV – Atividades dos serviços prestadores de cuidados de saúde.....	25
4.1. ALTO ALENTEJO	25
4.2. ALENTEJO CENTRAL	27
4.3. BAIXO ALENTEJO	31
4.4. ALENTEJO LITORAL	35
V - Produção em Cuidados de Saúde.....	38
5.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	38
5.2. CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....	42
5.2.1. Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia	44
5.3. CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS.....	45
5.3.1. Referenciação de Doentes.....	45
5.3.2. Atividade Assistencial e Resultados na Rede	45
5.3.3. Acompanhamento da qualidade.....	46
5.3.4. Planeamento de respostas na RNCCI.....	46
5.3.5. Feridas.....	46
5.3.6. Transporte não urgente de doentes do SNS no âmbito da RNCCI.....	46
5.3.7. Formação no âmbito da RNCCI	47
5.4. INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS	47
VI – Ganhos em saúde – implementação do PNS	50
6.1. OBSERVATÓRIO DE SAÚDE	50
6.2. PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS	50
6.2.1. Programa Nacional para a Diabetes.....	50
6.2.2. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo	51
6.2.3. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável.....	52
6.2.4. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas.....	52
6.2.5. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias.....	54
6.2.6. Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA.....	54
6.2.7. Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos.....	55
6.2.8. Programa Nacional para a Tuberculose	55
6.2.9. Programa Nacional para a Saúde Mental	56
6.3. OUTROS PROGRAMAS NACIONAIS E REGIONAIS	56
6.3.1. Programas relacionados com o ciclo de vida.....	56
6.3.1.1. Programa Nacional de Vacinação	56

6.3.1.2. Intervenção Precoce	59
6.3.1.3. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.....	60
6.3.1.4. Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral.....	62
6.3.2. <i>Áreas de Intervenção em Outros Programas Específicos junto da Comunidade</i>	62
6.3.2.1. Programa de Saúde Escolar.....	62
6.3.2.2. Ação de Saúde sobre Género e Violência no Ciclo de Vida	63
6.3.2.3. Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco.....	63
6.3.2.4. Saúde Ocupacional.....	64
6.3.2.5. Plano nacional para a igualdade de género.....	65
VII - Outras áreas de intervenção em saúde.....	66
7.1. SAÚDE PÚBLICA	66
7.1.1. <i>Programa de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano</i>	66
7.1.2. <i>Programa de Vigilância Sanitária das Piscinas</i>	66
7.1.3. <i>Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Costeiras e de Transição</i>	67
7.1.4. <i>Vigilância Sanitária dos Estabelecimentos Termais</i>	67
7.1.5. <i>Laboratório de Saúde Pública</i>	67
7.1.6. <i>Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas (PCTEA) – Módulo Verão</i> ..	68
7.1.7. <i>Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas (PCTEA) – Módulo Inverno</i>	69
7.2. ACESSIBILIDADE.....	69
7.2.1. <i>Telemedicina</i>	69
7.2.2. <i>Unidades Móveis</i>	70
7.3. PARTICIPAÇÃO DO SETOR SOCIAL E PRIVADO	71
7.3.1. <i>Acordos e Convenções</i>	71
7.4. PARCERIAS/PROTOCOLOS	72
7.4.1. <i>Protocolo do Programa CUIDA-TE</i>	72
7.4.2. <i>Programa de Vigilância de Vetores - REVIVE</i>	73
7.4.3. <i>Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF)</i>	73
7.5. ESTUDOS	74
7.5.1. <i>Estudo-Piloto sobre Piscinas Semi-Públicas com Tratamento Biológico na Região Alentejo</i>	74
7.6. EVENTOS	74
VIII – Serviços de Suporte e Coordenação.....	77
8.1. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS.....	77
8.1.1. <i>Construções e Reparações</i>	77
8.1.2. <i>Outros Projetos e Intervenções</i>	77
8.1.3. <i>Pareceres Técnicos</i>	78
8.2. INVESTIMENTOS.....	78
8.3. CONTRATUALIZAÇÃO	80
8.4. RECURSOS HUMANOS	82
8.5. FORMAÇÃO.....	85
8.5.1. <i>Plano de Formação do Programa de Teleformação</i>	87
8.6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	87
8.7. AUDITORIA E CONTROLO INTERNO.....	88
8.8. COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DA ARSA.....	91
8.9. BALANÇO SOCIAL.....	92
8.10. AÇÕES DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	92
IX – Avaliação Final.....	93
Anexos	94
ANEXO 1 – QUAR 2017.....	95
ANEXO 2 – “ANEXO A” DOCUMENTO DE “AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS – LINHAS DE ORIENTAÇÃO GERAIS” (GT CCAS, DOCUMENTO TÉCNICO N.º1/2010).....	97
ANEXO 3 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA DO ALENTEJO.....	99
ANEXO 4 – BALANÇO SOCIAL	100

Índice de Quadros

Quadro 1 – Avaliação do QUAR da ARSA – ano 2017.....	10
Quadro 2 – N.º Lugares da RNCCI do Alentejo, por ano (a 31-12) e tipologia	23
Quadro 3 – Caracterização dos utentes inscritos nas unidades de CSP da região Alentejo face à situação em relação ao médico de família	38
Quadro 4 – Dados de Produção nos Cuidados de Saúde Primários.....	39
Quadro 5 – Número de Consultas de Saúde Adultos.....	39
Quadro 6 – Número de Consultas de Saúde Infantil	40
Quadro 7 – Número de Consultas de Saúde Materna.....	40
Quadro 8 – Número de Consultas de Planeamento Familiar.....	40
Quadro 9 – Produção nos Cuidados de Saúde Hospitalares	43
Quadro 10 – Total de Atendimentos Urgentes	43
Quadro 11 – Comparação janeiro a dezembro de 2016 - 2017 (Propostas e Produção acumulada).....	44
Quadro 12 – Lista de inscritos para cirurgia (dados a 31/12/2017).....	45
Quadro 13 - Taxas de Adesão do Rastreio Retinopatia Diabética 2017 ARS Alentejo	50
Quadro 14 - Movimento assistencial em cessação tabágica em 2017 na ARSA	51
Quadro 15 – Avaliação Saúde infantil e juvenil.....	61
Quadro 16 – N.º de Requisições e Encargos financeiros da Região de Saúde do Alentejo com Entidades Convencionadas.....	72
Quadro 17 – Aprovação de candidaturas por aviso de concurso, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – Alentejo 2020	79
Quadro 18 – Execução Financeira das Operações Aprovadas em 31/12/2017, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – Alentejo 2020.....	79
Quadro 19 – Número de efetivos por vínculo a 31/12/2017.....	83
Quadro 20 – Comparação de efetivos entre 1/01/2017 e 31/12/2017.....	83
Quadro 21 – Número de trabalhadores saídos no ano de 2017.....	84
Quadro 22 – Número de trabalhadores entrados no ano de 2017	85
Quadro 23 – Atividades desenvolvidas pela ACI.....	89

Índice de Figuras

Figura 1 – USF, UCSP e UCC em funcionamento a 31/12/2017.....	21
Figura 2 – Hospitais do SNS em funcionamento a 31/12/2017.....	22
Figura 3 – Unidades e lugares da Rede de Cuidados Continuados Integrados.....	23
Figura 4 – Locais de Emissão/Receção de Teleconsultas, em 2017.....	70

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Taxa de Utilização Global de Consultas.....	41
Gráfico 2 – % Consultas por Médico Família	41
Gráfico 3 – % consumo de medicamentos genéricos (quantidade de embalagens).....	42
Gráfico 4 - Evolução do movimento de consultas de cessação tabágica na ARSA.....	51
Gráfico 5 – PNV Recomendado. Cobertura vacinal por coorte, vacina e dose. Avaliação 2017	57
Gráfico 6 - Vacina HPV. Cobertura vacinal por coorte, sexo feminino. Avaliação 2017, na ARS Alentejo.	58
Gráfico 7 - Vacina contra o sarampo, 2ª dose. Cobertura vacinal por coorte. Avaliação 2017, na ARS Alentejo.....	59

Siglas

AC	Alentejo Central
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACES AC	Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central
ACI	Auditoria e Controlo Interno
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ACT	Autoridade para as Condições no Trabalho
ANIP	Associação Nacional de Intervenção Precoce
APDP	Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal
APF	Associação para o Planeamento da Família
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
ASCJR	Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco
AVAC	Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CA	Conselho de Administração
CAD	Centro de Aconselhamento e Diagnóstico
CCA	Conselho Coordenador de Avaliação
CCI	Cuidados Continuados Integrados
CDP	Centro de Diagnóstico Pneumológico
CES	Comissão de Ética para a Saúde
COSI	Childhood Obesity Surveillance Initiative
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 Referenciação para Higienista Oral
DSPP	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
DTPaHibVIP	Difteria, tétano e tosse convulsa, haemophilus influenzae e poliomielite
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECL	Equipa Coordenadora Local
ECR	Equipa Coordenadora Regional
ECSCP	Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
EGA	Equipa de Gestão de Alta
EIHSCP	Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos
ELI	Equipa Local de Intervenção
EPVA	Equipa de Prevenção da Violência nos Adultos
ETA	Estação de Tratamento de Águas
FEDER	Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
GCRPPCIRA	Grupo Coordenador Regional do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e da Resistência aos Antimicrobianos
GDH	Grupo de Diagnósticos Homogéneos
GIE	Gabinete de Instalações e Equipamentos
GTR	Grupo Regional de Trabalho
HESE	Hospital Espírito Santo de Évora
HO	Higienista Oral
HPV	Vírus do Papiloma Humanos (“human papiloma vírus”)
INALENTEJO	Programa Operacional Regional do Alentejo 2007-2013
INSEF	Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico
IP	Instituto Público
IPDJ	Instituto Português do Desporto e Juventude
LAC	Livre Acesso e Circulação de Utentes no SNS

LPCC	Liga Portuguesa Contra o Cancro
LSPA	Laboratório de Saúde Pública do Alentejo
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
N(H)ACJR	Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
NATAPIE	Núcleo de Apoio Técnico nas Áreas do Planeamento, Investimento e Estatística
OE	Objetivos Estratégicos
OO	Objetivos Operacionais
ORL	Otorrinolaringologia
PCTEA	Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas
PF	Planeamento Familiar
PNAS	Programa Nacional de Acreditação em Saúde
PNES	Programa Nacional de Eliminação do Sarampo
PNPSO	Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
PNSIJ	Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
PNSOC	Programa Nacional de Saúde Ocupacional
PNV	Programa Nacional de Vacinação
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e da Resistência aos Antimicrobianos
PRAPAS	Programa Regional do Alentejo de Promoção da Alimentação Saudável
PRI	Programa de Respostas Integradas
PSOFi	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes, pelo método imunológico quantitativo
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
SAMA	Sistema de Apoio à Modernização Administrativa
SCI	Sistema de Controlo Interno
SGTD	Sistema de Gestão de Transporte de Doentes
SIARS	Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde
SICAD	Sistema de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SNIPi	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SO	Serviço de Observação
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SSTI	Serviços de Sistemas e Tecnologias de Informação
ST	Saúde no Trabalho
SUB	Serviço de Urgência Básica
SVIG-TB	Sistema de Vigilância da Tuberculose em Portugal
TM	Taxa Moderadora
TMRG	Tempo Máximo de Resposta Garantido
UAG	Unidade de Administração Geral
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCCI	Unidade de Cuidados Continuados Integrados
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 2017, considerando os objetivos estratégicos e específicos e tendo presente o contexto envolvente à sua atividade, caracterizado pela implementação de medidas promotoras do aumento da eficácia e eficiência dos serviços prestados à população.

Assim, o ambiente externo foi sobretudo caracterizado pelo aperfeiçoamento da carteira de serviços das unidades de saúde do Alentejo, pela monitorização e controlo da execução da despesa, pela consolidação da RNCCI, nomeadamente através da implementação do projeto ECCI 24 no concelho de Évora, 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 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 da região Alentejo.

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 dificuldade no recrutamento e fixação de profissionais de saúde.

Este Relatório, que sintetiza a atividade desenvolvida pela ARSA no ano de 2017, 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 2017

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 2017 foram os seguintes:

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

Com base na missão, nos objetivos estratégicos plurianuais e operacionais para o ano de 2017, foi elaborado o QUAR da ARSA, onde se evidenciam os objetivos, indicadores de desempenho e metas anuais.

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

Quadro 1 – Avaliação do QUAR da ARSA – ano 2017

EFICÁCIA														45,0%
Op 1 - (OE 1): Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes (Relevante)														35,0
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
1.1	Percentagem de primeiras consultas hospitalares	30,47%	30,43%	30,81%	31,37%	31,90%	32,00%	0,20%	33,00%	50%	12	31,30%	98%	Não atingiu
1.2.	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	84,85%	88,33%	88,50%	89,78%	89,92%	90,00%	0,50%	95,00%	50%	12	86,92%	97%	Não atingiu
Op 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região														25,0
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
2.1	Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	32,76%	32,91%	32,00%	26,53%	26,90%	26,80%	5,00%	25,00%	40%	12	29,59%	100%	Atingiu
2.2	Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	N.A	7,23%	16,00%	47,17%	56,95%	52,00%	2,00%	56,00%	60%	12	55,58%	122%	Superou
Op 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades da DICAD (Relevante)														40,0
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
3.1	Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	31,05%	33,19%	34,00%	34,14%	35,91%	35,00%	1,00%	38,00%	30%	12	35,9	135%	Superou
3.2	Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	25	5	19	20%	12	19	125%	Superou
3.3	Realização de, no mínimo, 13 consultas/ano/utente, nas unidades da DICAD	N.A.	N.A.	12	14	15	13	1	16	50%	12	15	116%	Superou



Relatório de Atividades 2017

EFICIÊNCIA														30%
OOp4 - (OE 2): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados														20,0
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
4.1	Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	182,78 €	168,20 €	180,00 €	175,01 €	168,59 €	172,00 €	5,00 €	160,00 €	50%	12	176,28	100%	Atingiu
4.2	Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	27,73 €	27,39 €	30,00 €	26,96 €	29,86 €	28,00 €	2,00 €	23,00 €	50%	12	32,43	93%	Não atingiu
OOp5 - (OE 2): Racionalizar recursos (Relevante)														40,0
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
5.1	Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	37,95%	42,14%	45,00%	54,37%	55,38%	55,00%	1,00%	60,00%	40%	12	57,77%	114%	Superou
5.2	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	N.A.	N.A.	N.A.	59,41%	65,25%	65,50%	0,5	72	60%	12	65,51%	100%	Atingiu
OOp6 - (OE 3): Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais														20,0
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
6.1	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 4	N.A.	N.A.	64,30%	75,12%	73,33%	75,00%	5,00%	90,00%	20%	12	76,50%	100%	Atingiu
6.2	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	62,82%	62,08%	60,00%	62,15%	62,90%	62,50%	1,00%	70,00%	20%	12	60,40%	98%	Não atingiu
6.3	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	47,48%	54,90%	54,00%	59,73%	53,30%	55,00%	1,00%	70,00%	10%	12	52,00%	96%	Não atingiu
6.4	Taxa de cobertura vacinal da DTPa aos 2 anos	98,30%	97,60%	98,20%	97,40%	97,00%	96,00%	0,50%	99,00%	20%	12	97,00%	108%	Superou
6.5	Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	99,2%*	98,50%	98,50%	98,50%	97,00%	96,00%	0,50%	99,00%	20%	12	97,10%	109%	Superou
6.6	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	90,40%	84,10%	86,90%	85,00%	87,00%	80,00%	4,00%	90,00%	10%	12	87,80%	120%	Superou
OOp7 - (OE 4): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade														20,0
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
7.1	N.º de registos na aplicação MCDT Direct	NA	NA	NA	NA	NA	1200	100	1400	60%	12	996	91%	Não atingiu
7.2	Data de implementação do projeto piloto "Serviço de Internamento Domiciliário" (em meses)	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	40%	12	0	0%	Não atingiu

QUALIDADE														25%
OOp8 - (OE 4): Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença (Relevante)														50,0
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
8.1	N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV				12	20	2	25	50%	12	28	135%	Superou	
8.2	Criação de acesso direto no portal da ARSA ao canal de TV (em meses)				NA	7	0	6	50%	12	6	125%	Superou	
OOp9- (OE 2): Melhorar a qualidade da prestação de cuidados (Relevante)														50,0
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
9.1	Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR				N.A.	20,00%	5,00%	30,00%	40%	12	46	135%	Superou	
9.2	N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convenionadas				NA	4	0	7	60%	12	5	108%	Superou	

		Eficácia	Eficiência	Qualidade
Ponderação (%)		45%	30%	25%
Resultados Parciais		50%	28%	31%
		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: Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes

O objetivo é composto por dois indicadores, a percentagem de primeiras consultas hospitalares e a taxa de utilização global de consultas a 3 anos. Nenhuma das metas delineadas foi atingida, tendo o resultado ficado ligeiramente abaixo dos valores alcançados em 2016. De notar, que a taxa de realização destes indicadores ficou muito próximo de 100%, bem como a taxa de execução do presente objetivo operacional.

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 inverteu esta tendência em 2016, tendo em 2017 voltado a subir, ainda assim ficou dentro do intervalo estipulado.

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

Este objetivo é composto por 3 indicadores. Todas as metas estabelecidas foram superadas. A percentagem de utentes abrangidos por USF atingiu o valor de 35,90% em 2017, valor semelhante ao ano anterior. Relativamente ao tempo médio de espera entre a data de registo “aguarda vaga” e a data de registo “doente colocado” (em dias) na RNCCI, o resultado foi de 19 dias, o que ficou manifestamente abaixo da meta estabelecida, o que reflete o esforço e a preocupação que a equipa regional tem tido na prestação de cuidados de saúde continuados, procurando sempre dar uma resposta rápida na colocação destes utentes, por forma maximizar o seu bem-estar. O terceiro indicador diz respeito à prestação de cuidados de saúde nas unidades da DICAD e mede a regularidade com que os utentes frequentam estes serviços, verificando-se que o valor se situa nas 15 consultas por ano por utente, o que reflete uma superação e um acompanhamento eficaz de utentes com comportamentos aditivos e dependências.

Objetivo 4: Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados

Através das medidas adotadas e implementadas, determinadas pelo Despacho n.º 10430/2011, de 18 de agosto, do Secretário de Estado da Saúde, assim como da monitorização da prescrição de medicamentos e MCDT, foram envidados todos os esforços com vista a uma diminuição no custo dos medicamentos e MCDT. No entanto, o custo médio de medicamentos por utilizador nos CSP inverteu a tendência de queda que registava desde 2014, alcançando no corrente ano 176,28€. A meta definida para este indicador foi atingida. No que respeita a MCDT, o custo médio nos CSP por utilizador registou o mesmo tipo de comportamento, ou seja, desde 2014 que verificava variações negativas sucessivas, tendo em 2017 sofrido um aumento para os 32,43€. Em face da meta proposta e do resultado verificado, o indicador não foi atingido. Com estes resultados a taxa de execução do objetivo operacional ficou abaixo dos 100%.

Objetivo 5: Racionalizar recursos

Para monitorizar este objetivo, optou-se por medir a percentagem de consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos, que desde 2012 regista um aumento sustentado ao longo dos anos, tendo em 2017 obtido os 57,77%, o que reflete a superação da meta estabelecida. No caso do outro indicador, a percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total de cirurgias programadas o resultado conseguido ficou muito próximo da meta estabelecida, o que fez com que este indicador apenas fosse atingido. No seu conjunto, o objetivo 5 foi atingido, com uma taxa de execução na ordem dos 106%.

Objetivo 6: Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais

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. Relativamente aos rastreios, a ARSA tem feito um esforço no sentido da concretização dos três rastreios oncológicos. Não obstante, em 2017, das metas propostas para os 3 indicadores definidos para este objetivo, duas não foram atingidas e a outra foi somente alcançada. De notar que a taxa de execução do objetivo operacional foi de 105%.

Objetivo 7: Aumentar a oferta de cuidados de proximidade

No âmbito da oferta de cuidados de proximidade, foi implementado, no âmbito de um projeto-piloto, uma aplicação informática que dá pelo nome de “MCDT Direct”, através da qual os médicos de família das USF’s de Évora, podem requisitar MCDT’s diretamente ao Hospital do Espírito Santo de Évora, sendo o seguimento do doente sempre feito nos CSP. Foi com base neste projeto que se definiu um indicador que mede o número de exames efetuados ao abrigo do mesmo. Estimou-se uma meta de 1200 exames, no entanto o resultado alcançado ficou aquém do previsto, tendo-se realizado 996 exames. Foi, ainda, projetado o “Serviço de Internamento Domiciliário”, no entanto o mesmo não foi implementado, pelo que a meta não foi atingida. Em consequência deste incumprimento de indicadores, a taxa de execução do objetivo registou apenas 54%.

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

No âmbito da capacitação dos utentes para o autocontrolo da saúde e da doença, foram divulgados e publicados no canal ARSA TV 28 vídeos, tendo a meta prevista sido largamente superada. Foi ainda criado um acesso direto no portal da ARSA ao canal de TV em junho, superando, também, a meta definida.

Objetivo 9: Melhorar a qualidade da prestação de cuidados

Este objetivo é composto por dois indicadores, tendo ambos superado as metas estabelecidas. O primeiro avalia as unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através de grelha da ECR, cujo resultado alcançado foi de 46%, bastante superior ao previsto. O segundo indicador monitoriza as visitas técnicas a entidades convencionadas, tendo o resultado, em 2017, sido também ultrapassado, dado que foi realizada mais uma que o delineado.

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 nos últimos anos continuam a ser acompanhadas e que não estavam previstas no plano:

- Análise e implementação de soluções para o problema da falta de médicos nos Cuidados de Saúde Primários;
- Construção de diferentes cenários em função do número de utentes a atribuir a cada médico de família para uma lista de 1500 e 1900 utentes, respetivamente, com o objetivo de diminuição dos utentes sem médico de família;
- Elaboração de 15 candidaturas no âmbito do Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos Utesntes no SNS para 2017, da ACSS.

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

Da análise realizada, conforme se pode verificar no ponto 2.2., três dos objetivos definidos para o ano 2017 não foram alcançados, embora a generalidade das metas propostas fosse superada ou alcançada. Ainda assim, foram igualmente superados os parâmetros Eficácia e Qualidade. O parâmetro Eficiência registou uma execução de 93%.

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 ARSA, promovendo a tomada de medidas preventivas e a diminuição de potenciais riscos de falhas, erros e irregularidades, o que contribui para uma gestão mais eficiente e responsabilizada dos recursos materiais e financeiros e, em última instância, maiores ganhos em saúde.

Não obstante o elevado número de ações não programadas, a pertinência e importância das mesmas é evidente, tendo permitido alcançar resultados positivos em várias vertentes. Assim, foram objeto de análise os vários processos remetidos pelos órgãos de inspeção, fiscalização e regulação (Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, Tribunal de Contas e Entidade Reguladora da Saúde) 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

Considerando a análise dos resultados e as atividades a desenvolver para a prossecução dos objetivos estratégicos da ARSA, a construção do QUAR para o ano de 2018 traduz o esforço da instituição para as melhorias que se pretende alcançar no ano.

O ano de 2018 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, quer ao nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares, quer ao nível dos cuidados continuados integrados. Os vários projetos-piloto e iniciativas no âmbito da descentralização e integração de cuidados implementados na região Alentejo, definida pela tutela como região piloto para a sua execução, deverão evoluir e ser reforçados no sentido de uma maior proximidade de cuidados e melhor prestação de cuidados de saúde de qualidade aos utentes.

Principais constrangimentos:

- Escassez de Recursos Humanos especializados na Saúde:

As instituições de saúde que fazem parte da Região continuam a debater-se com a escassez de recursos humanos, seja ao nível dos cuidados de saúde primários, seja de cuidados hospitalares, para cumprir a sua carteira de serviços e, consequentemente, prestar os cuidados de saúde à população que deles necessita. De igual modo, também a ARSA carece de pessoal especializado, dificultando a implementação das políticas de saúde, o seu acompanhamento e monitorização, e ainda a participação e/ou desenvolvimento de estudos e projetos na área da saúde.

- Limitações orçamentais:

Escassez de recursos financeiros disponíveis decorrentes das limitações do orçamento da ARSA e das regras resultantes da Lei do Orçamento de Estado.

- Execução de projetos – agilização de procedimentos:

Continua a verificar-se uma excessiva dependência dos serviços centrais, o que origina uma morosidade na instrução e decisão sobre processos de contratação por parte das várias plataformas e centrais de compras, atrasando a execução dos processos, no que respeita aos *timings* e às obrigações assumidas.

2.9. Comparação com desempenho de serviços idênticos

Em 2017 várias instituições da região de saúde do Alentejo foram distinguidas pelo seu trabalho em diversas áreas, nomeadamente a acreditação dos Serviços de Patologia Clínica da ULSNA, do Hospital de Dia do Hospital de Santa Luzia de Elvas, da UCC Ammaya, da USF AlfaBeja, da USF Portus Alacer, da USF Eborae e dos Serviços de Cirurgia Geral, de Oftalmologia e de Pediatria 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, as seguintes distinções atribuídas pela Missão Continente Sorriso:

- UCSP e UCC de Alcácer do Sal, com o projeto “3C – Conhecer, Capacitar e Controlar”, cujo objeto de intervenção são as pessoas portadoras de Hipertensão Arterial e Diabetes, cumulativamente, com AVC e os respetivos cuidadores;
- UCC Sines com Saúde, com o projeto ART+ 65 que visa a adesão ao regime terapêutico a utentes com mais de 65 anos de idade.

São, ainda, de destacar o projeto da USF Eborae reconhecido pelo Prémio de Boas Práticas em Saúde, intitulado “Introdução do teste diagnóstico rápido do Streptococcus grupo A, nos cuidados de saúde primários” e o 1.º prémio na categoria de poster atribuído ao Serviço Farmacêutico do HESE, nos Encontros de Primavera, com o tema “Intervenção farmacêutica no cálculo da dose de 4MAB”, realizado no Serviço de Oncologia”.

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 cerca de 400.000,00€ 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 2017, encontravam-se em funcionamento 18 USF, que asseguravam a prestação de cuidados de saúde a 178.736 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.

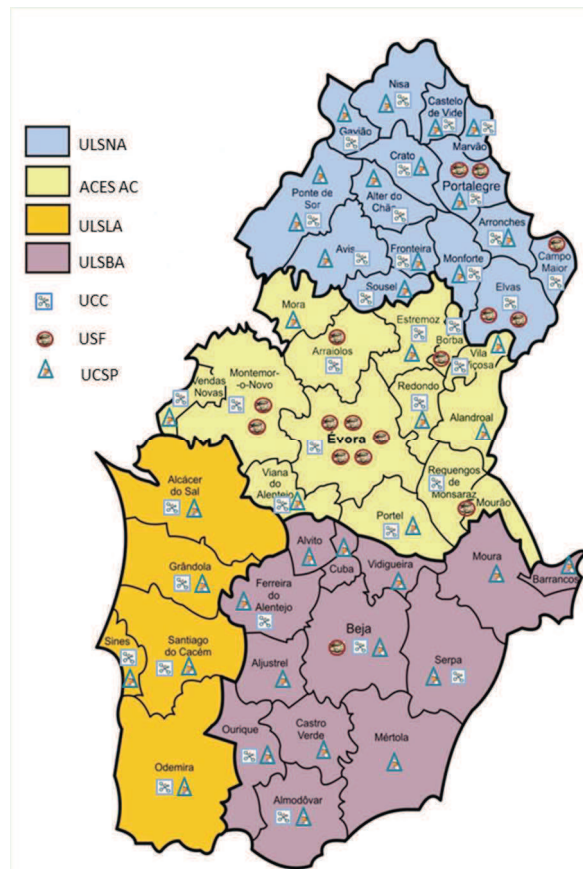


Figura 1 – USF, UCSP e UCC em funcionamento a 31/12/2017

3.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

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

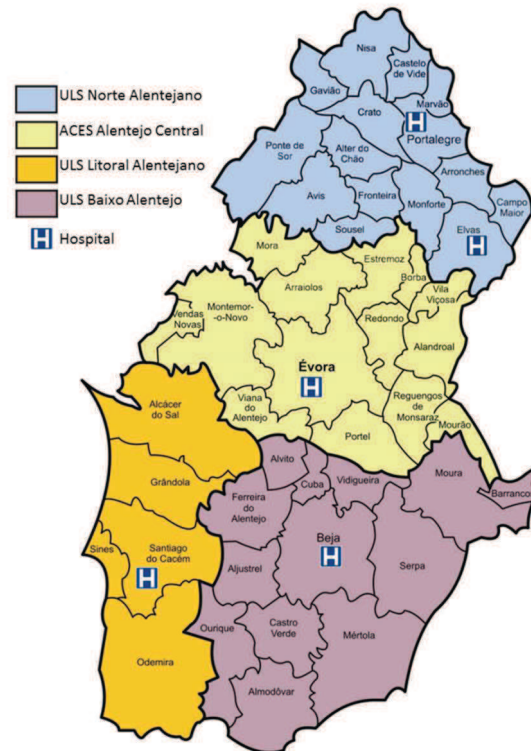


Figura 2 – Hospitais do SNS em funcionamento a 31/12/2017

3.3. Cuidados Continuados Integrados

Em 2017 a Equipa de Coordenação Regional (ECR) do Alentejo envidou todos os esforços para corresponder às suas competências enumeradas no Decreto-lei n.º 136/2015, de 28 de julho, que republicou o Decreto-lei n.º 101/2006, de 6 de junho, no que ao planeamento, a gestão, o controlo e a avaliação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) do Alentejo, diz respeito.

No ano de 2017, o número total de lugares das unidades de internamento da RNCCI do Alentejo, nas tipologias de convalescença, média duração e reabilitação, longa duração e manutenção e de cuidados paliativos a 31 de dezembro é 783 lugares. Relativamente a 31

de dezembro de 2016, com a entrada em vigor da Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro, que procedeu à segunda alteração à Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, ocorreu uma diminuição em 5 lugares devido à saída da RNCCI da Unidade de Cuidados Paliativos gerida pela ULSNA. Em 2017, algumas Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) foram alvo de ajustes no número de lugares, o que globalmente conduziu a um ligeiro aumento na capacidade assistencial domiciliária, conforme indicado na tabela seguinte.

Quadro 2 – N.º Lugares da RNCCI do Alentejo, por ano (a 31-12) e tipologia

	2016	2017
Convalescência	135	135
MD Reabilitação	203	203
LD Manutenção	431	431
Cuidados Paliativos	19	14
Subtotal	788	783
ECCI	564	566
Total	1352	1349

Fonte: Gestcare CCI

Comparativamente a 2016, na região Alentejo, a RNCCI registou uma diminuição de unidades de internamento, passando de 42 para 41 unidades de cuidados continuados integrados.

Assim, no Alentejo, a prestação de cuidados de saúde e apoio social é assegurada por 6 Unidades de Convalescência (UC), com 135 lugares, 13 Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR), com 203 lugares, 20 Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM), com 431 lugares, 2 Unidades de Cuidados Paliativos (UCP), com 14 lugares, e 37 ECCI, abrangendo 41 concelhos do Alentejo.

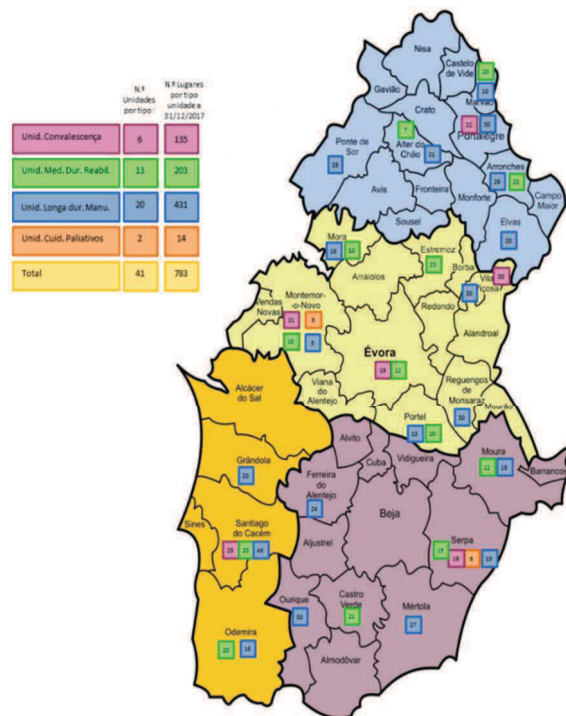


Figura 3 – Unidades e lugares da Rede de Cuidados Continuados Integrados

Em dezembro de 2016, teve início no concelho de Évora a primeira experiência-piloto a nível nacional, de uma ECCI a funcionar num horário alargado às 24 h com acompanhamento presencial (no domicílio do utente) das 8 às 20 h e telefónico no período das 20 h às 8 h. Esta ECCI é constituída por profissionais da área da reabilitação, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala, psicologia, nutrição, serviço social para além da área clínica (médica e de enfermagem). O ano de 2017 foi o ano de efetiva implementação deste projeto, com uma prestação de cuidados continuados integrados domiciliária com forte componente reabilitadora e acompanhamento, supervisão e aconselhamento do utente e/ou cuidador informal. Trata-se de uma experiência que tem sido monitorizada pelo Departamento de Contratualização e a ECR Alentejo.

Nos 5 Hospitais da região existem ainda 5 Equipas de Gestão de Altas (EGA) e nos Cuidados de Saúde Primários existem 25 Equipas de Coordenação Local (ECL) que abrangem a totalidade dos concelhos da área da ARSA.

IV – Atividades dos serviços prestadores de cuidados de saúde

4.1. Alto Alentejo

Em 2017 a concretização das atividades pelos Serviços da ULSNA foi condicionada por diversos fatores:

- Contexto de crise, económica e financeira e impacto que este contexto introduziu no desenvolvimento, bem-estar e riqueza da população em geral, com reflexos ao nível do autocuidado e da utilização de cuidados de saúde do SNS;
- Pela população que abrange, vulnerável e carenciada, etc., elementos que exercem pressão e sobre os quais os serviços e profissionais têm de atuar;
- Pela carência de recursos humanos, com reflexo na disponibilidade e desempenho da prestação de cuidados de saúde às populações, ao nível dos cuidados primários e hospitalares;
- Pela limitação de orçamento de investimentos, para fazer face à necessidade de substituição e de renovação de equipamentos de saúde no âmbito dos cuidados de saúde primários, desajustados para a função a que se destinam;
- Pela continuidade dos constrangimentos processuais, associados à execução orçamental e de contratação de pessoal, de bens e de serviços;
- Pelo elevado número de pedidos externos, de diversas entidades/organismos, que se sobrepõem à execução programada das atividades planeadas.

Em termos financeiros, o Orçamento de Compras para o ano de 2017 obedeceu a uma política assente em volumes estritamente associados aos níveis de consumos, praticando uma metodologia de stocks e gestão de stocks mínimas, com o objetivo de alcançar melhores resultados ao nível da gestão de existências e privilegiando sempre que possível a colocação de materiais e produtos em regime de “consignação”, nomeadamente nos de custo unitário mais elevado e nos mais “precíveis” em termos de prazo de validade.

O Plano de Investimentos visou manter, conservar e beneficiar a generalidade das instalações e dos equipamentos procurando garantir-lhes a maior operacionalidade e eficiência dentro do quadro de grandes constrangimentos.

O total dos Custos do Exercício ascendeu a 83.139.801,31€, 1,40% acima do estimado para 2017, na sequência dos acréscimos de pessoal. Enquanto que o total de Proveitos

apresentado para o Exercício de 2017 ascendeu a 82.384.649,92€ onde se extraiu um desequilíbrio orçamental de -755.151,39€, mas que em termos operacionais se encontrava equilibrado, com um EBITDA de 1.225.618,48€.

Em 2017 manteve-se a organização e estruturação dos Serviços. Assim, o trabalho de monitorização e acompanhamento das atividades dos Serviços/Departamentos contribuiu para a concretização global dos objetivos da ULSNA.

Áreas como o Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação, o Serviço de Recursos Humanos, o Serviço de Aprovisionamento e Logística, o Serviço de Instalações, Transporte e Equipamentos ou o Gabinete Jurídico e Contencioso são confrontadas diariamente com pedidos de informação, de resposta, oriundas de novas orientações técnicas, legais ou de novos projetos, concursos, contratações e atividades a desenvolver, ao nível das Unidades Hospitalares e também do ACES, com grande dispersão geográfica, o que dificulta a gestão dos serviços, a concretização atempada do trabalho programado e das tarefas planeadas ou atividades/projetos a desenvolver.

O processo de contratualização tem grande dependência das orientações do MS e da ACSS, o que dificulta a prossecução e planeamento atempado do processo a nível interno. Este processo tem sido desenvolvido, fora dos tempos recomendáveis, com prejuízo do processo de monitorização e de acompanhamento das unidades de saúde, ACES ou Hospitais. Por sua vez, o contexto de restrição económica e financeira torna os processos de contratualização mais críticos e exigentes, com realce no domínio hospitalar, pela diminuição da dotação orçamental.

Em termos de balanço da execução global de 2017 considera-se que a maioria das metas estabelecidas pelas unidades orgânicas da ULSNA, EPE (Departamentos, Serviços, Unidades Funcionais) foi concretizada. A escassez de recursos humanos, particularmente do grupo profissional médico, condicionou significativamente o cumprimento das metas e objetivos estabelecidos para o ano de 2017.

No entanto, mesmo com todas as condicionantes existentes, em 2017 foi possível obter um dos índices de desempenho global mais elevados, dos últimos anos.

4.2. Alentejo Central

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

Os objetivos/linhas estratégicas delineados pelo ACES AC foram:

- **Promover o acesso**

Na área da promoção do acesso foram desenvolvidas ações em diferentes domínios: implementação do Enfermeiro de Família; constituição de UCC; alargamento do número de vagas da ECCI e da consulta de cessação tabágica.

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

Com vista à promoção da saúde ao longo do ciclo de vida e à prevenção da doença, desenvolveram-se várias ações que permitiram reforçar os vários programas e rastreios existentes, nomeadamente a nível do PNV na Saúde Infantil, da Saúde da Mulher e dos Rastreios Oncológicos. Conseguiu-se melhorar o acompanhamento a crianças e jovens, com intervenção no âmbito da saúde escolar e uma diminuição das desigualdades geográficas na prestação de serviços de saúde através do projeto "Unidade Móvel - Espirometrias".

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

No âmbito desta linha orientadora, monitorizou-se o Projeto de articulação com o HESE "Seguimento Integrado do Doente com AVC" e realizaram-se espirometrias com recurso à Unidade Móvel. Foi também prestado apoio na monitorização de indicadores de gestão da diabetes e da hipertensão e na melhoria dos registos dos indicadores relacionados com álcool e tabaco.

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

No âmbito de uma promoção de uma gestão eficiente dos recursos foram desenvolvidas várias reuniões com o objetivo de alertar para a importância da diminuição de custos com medicamentos e MCDTs, assim como, para a prescrição de genéricos, tendo-se alcançado, parcialmente, os objetivos propostos. No que respeita a consumos energéticos, a criação de “gestores locais de energia”, que monitorizam os consumos anormais, possibilitou uma diminuição na ordem dos 50%. Também se verificaram as taxas moderadoras em dívida a 3 anos, cuja cobrança foi efetuada pelas Unidades Funcionais através do envio de cartas com referência multibanco.

- **Melhorar a integração de cuidados**

Em articulação com o HESE, consolidaram-se os projetos SIDAVC e MCDT – Direct, obtendo-se ganhos a nível de integração, articulação, referenciação, prestação de cuidados, acompanhamento de casos e identificação de utentes.

- **Promover a qualidade através da gestão eficiente dos processos, da promoção de boas práticas, melhoria contínua e segurança**

Por meio da criação e implementação de projetos de Boas Práticas de Governação, internos ou em articulação com entidades externas e da definição de ferramentas de trabalho para monitorização, foram alcançados resultados a nível dos novos modelos de contratualização com as unidades funcionais e da elaboração de processos assistenciais integrados e auditorias. Foi, ainda, concluída a avaliação dos profissionais e elaborado e respetivo relatório final.

- **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 contratualização interna, através da assinatura de 30 cartas de compromisso. No que respeita às reclamações, houve um tratamento com mais rigor, o que tornou possível uma diminuição do número de registos deste género na área do acesso.

De destacar, também, a formação sobre registos no SClínico no próprio local de trabalho, a qual teve resultados diretos ao nível da melhoria e do rigor nos registos.

- **Melhorar a informação, a comunicação e a articulação**

Durante o ano de 2017 foi possível uma melhor comunicação com o Gabinete de Comunicação e Marketing da ARSA com o envio semanal de informação por parte do ACES. No entanto, haverá necessidade de uniformização de critérios em 2018.

No âmbito dos **cuidados hospitalares**, o ano de 2017 foi um ano semestralmente assimétrico relativamente aos níveis de produção atingidos pelo HESE. No primeiro semestre, a produção cirúrgica revelou um crescimento, em relação ao semestre homólogo de 2016, de 10,3%, no segundo semestre a produção viria a diminuir, cifrando-se no cômputo anual numa quebra de 8,8% em relação ao ano homólogo.

A diminuição da produção, nomeadamente cirúrgica, deveu-se, essencialmente à escassez de recursos humanos, nomeadamente às dificuldades de contratação de anestesiólogos quer sob a forma de contratos individuais de trabalhos, quer em prestações de serviços médicos, em particular após a entrada em vigor do Despacho n.º 5346/2017, de 19 de junho.

As políticas de discriminação positiva levadas a cabo para aumentar a capacidade de fixação dos médicos nos hospitais do interior – Decreto-Lei n.º 15/2017, de 27 de janeiro –, ainda que extremamente importantes, revelaram-se manifestamente insuficientes para colmatar as lacunas em recursos humanos existentes, não só para aumentar a atratividade como, sobretudo, para a fixação de especialistas.

Foi também um ano em que, estruturalmente, o HESE atingiu o seu limite. A reafirmação, por parte do Governo, do retomar do projeto de construção do Novo Hospital Central do Alentejo, em Évora, não pode, de acordo com o HESE, ser impeditiva de intervenções urgentes que terão que ocorrer, em 2018, entre as quais se destacam pela sua importância: a Requalificação e Ampliação da Urgência Pediátrica; a Ampliação da Unidade de Cuidados Intensivos; a criação da Unidade de Cirurgia de Ambulatório com a construção de 2 salas de bloco e a construção de uma segunda sala de Hemodinâmica.

Foi um ano em que a instituição hospitalar realizou um conjunto de investimentos, nomeadamente os que foram feitos no âmbito de candidatura ao Alentejo 2020, dotando os Serviços de novas tecnologias para uma maior qualidade assistencial ao utente, de

modo a continuar a cumprir aquele que é o seu maior desígnio: assegurar o atendimento a todos os doentes com a qualidade que caracteriza o HESE.

Como principais destaques da atividade desenvolvida em 2017, enunciam-se os seguintes:

- A atividade Médica e Cirúrgica registaram uma redução de cerca 11% face ao homólogo;
- As consultas externas, em resultado da menor atividade cirúrgica, registaram também um ligeiro decréscimo face ao ano anterior (-1,8%);
- A realização de MCDT's registou igualmente um decréscimo, sobretudo ao nível dos exames adquiridos no exterior (redução de 14,3%);
- Os atendimentos realizados no serviço de urgência registaram um decréscimo de 3,6% face ao período homólogo.

No que respeita aos indicadores de acesso, o HESE continuou a evidenciar valores em linha com o padrão nacional, em particular no respeitante ao peso relativo das primeiras consultas (30%) e ao rácio consultas/urgências (2,53%).

A execução do investimento foi de 16%, sendo que esta foi condicionada, sobretudo por fatores externos à instituição, em particular pela publicação do Despacho n.º 10220/2014, de 8 de agosto, que condiciona a execução de investimentos superiores ao montante de 100 mil euros à prévia autorização da Tutela.

No que respeita ao quadro de pessoal, o HESE nem sempre conseguiu almejar os objetivos gerais do quadro de pessoal para o ano de 2017, em especial no que concerne ao pessoal médico.

Em termos económicos, o total de rendimentos contabilizados em 2017 foi de 82 milhões de euros (os rendimentos decresceram 1,0% relativamente ano anterior e ao valor orçamentado) enquanto o total de gastos cifrou-se em 87,6 milhões de euros, valor próximo do definido em sede de Contratualização e na linha do executado nos anos anteriores. Em suma, o HESE encerrou assim o exercício económico de 2017 com resultados negativos, que se traduziram num aumento 0,8 milhões de euros face a 2016 e num desvio de 1,8 milhões de euros face ao previamente definido em sede de orçamento.

4.3. Baixo Alentejo

Na ULSBA, o ano de 2017 foi de mudança, tendo o atual Conselho de Administração tomado posse a 1 de abril. O trabalho desenvolvido saldou-se por bons índices de desempenho nos vários níveis de cuidados, garantindo prestações técnicas de qualidade. Esta entidade 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.

Os objetivos estratégicos, que nortearam o trabalho do Conselho de Administração, foram:

- Desenvolvimento e consolidação da integração funcional na ULSBA, assegurando um contínuo de cuidados de saúde com valor para o doente/utente;
- Promover o conhecimento adequado e atualizado das necessidades em saúde do Distrito de Beja/área de influência da ULSBA;
- Reforçar o Acesso e a Integração de Cuidados;
- Promover a Governação Clínica;
- Melhoria e Consolidação do modelo de Contratualização Interna;
- Garantia da Sustentabilidade Económico-financeira da ULSBA;
- Potenciar o Capital Humano/As Pessoas;
- Requalificação de Instalações e Equipamentos;
- Melhorar e aprofundar os Sistemas de Informação;
- Reforçar a Cidadania.

A ULSBA insistiu na necessidade dos profissionais se envolverem no aprofundamento do modelo de organização que pressupõe a integração vertical dos diferentes níveis de cuidados, constatando-se que existe ainda um permanente trabalho a realizar nesta área.

Ao nível dos **cuidados de saúde primários**, manteve-se em 2017 a totalidade da população coberta com médico de família atribuído e deu-se continuidade ao desenvolvimento de projetos na área dos estilos de vida saudáveis e da promoção da saúde e prevenção da doença. No que toca aos programas de saúde, com exceção do planeamento familiar, cuja atividade em termos de número de consultas médicas aumentou 11%, houve uma ligeira diminuição da atividade, em especial na saúde materna, uma vez que houve menos grávidas e menos partos em todo o distrito.

Ao nível dos **cuidados hospitalares** promoveu-se o acesso, em tempo útil, a consultas de especialidade, conseguindo-se superar a meta estabelecida para a percentagem de primeiras consultas no total de consultas médicas e para a percentagem de utentes referenciados dos CSP para a consulta externa hospitalar atendidos em tempo adequado. Atingiu-se a meta estabelecida para o número de consultas referenciadas pelos CSP. Por outro lado, os tempos médios de resposta aos pedidos de primeira consulta referenciadas pelo CTH diminuíram 3,4% face ao ano anterior. Ao nível do internamento de doentes agudos houve uma ligeira diminuição da atividade, tendo o número de doentes saídos ficado 5,7% aquém da meta estabelecida e a demora média aumentou 5% face ao registado no ano anterior. A escassez de profissionais médicos teve implicações na atividade cirúrgica, em especial na realizada em ambulatório que registou quebras de 8% face a 2016. O reflexo é visível na lista de espera: o número de cirurgias em espera no final de 2017 era superior em 30% às registadas no final de 2016 e a mediana do tempo de espera subiu de 2,3 para 2,7 meses, do mesmo modo, a percentagem de cirurgias realizadas fora do tempo máximo subiu de 7,6% para 12%. Relativamente ao Serviço de Urgência, conseguiu-se ficar muito perto da meta definida para a percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem. Na Urgência Geral de Adultos registaram-se 39.519 atendimentos, menos 1.178 que em 2016, significando uma média diária de 108 atendimentos. Este movimento de redução resulta do trabalho continuado de monitorização dos utentes hiperfrequentadores do serviço de urgência e da sua referência para o médico de família, da agilização e reforço das consultas de recurso nos Centros de Saúde e da campanha de informação de utilização consciente dos Serviços de Urgência, com a divulgação continuada à população do circuito de acesso e orientação dos utentes numa lógica de primeiro contacto com a Saúde 24 ou aos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários seguido da referência para os SUB e finalmente para o Serviço Médico-Cirúrgico do Hospital, procurando garantir a acessibilidade a este Serviço essencialmente aos utentes com patologias que necessitem de tratamento urgente e emergente. Na Urgência Obstétrica assistiu-se a uma redução de 18% do número de atendimentos, tendo sido atendidas, em média, 9 mulheres por dia. Este decréscimo resulta, para além do menor número de gravidezes verificadas em 2017, também de uma redução do número de atendimentos na urgência de cor branca e azul, privilegiando-se o atendimento programado na consulta. No Hospital de Dia registou-se um crescimento de 9,5% da atividade, com particular ênfase para a área da

psiquiatria e da pedopsiquiatria, com aumentos de 36% e 25%, respetivamente. Observou-se uma diminuição de 6,3% do número de partos realizados na maternidade do Hospital José Joaquim Fernandes, movimento que se verificou em todas as maternidades da região Alentejo, onde a quebra foi de 4,7%.

Relativamente aos **cuidados de saúde continuados** garantiu-se uma correta e adequada articulação com a RNCCI, nos termos das orientações fixadas pelo Ministério da Saúde promovendo o ingresso do utente na rede através da EGA que assegura a articulação com a ECL da rede e com as equipas prestadoras de CCI dos Centros de Saúde.

O objetivo da sustentabilidade económico-financeira foi apenas parcialmente conseguido: através da reorganização de alguns serviços conseguiu-se evitar a contratação de pessoal para substituição dos recursos humanos aposentados, o que possibilitou que as remunerações base, apesar da reposição das reduções remuneratórias, crescessem apenas 0,5%. Os gastos com todos os suplementos remuneratórios excederam em 548.362 € o valor do período homólogo, sendo as rubricas de horas extraordinárias, prevenções e noites e suplementos as que maior impacto tiveram neste aumento, o que se explica em grande medida pelo aumento do custo unitário das horas extraordinárias (artigo n.º 55 do Decreto-Lei n.º 55/2017) e do subsídio de refeição. Na área dos fornecimentos e serviços, os gastos aumentaram apenas 1,5% face ao ano anterior, mas ficou-se muito aquém do orçamentado, já que tinham sido previstas poupanças significativas nesta área. Contudo, do conjunto de medidas delineadas para a obtenção de poupanças na área, em virtude de vários constrangimentos, não foi possível implementar outras, sobretudo em matéria de gastos com os honorários médicos e contratos de prestação de serviços médicos e com os exames realizados no exterior sobretudo da área da imagiologia. Também o transporte de doentes teve aumentos significativos, em parte devido ao transporte de doentes operados em entidades externas. O ano fechou com resultados líquidos negativos de 3.757 mil euros e um EBITDA (em SNC) de -3.590.130€.

Ao nível dos recursos humanos houve um esforço contínuo da valorização profissional dos funcionários, através do reforço da formação profissional contínua, bem como um empenho persistente na tentativa de recrutamento de grupos profissionais carenciados, nomeadamente médicos, mas que se revelou infrutífero, verificando-se no final de 2017 a saída de vários recém-especialistas, que justifica as quebras de produção anteriormente mencionadas.

No ano de 2017, foram concluídos e iniciados diversos projetos de investimento na área das instalações e substituição de equipamentos médicos, destacando-se:

- A remodelação e ampliação do Serviço de Urgência Pediátrica;
- A requalificação do sistema de AVAC das duas enfermarias da Unidade de Cuidados Intensivos;
- O início do processo concursal para remodelação e ampliação da área adstrita à preparação de citostáticos na unidade de quimioterapia do Hospital de Dia Polivalente, devendo estar concluída no primeiro trimestre de 2018;
- O início do processo concursal para requalificação do edifício da Extensão de Saúde de Messejana e do do Centro de Saúde de Mértola, prevendo-se o início das obras no segundo semestre de 2018;
- A aquisição de um duodenoscópio, de um Sistema de monitorização Cardio-Fetal e registo do Partograma, de Ventiladores pulmonares;
- A conclusão da primeira fase da renovação do parque informático e do sistema operativo Office, que terá continuidade, numa segunda fase, ao longo de 2018;
- No âmbito da candidatura ao programa Portugal 2020 para financiamento da substituição dos equipamentos de aquisição de imagem radiológica, iniciou-se um novo processo concursal de aquisição, por o anterior ter sido anulado devido a vários constrangimentos, prevendo-se que só no final 2018 os equipamentos sejam substituídos;
- Preparam-se as candidaturas a financiamento externo do programa Portugal 2020 para Substituição de Equipamentos do Serviço de Bloco Operatório, do Serviço de Gastroenterologia e do Serviço de Cardiologia.

Neste ano retomou-se o plano de desenvolvimento dos SSTI, com investimentos consideráveis como referido anteriormente e definiram-se as medidas a implementar para reforço da estrutura de base dos sistemas de gestão da informação, tendo sido elaborada uma candidatura ao SAMA.

4.4. Alentejo Litoral

O ano de 2017 foi marcado pelo início de funções de um novo Conselho de Administração, no dia 22 de abril, que tem como foco estratégico a melhoria da produtividade e qualidade dos serviços prestados e uma completa integração entre cuidados de saúde primários e hospitalares, visando sempre a boa sustentabilidade e imagem de confiança da ULSLA.

Apesar das alterações entretanto ocorridas na composição do Conselho de Administração, com a entrada de novo Presidente, Vogal e Diretora Clínica Hospitalar, os parâmetros fundamentais mantiveram-se inalterados constituindo-se como as referências estratégicas na ação do ano de 2017.

No entanto, o desempenho conseguido pela ULSLA caracterizou-se por alguma dificuldade em ir ao encontro das metas definidas em sede de contrato programa. Existiu alguma incapacidade em dar resposta em algumas áreas de desempenho, sendo a principal causa destes constrangimentos a situação deficitária de recursos humanos não só médicos em algumas especialidades, mas também ao nível de enfermeiros e assistentes operacionais e a dificuldade em recrutar esses mesmos recursos, não tanto ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, mas principalmente ao nível Cuidados Hospitalares.

Ao nível do desempenho dos **cuidados de saúde primários**, salienta-se que no final de 2017 encontravam-se inscritos nas cinco UCSP cerca de 92.856 utentes. Esse número representa um aumento de 2,1%, face ao número de utentes inscritos em 2016. Realçamos também que para além do aumento de utentes inscritos também aumentou o número de utentes com médico de família sendo que em 2017 perto de 90% dos utentes inscritos tiveram acesso a um médico.

Este facto ajuda a explicar em parte o aumento de consultas realizadas no ano de 2017. Em termos de volume de consultas presenciais assinala-se um aumento do nível de atividade. Mantendo a mesma tendência temos o desempenho ao nível dos Domicílios Médicos prestados em que se verificou um aumento de 10%, este é um aumento significativo, representando mais 101 domicílios em comparação com 2016. Houve também um crescimento assinalável dos Domicílios de Enfermagem com um aumento de 6%, isto é, mais 722 domicílios.

Na área dos **cuidados de saúde hospitalares**, começando pela atividade na consulta externa as dificuldades em termos de recursos humanos principalmente em algumas

especialidades, nomeadamente Cirurgia Geral, Oftalmologia e ORL levou a uma quebra na produção estimada na ordem dos 2,9%, isto é, realizaram-se menos 2.231 consultas do que em 2016.

Relativamente ao nível do acesso dos utentes às primeiras consultas de especialidade o desempenho da ULSLA melhorou face a 2016. Cerca de 74% dos utentes referenciados pelos Centros de Saúde foram atendidos dentro do tempo máximo de resposta garantido para a prioridade estabelecida, em contraste com 2016 em isso apenas sucedeu em 66% das situações.

Também na atividade cirúrgica, não só ao nível da cirurgia convencional programada, mas principalmente ao nível da cirurgia de ambulatório, a ausência de recursos humanos teve um grande impacto, verificando-se uma diminuição neste tipo de cirurgia de cerca 4,2%. Na cirurgia convencional a redução da atividade foi mais acentuada na ordem dos 12% face a 2016, tendo sido realizadas 1.108 intervenções cirúrgicas face às 1.254 de 2016. Por outro lado, como fator positivo destaca-se a redução face a 2016 da atividade cirúrgica urgente na ordem dos 5%.

Em relação ao cumprimento dos tempos de resposta, nas patologias de âmbito geral, os tempos médios de resposta aumentaram em todos os níveis de prioridade, com destaque para os utentes com prioridade normal com um aumento do tempo de espera de mais 42,7 dias face a 2016, o que traduz que em média a ULSLA demorou 167 dias a responder às necessidades destes doentes, o que está manifestamente fora dos TMRG para esta prioridade. Neste tipo de patologias cerca de 83% dos utentes foram atendidos dentro dos TMRG, resultado negativo face a 2016 em que este indicador se fixou nos 88,3%.

Nas Patologias Oncológicas houve uma degradação generalizada da capacidade de resposta em tempo adequado, no entanto apenas nos utentes prioritários os tempos médios de resposta foram ultrapassados em 5 dias. Neste tipo de patologia os TMRG também tiveram um valor negativo face ao ano anterior com apenas 72% dos utentes atendidos nos TMRG, face aos 86% de 2016.

No que respeita ao internamento verificou-se uma diminuição do número de doentes saídos em cerca de 4% face a 2016. Em 2017 tiveram alta do internamento um total de 5.060 doentes face aos 5.285 de 2016. Esta diminuição teve como principais explicações os seguintes fatores: (i) Diminuição dos internamentos provenientes da urgência, em cerca de 4,8% face a 2016, o que representa em termos absolutos cerca de menos 193

doentes; (ii) Diminuição desejável da atividade cirúrgica urgente em cerca de 5% o que representa menos 36 doentes intervencionados face a 2016; (iii) Diminuição da atividade cirúrgica convencional programada.

O Hospital de Dia teve um aumento na sua atividade em termos do número total de sessões com mais 6% de sessões do que em 2016, mas menos 3% de doentes em tratamento. Este aumento verificou-se em todas as especialidades, com particular destaque, em número de sessões, para a especialidade de Oncologia Médica onde se realizaram mais 15% de sessões.

O movimento nas Urgências Básicas e na Médico-Cirúrgica teve uma diminuição global de 8%, sendo esta diminuição mais acentuada na Urgência Médico-Cirúrgica onde essa redução foi de cerca de 10%. Por outro lado, os Serviços de Urgência Básica de Alcácer do Sal e de Odemira reduziram em 7 e 6%, respetivamente, o número de episódios face a 2016, isto é, cerca de menos 3.000 episódios no conjunto dos SUB, o que é um resultado notável.

Também nos episódios de urgência que deram origem a internamento urgente houve uma desejável diminuição de cerca de 2,9%. Esta diminuição verificada teve impacto na diminuição de doentes saídos, como já destacado anteriormente.

Ainda relacionado com as urgências, e para finalizar, destaca-se o início das obras de ampliação da urgência médico-cirúrgica que teve início no fim de 2017 e que terão o seu término no final do ano.

V - Produção em Cuidados de Saúde

5.1. Cuidados de Saúde Primários

Utentes inscritos

Verificou-se em 2017 um incremento de 1,00% 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

		2016	2017	Var 16/17 %
Total de Utentes Inscritos com Médico de Família	ULSLA	79.526	82.753	4,1%
	ACES AC	164.650	164.534	-0,1%
	ULSBA	121.666	121.876	0,2%
	ULSNA	110.163	111.396	1,1%
	TOTAL	476.005	480.559	1,0%
Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família	ULSLA	11.324	10.038	-11,4%
	ACES AC	166	1.736	945,8%
	ULSBA	744	1.340	80,1%
	ULSNA	4.840	3.965	-18,1%
	TOTAL	17.074	17.079	0,0%
Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família por Opção	ULSLA	61	65	6,6%
	ACES AC	100	131	31,0%
	ULSBA	191	494	158,6%
	ULSNA	116	134	15,5%
	TOTAL	468	824	76,1%
Total de Utentes Inscritos	ULSLA	90.911	92.856	2,1%
	ACES AC	164.916	166.401	0,9%
	ULSBA	122.601	123.710	0,9%
	ULSNA	115.119	115.495	0,3%
	TOTAL	493.547	498.462	1,0%

Fonte: SIARS

No cômputo geral houve pouca variação no total de utentes com e sem médico de família, à exceção dos utentes sem médico de família por opção que aumentaram em 76,10%. 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 uma diminuição do número total de consultas realizadas, tendo-se realizado menos 18.822 consultas que no ano anterior. Verificou-se também um decréscimo de 0,8% nas consultas de ambulatório e de 1,5% nos atendimentos em doença aguda. As 1.ªs consultas do ano apresentaram também uma variação negativa face ao ano anterior.

Quadro 4 – Dados de Produção nos Cuidados de Saúde Primários

Dados de Produção	2016	2017	Var. % 16/17	Var. Abs.16/17
Consultas Totais (Consultas + Doença Aguda)	2.043.027	2.024.205	-0,9%	-18.822
Consultas *	1.830.353	1.814.814	-0,8%	-15.539
Atendimentos em Doença Aguda	212.674	209.391	-1,5%	-3.283
1as consultas do ano	440.790	435.444	-1,2%	-5.346

* Inclui ambulatório, domicílios e especialidades

Fonte: SIARS

Programas de Saúde

Quadro 5 – Número de Consultas de Saúde Adultos

Nº Consultas Saúde Adultos*	2016	2017	Var 16/17 %
ULSLA	229.042	236.238	3,14%
ACES AC	552.672	556.062	0,61%
ULSBA	387.665	384.019	-0,94%
ULSNA	402.414	393.157	-2,30%
TOTAL	1.571.793	1.569.476	-0,15%

* Inclui ambulatório, domicílios e especialidades

Fonte: SIARS

Em termos gerais, verificou-se uma ligeira diminuição nas consultas de Saúde de Adultos realizadas na região de saúde do Alentejo, sendo esta mais acentuada na ULSNA. Em contrapartida, a ULSLA observou um aumento do número de consultas de Saúde Adultos na ordem dos 3,14%.

Quadro 6 – Número de Consultas de Saúde Infantil

Nº Consultas Saúde Infantil*	2016	2017	Var 16/17 %
ULSLA	21.340	20.710	-2,95%
ACES AC	62.312	59.168	-5,05%
ULSBA	43.771	41.947	-4,17%
ULSNA	46.052	41.977	-8,85%
TOTAL	173.475	163.802	-5,58%

* Inclui visitas domiciliárias médicas

Fonte: SIARS

Relativamente às consultas de Saúde Infantil, no total da região registou-se um decréscimo no número de consultas realizadas. A ULSNA foi a que registou uma maior diminuição relativamente ao ano anterior (8,85%).

Quadro 7 – Número de Consultas de Saúde Materna

Nº Consultas Saúde Materna*	2016	2017	Var 16/17 %
ULSLA	5.849	6.051	3,45%
ACES AC	9.300	9.487	2,01%
ULSBA	8.900	8.366	-6,00%
ULSNA	6.007	6.320	5,21%
TOTAL	30.056	30.224	0,56%

* Inclui visitas domiciliárias médicas

Fonte: SIARS

Em termos globais, as consultas de Saúde Materna registaram um ligeiro aumento face a 2016.

Quadro 8 – Número de Consultas de Planeamento Familiar

Nº Consultas Planeamento Familiar*	2016	2017	Var 16/17 %
ULSLA	6.356	5.486	-13,69%
ACES AC	19.308	17.731	-8,17%
ULSBA	10.803	11.965	10,76%
ULSNA	18.574	16.128	-13,17%
TOTAL	55.041	51.310	-6,78%

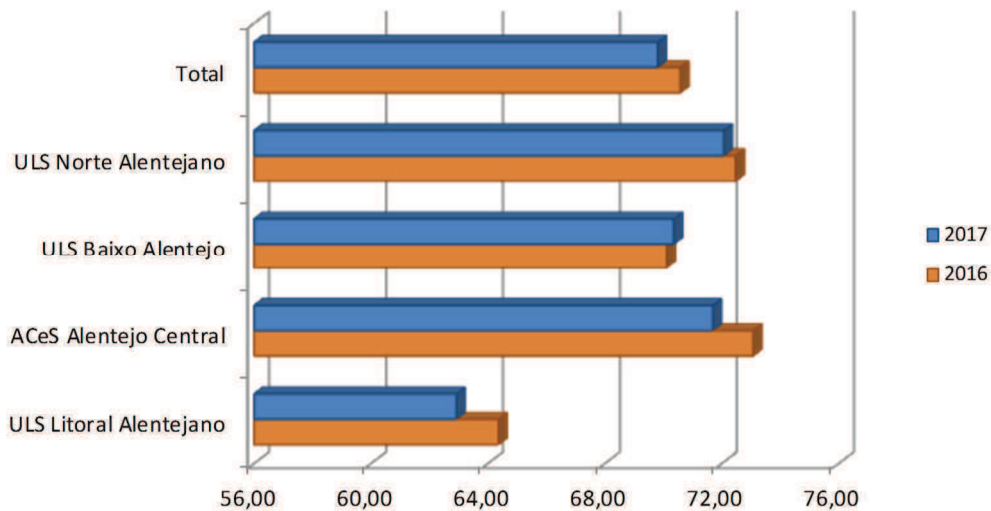
* Inclui visitas domiciliárias médicas

Fonte: SIARS

Também as consultas de Planeamento Familiar registaram um decréscimo face ao período homólogo de 2016. Apenas a ULSBA contrariou esta tendência com um aumento de 10,76%.

Indicadores

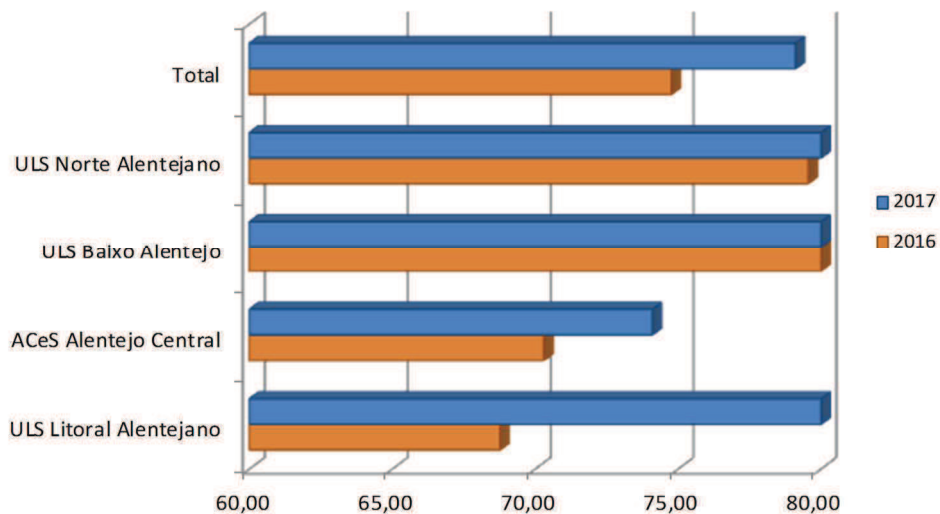
Gráfico 1 – Taxa de Utilização Global de Consultas



Fonte: SIARS

Relativamente à taxa de utilização global de consultas verificou-se, no total da região, um decréscimo, o que reflete a diminuição em todas as instituições de saúde, à exceção da ULSBA, que registou um ligeiro aumento.

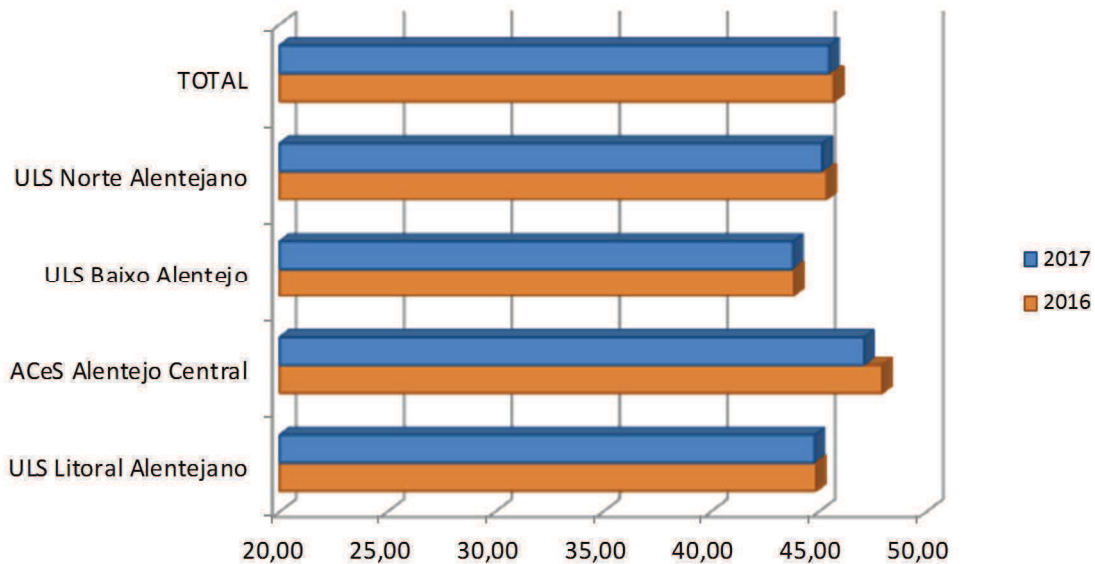
Gráfico 2 – % Consultas por Médico Família



Fonte: SIARS

No que se refere à percentagem de consultas por médico de família, pode concluir-se pela análise gráfica, que entre 2016 e 2017 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 79,11%.

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



Fonte: SIARS

Verificou-se em 2017 uma ligeira diminuição na percentagem de consumo de medicamentos genéricos, face a 2016, 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 2017 destaca-se o aumento do n.º de sessões de Hospital de Dia, contrariamente aos restantes indicadores que viram o seu desempenho desacelerar.

As primeiras consultas diminuíram (menos 3.854 consultas que no ano anterior) e a demora média de atendimento aumentou (mais 6,5% em relação a 2016). Os dias de internamento também sofreram uma variação positiva de 1,1%.

Por sua vez, comparativamente com o ano anterior, registou-se um decréscimo quer na lotação (-2,5%), quer no número de doentes saídos dos hospitais (-5,0%) e no número total de consultas externas (menos 7.415 consultas). No que se refere às cirurgias, verificou-se um decréscimo quer nas cirurgias de ambulatório (-6,8%), quer nas cirurgias programadas (-7,2%), o que se traduziu numa diminuição global do número de cirurgias.

Salienta-se, ainda, que o número total de partos também caiu em relação a 2016, registando-se, porém, um aumento no número de cesarianas, o que acentuou a percentagem de cesarianas face ao total de partos.

Quadro 9 – Produção nos Cuidados de Saúde Hospitalares

	2016	2017	Variação (%)
Doentes Saídos	33.510	31.827	-5,0%
Dias de Internamento	258.245	261.098	1,1%
Demora Média	7,71	8,20	6,5%
Lotação	890	868	-2,5%
Taxa de Ocupação	79,28%	82,19%	3,7%
Consultas Externas	455.549	448.134	-1,6%
Primeiras Consultas	144.127	140.273	-2,7%
% Primeiras Consultas	31,64%	31,30%	-1,1%
Total de Cirurgias	31.590	29.636	-6,2%
Cirurgias Programadas	27.338	25.382	-7,2%
Cirurgias Urgentes	4.252	4.254	0,0%
Cirurgias de Ambulatório	17.838	16.628	-6,8%
% Cirurgias Ambulatório	65,25%	65,51%	0,4%
Partos	2.776	2.646	-4,7%
Cesarianas	748	783	4,7%
% Cesarianas	26,95%	29,59%	9,8%
Sessões de Hospital de Dia	29.416	33.265	13,1%

Fonte: SICA

Quanto às urgências hospitalares, todas as instituições de saúde da região Alentejo realizaram menos atendimentos.

Quadro 10 – Total de Atendimentos Urgentes

Instituição	2016	2017	Variação (%)
HESE	67.601	65.355	-3,3%
ULSLA	49.272	44.301	-10,1%
ULSBA	56.572	53.364	-5,7%
ULSNA	36.831	32.882	-10,7%
Região de Saúde do Alentejo	210.276	195.902	-6,8%

Fonte: SICA

Assim, em termos de acessibilidade, verificou-se um ligeiro decréscimo em relação ao ano transato. Estes resultados refletem, em certa medida, a redução do número de camas

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

5.2.1. Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

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

Em 2017, quando comparada a produção no final do ano com a produção acumulada no final do ano anterior, verifica-se uma diminuição do número total de cirurgias realizadas nos hospitais da região (com um decréscimo de 7,8%). Por sua vez, verificou-se um aumento do número de cirurgias realizadas noutros Hospitais de Destino, que não os Hospitais do SNS da região (mais 255 cirurgias, um aumento de 53,8%, face ao período homólogo).

Quadro 11 – Comparação janeiro a dezembro de 2016 - 2017 (Propostas e Produção acumulada)

Acumulado JANEIRO a DEZEMBRO	ARS Alentejo				
	2016	2017		Variação 2016/2017	
PROPOSTAS	25264	23451	▼	-1813	-7,2%
Total Cirurgias	21082	19727	▼	-1355	-6,4%
Cirurgias HO	20608	18998	▼	-1610	-7,8%
Cirurgias HO_amb	12405	11657	▼	-748	-6,0%
% Ambulatório HO	60,2%	61,4%	▲	1,2%	1,9%
Cirurgias HD	474	729	▲	255	53,8%
Cirurgias HD_amb	70	154	▲	84	120,0%

Fonte: SIGLIC

No que se refere ao acesso dos utentes à Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), a 31 de dezembro de 2017, estavam inscritos em LIC, na região de saúde do Alentejo, 9.129 utentes, 16,6% dos quais já fora do TMRG.

Quanto à mediana do tempo de espera em LIC, cifrou-se nos 3,7 meses (a dezembro de 2017), com um tempo médio de espera de 5,4 meses.

Quadro 12 – Lista de inscritos para cirurgia (dados a 31/12/2017)

ARSA	HESE	ULSLA	ULSBA	ULSNA	
TOTAL LIC	9129	4045	1596	1804	1684
% LIC c/ TE > TMRG	16,6%	22,8%	9,7%	13,1%	12,2%
TOTAL LIC Prioritária	701	413	155	82	51
TOTAL LIC com NM	92	46	26	10	10

Fonte: SIGLIC

5.3. Cuidados Continuados Integrados

5.3.1. Referenciação de Doentes

A referenciação de doentes para as respostas da RNCCI no Alentejo atingiu no ano de 2017 os 3619 episódios. Foram referenciados 2.160 utentes pelos Hospitais, que correspondem a 58% do total de referenciações, e 1.581 utentes pelos Centros de Saúde, que representam 42% do total.

5.3.2. Atividade Assistencial e Resultados na Rede

O número de doentes assistidos (transitados e admitidos) em 2017 segundo relatório do aplicativo GestCare CCI foi de 4.435 (1.108 transitados de 2016 e 3.327 utentes admitidos em 2017) e a taxa de ocupação média das unidades de cuidados continuados integrados foi de 92,8%. Foi na tipologia de longa duração e manutenção que se observou a taxa de ocupação média mais elevada (96,6%) e na tipologia de convalescença a taxa mais baixa (82,4 %). Este baixo valor encontrado ficou a dever-se ao facto de 2 das 6 unidades de convalescença terem, por diferentes razões, procedido à suspensão de lugares por períodos significativos.

A taxa de ocupação das ECCI regista uma média global de 64,5%, verificando-se uma grande amplitude nas taxas de ocupação médias das 37 ECCI, que oscila entre 8,4 e 96,5%.

5.3.3. Acompanhamento da qualidade

Em 2017, a ECR Alentejo continuou a acompanhar a qualidade da prestação de cuidados na RNCCI do Alentejo. Foram realizadas visitas de acompanhamento presenciais às unidades de internamento no âmbito do processo de renovação dos contratos-programa/acordos (9 contratos-programa), bem como na sequência de exposições/reclamações. Como resultado destas visitas de acompanhamento foram emitidos pareceres técnicos, bem como informações para entidades superiores.

5.3.4. Planeamento de respostas na RNCCI

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

5.3.5. Feridas

No âmbito da colaboração com a Coordenadora do Grupo Regional de Feridas manteve-se, no ano de 2017, a monitorização dos utentes com feridas nas unidades e equipas da Rede, assim como a assessoria e o acompanhamento aos casos de maior complexidade. Esta assessoria e acompanhamento desenvolve-se presencialmente, quando solicitado pelas unidades e equipas de cuidados continuados integrados, ou por iniciativa da Coordenadora (onde se inclui a ação formativa e informativa), ou através de comunicação com reporte fotográfico e aspetos clínicos relevantes no contexto do tratamento de feridas, com resultados importantes na melhoria das mesmas. Este apoio incidiu, no ano em apreço, sobre mais de 2 centenas de utentes/feridas.

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

Em 2017, manteve-se o Sistema de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD), para a prescrição, requisição, gestão, conferência e faturação dos encargos com o transporte não urgente de utentes (pertencentes ao SNS) das unidades de cuidados continuados integrados da RNCCI da região. Foi também no final do ano que o SGTD foi adaptado

para que as unidades de cuidados continuados integrados na região Alentejo tivessem também o perfil de acesso como prestadores de cuidados de saúde.

5.3.7. Formação no âmbito da RNCCI

Na sequência de solicitação da Coordenação Nacional da Reforma do SNS na área dos Cuidados Continuados Integrados à Direção Nacional do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e da Resistência aos Antimicrobianos, o Grupo Regional do Programa realizou uma formação intitulada “Boas Práticas de Prevenção e Controlo de Infecções para Micro-organismos Multirresistentes” desdobrada em 4 edições distribuídas geograficamente na região, destinada aos diretores clínicos, enfermeiros coordenadores e responsáveis locais do Programa das unidades de cuidados continuados integrados e aos médicos e enfermeiros das ECL e que formou cerca de 120 profissionais da RNCCI do Alentejo.

Ainda no âmbito da formação específica, e conforme abordado anteriormente, a Coordenadora do Grupo Regional de Feridas realizou diversas ações formativas e informativas em contexto da prática em tratamento de feridas aos utentes internados em unidades de cuidados continuados integrados.

5.4. Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências

O ano de 2017 constituiu-se como mais um ano de consolidação estrutural, no âmbito da atividade em comportamentos aditivos e dependências levada a cabo por esta DICAD, tendo havido inclusivamente um incremento tanto na expansão da rede de prestação de cuidados como na intervenção preventiva. Desde 2014 que o Alentejo conta com 4 Centros de Respostas Integradas (Norte Alentejano, Alentejo Central, Baixo Alentejo e Alentejo Litoral), sendo que cada um deles se divide em Equipas de Tratamento e Reinserção e Equipas de Prevenção e Intervenção Comunitária. Em 2016, existia apenas uma consulta descentralizada, a de Odemira, do CRI do Litoral Alentejano, tendo em 2017 sido implementadas mais duas, a de Vendas Novas no CRI do Alentejo Central e a de Ponte de Sor do CRI do Norte Alentejano, todas elas a funcionar nas instalações dos respetivos Centros de Saúde.

No âmbito da Prevenção e Intervenção Comunitária, criou-se, em Portalegre e em Beja, a consulta do Adolescente para jovens consumidores não dependentes, que veio complementar a já existente em Évora. Estas consultas de adolescentes funcionam nas instalações do IPDJ, inseridas no programa “Cuida-te”.

A prevenção e intervenção comunitária no Alentejo consolidaram-se, em 2017, com a existência pela primeira vez de uma equipa a intervir, nos concelhos do Litoral Alentejano, só possível com a contratação de uma técnica, em regime de prestação de serviços, permitindo a cobertura total da região Alentejo.

À semelhança dos anos anteriores, o Dia da Defesa Nacional teve uma taxa de cobertura das sessões de dinamização de 100 %, planificadas para os 3 centros de divulgação (Beja, Estremoz e Vendas Novas).

A DICAD esteve presente em 113 sessões de informação/sensibilização sobre CAD, a convite principalmente de escolas e outras instituições e envolvendo +/- 4.200 jovens. E em 4 eventos, no âmbito do contexto recreativo/académico, interagindo com cerca de 2.000 jovens.

Realizaram-se 22 ações de formação envolvendo 339 formandos.

Em articulação com o CRI Norte Alentejano, foi renovado o PRI de Elvas, por mais 2 anos, promovido pela APF e financiado pelo SICAD.

As atividades de tratamento mantiveram, como anteriormente, 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 abrangência da área do tratamento foram realizadas cerca de 32.560 consultas a cerca de 2.169 utentes na sua quase totalidade toxicodependentes e alcoólicos, atingindo um rácio de cerca de 15 consultas/utente/ano. Este número não inclui cerca de 84 consultas efetuadas a 27 utentes incluídos na área de “Prevenção Indicada”.

Foram igualmente acompanhadas famílias, em regime informativo ou 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 complementarem 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 todos os Centros 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 no que concerne à manutenção com Metadona de reclusos toxicodependentes de opiáceos.

De notar, por último, a preocupação com a falta de médicos, que virá a notar-se principalmente a partir do final de 2018, dado que os efetivos desta classe profissional se encontram próximo da aposentação.

VI – Ganhos em saúde – implementação do PNS

6.1. Observatório de Saúde

O Grupo de Trabalho dos Observatórios Regionais manteve em 2017 trabalho regular de apuramento de dados e geração de perfis locais de saúde. Independentemente de terem sido gerados os perfis locais de saúde, as Unidades de Saúde Pública receberam a atualização dos dados e indicadores de 2016, último ano disponível.

Em 2017 foi definido o conteúdo dos perfis regionais e a forma da sua produção ser automática.

O observatório regional e local está atualizado com os dados de 2016.

6.2. Programas Nacionais de Saúde Prioritários

6.2.1. Programa Nacional para a Diabetes

A diabetes afeta 9,6% dos inscritos utilizadores dos CSP (48.116 utentes em 31/12/2017) e a taxa de mortalidade padronizada no triénio 2012-2014, em ambos os sexos, nos indivíduos com menos de 75 anos foi de 14,5%.

O rastreio da retinopatia diabética teve início em 2011 no Alentejo, no entanto em 2017 a ULSNA não tem informação hospitalar e a ULSLA não o conseguiu realizar por falta de técnico de ortóptica. No ACES AC este rastreio foi realizado em parceria com a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP). De acordo com os dados disponíveis, a taxa de adesão dos doentes convocados foi de 91,05%.

Quadro 13 - Taxas de Adesão do Rastreio Retinopatia Diabética 2017 ARS Alentejo

	Nº Utentes Rastreados do ACES	Nº Utentes Convocados do ACES	Taxa de Adesão
ACES AC	791	937	84,4%
ULSLA			
ULSBA	2.008	2.137	93,96%
ULSNA			
Total	2.799	3.074	91,05%

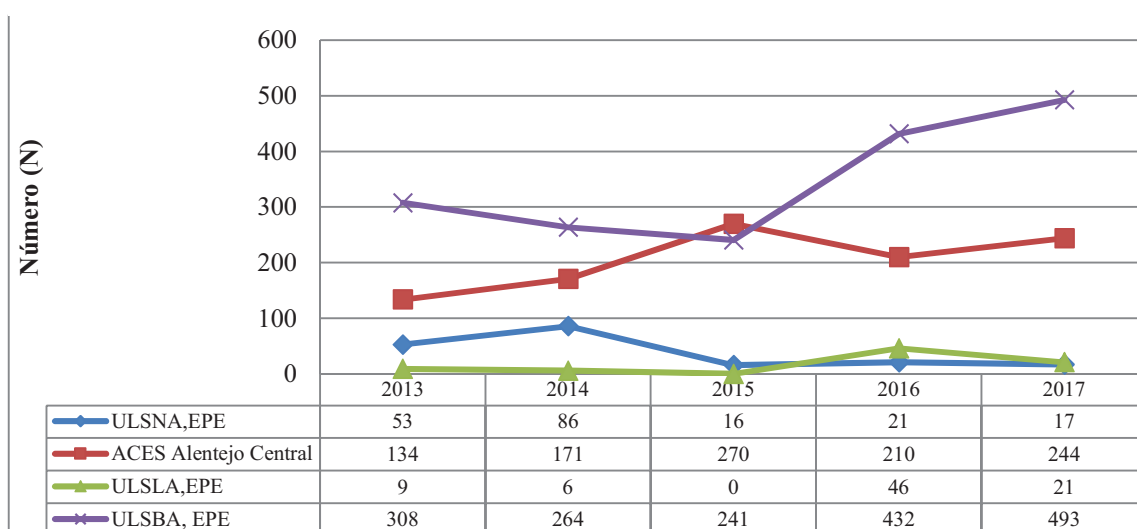
Fonte: Siima Rastreios

6.2.2. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

Durante 2017 as coordenações nacional e regionais definiram um algoritmo para a intervenção breve e iniciaram o processo de revisão do algoritmo para a cessação tabágica, trabalho este que melhorará a adesão dos consumidores de tabaco identificados nos CSP, cerca de 60.000. Contudo, a resposta dos serviços na área do combate ao tabagismo tem sido inferior ao necessário.

Em 2017 conseguiu-se fazer uma formação sobre cessação tabágica destinada às equipas dos CSP.

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



Fonte: DSPP

Quadro 14 - Movimento assistencial em cessação tabágica em 2017 na ARSA

ACES/ ULS/ CH	Unidade funcional / Serviço	Nº de 1 ^{as} consultas	Nº de consultas seguintes	Total
		(masc.+ fem.)	(masc.+ fem.)	1 ^{as} cons.+ total cons. seguintes (masc.+ fem.)
ULSNA	UCSP Ponte de Sor	4	13	17
ACES AC	CDP Évora	119	125	244
ULSLA	UCSP Grândola	11	10	21
ULSBA	UCSP Castro Verde	20	76	96
ULSBA	CDP Beja	133	264	397
TOTAL		287	488	775

Fonte: DSPP

6.2.3. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

No decorrer do ano 2017, o grupo de trabalho do PRAPAS desenvolveu, junto da população, inúmeras atividades com vista à promoção de uma alimentação saudável. Avaliou as condições de higiene e segurança alimentar das zonas de alimentação coletiva nos estabelecimentos de educação e ensino, bem como procedeu à análise de ementas e da lista de alimentos disponíveis nos estabelecimentos de educação e ensino. No âmbito do projeto "A Minha Lancheira", promoveram-se ações de sensibilização, de formação e outros trabalhos, dirigidos a: crianças, pais/ encarregados de educação, professores e assistentes operacionais, em ambiente escolar bem como a outros profissionais da área da saúde. Este projeto foi candidatado à 11^a edição anual do Prémio de Boas Práticas em Saúde, e monitorizado, no âmbito do apoio prestado pela Missão Continente, através do envio dos dados da sua implementação.

Foram desenvolvidas sessões de educação para a saúde sobre temáticas consideradas pertinentes: alimentação saudável, obesidade, perturbações do comportamento alimentar, alimentação materno-infantil, diabetes, hipertensão arterial, entre outras.

Em termos de investigação, foi revisto o relatório COSI e colaborou-se com a Universidade de Évora no “Estudo da relação entre a perceção oral dos alimentos e os hábitos alimentares da população do Alto Alentejo: foco nos alimentos ricos em polifenóis”.

6.2.4. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

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

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

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



Em 2017, foram rastreadas 12.671 mulheres, que representam 24% do total da população elegível e 76,5 % do total das mulheres convocadas, tendo sido apurado que 190 Mulheres fizeram aferição do resultado do rastreio primário por citologia em meio líquido, nas consultas de patologia cervical dos 4 Hospitais.



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 imunoquímico quantitativo, com aferição efetuada por colonoscopia.

Em 2017 deu-se continuidade ao rastreio no ACES Alentejo Central, designadamente aos utentes da USF Alcaides e da USF Foral (Montemor-o-Novo) e da UCSP de Vendas Novas.

De entre a população selecionada (6.359 utentes), foram rastreados 3.307 utentes, a que corresponde uma taxa de adesão global de 52,0%.

O teste PSOFi foi positivo em 177 utentes, dos quais 135 aceitaram a aferição por colonoscopia, tendo-se verificado que 25 apresentavam resultado positivo, os quais 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. O teste de rastreio é uma mamografia digital, de 2 incidências e bilateral.

Em 2017, este rastreio decorreu nos 4 ACES da Região, em 25 dos 48 Centros de Saúde, com uma taxa de adesão de 60,40% (26.045 utentes). Das mulheres rastreadas, 498 efetuaram a aferição e foram encaminhadas para observação em meio hospitalar 112 mulheres.

6.2.5. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

Em 2017, no âmbito da implementação das prioridades identificadas pelo Programa, realizaram-se espirometrias em todo o ACES AC, num total de 638 exames. Das espirometrias efetuadas, 188 assumiram um padrão ventilatório obstrutivo. Foram também realizadas 172 broncodilatações, sendo que destas 71 revelaram-se positivas. Por via deste rastreio, sedimentou-se a articulação entre as unidades de Cuidados de Saúde Primários e a pneumologia hospitalar.

6.2.6. Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA

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

Em 2017, as ações pautaram-se por uma lógica de continuidade das ações desenvolvidas em anos anteriores, nomeadamente através da 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 na região Alentejo) e do Programa de Troca de Seringas nos CSP.

Em 2017 houve um crescente reforço das atividades de cariz comunitário e no que respeita às metas traçadas registou-se o cumprimento das mesmas.

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

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

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

Durante o ano 2017, o grupo regional qualificou os profissionais de saúde dos três níveis de cuidados e prestou consultoria às unidades de CSP e UCCI no âmbito do controlo de infeção e da resistência aos antimicrobianos. Tendo em conta as suas atribuições, promoveu-se a investigação em controlo de infeção e da resistência aos antimicrobianos e prestou-se apoio no controlo de surtos de agentes multirresistentes. O trabalho do GCRPPCIRA passou, também, por garantir uma elevada taxa de imunização de profissionais de saúde, estabelecer planos de auditoria de acordo com as normas nacionais, monitorizar a incidência de infeções hospitalares e a prescrição de antimicrobianos e acompanhar as infeções por agentes alerta e problema.

6.2.8. Programa Nacional para a Tuberculose

O Programa para a Tuberculose esteve, ao longo do ano, alinhado com o respetivo programa nacional, tendo as metas previstas sido parcialmente alcançadas.

Na Região foram notificados, no SINAVE, 74 casos, apresentando o Litoral e Baixo Alentejo as incidências mais elevadas.

O sucesso terapêutico, a confirmação laboratorial e a cobertura do teste VIH, apesar dos aumentos, ainda refletem problemas de registo no SVIG TB, que se espera que venham a ser ultrapassados em 2018.

No âmbito do protocolo com os Serviços Prisionais, só foi possível efetuar o rastreio RX em dois dos cinco estabelecimentos prisionais da Região. Para 2018 já estão agendadas as deslocações da unidade móvel radiologia para o 1.º semestre, pelo que se prevê uma

cobertura total às prisões da área de abrangência da ARSA. Foi também efetuada formação aos médicos e enfermeiros dos CDP sobre “tratamento e toxicidade”.

6.2.9. Programa Nacional para a Saúde Mental

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

Procurou-se sensibilizar os responsáveis locais para a elegibilidade do Plano Nacional de Saúde Mental em vigor, como primado e bússola que norteiam todas as ações locais e regionais da Saúde Mental. Paralelamente, cumpriu-se a obrigatoriedade de comparência e representação regional junto ao Conselho Nacional de Saúde Mental, bem como se dialogou com os parceiros no sentido de agilizar propostas e otimizar soluções para colmatar grandes lacunas no âmbito dos recursos humanos e materiais vigentes.

6.3. Outros Programas Nacionais e Regionais

6.3.1. Programas relacionados com o ciclo de vida

6.3.1.1. Programa Nacional de Vacinação

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

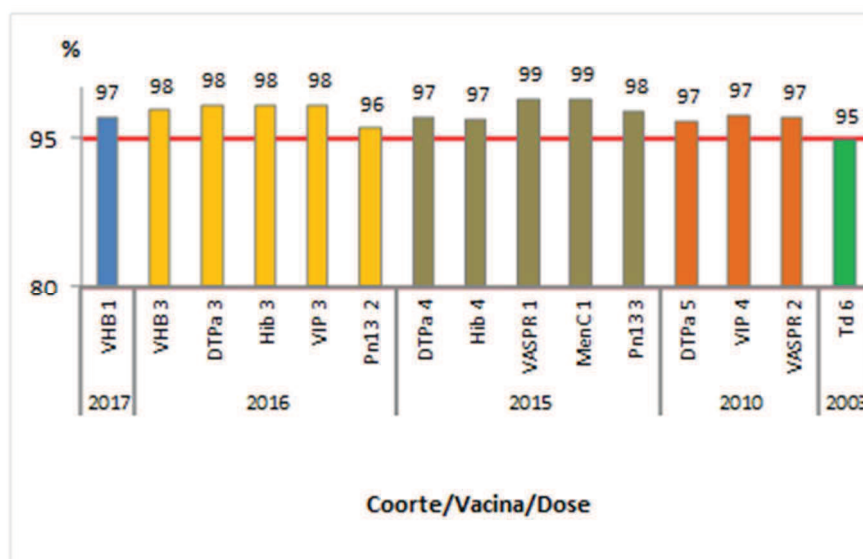
No ano de 2017, o esquema vacinal recomendado no PNV sofreu diversas alterações:

- Vacinação da grávida contra a tosse convulsa (Tdp), a qual confere uma proteção passiva do recém-nascido (passagem transplacentária de anticorpos mãe-filho) antes do início da vacinação com DTPa e proteção dos filhos contra doença grave e morte nas primeiras semanas de vida;

- Introdução de uma nova vacina combinada aos 2 e 6 meses idade, a Hexavalente (DTPaHibVIPVHB) a qual veio originar um menor número de injeções e, conseqüentemente, uma melhor aceitação do esquema recomendado;
- Antecipação das vacinas dos 5-6 para os 5 anos de idade (VASPR e DTPaVIP) concorrendo assim, quer para uma proteção mais precoce, como para a memorização da idade-chave para vacinação;
- Introdução de uma nova vacina contra HPV, de 9 genótipos e antecipação dos 10-13 para os 10 anos de idade. Esta vacina confere proteção contra cerca de 90% dos tipos de HPV associados a cancro do colo do útero, uma proteção aumentada contra outros cancros anogenitais por HPV e ainda, uma proteção mais precoce, maximizando a imunogenicidade;
- Alteração ao esquema vacinal da vacina contra o tétano e difteria (Td) para os 10, 25, 45, 65 anos de idade e posteriormente de 10 em 10 anos, originando assim um menor nº de doses, mantendo a imunogenicidade e uma proteção mais precoce (10 anos de idade). Para os utentes com idade ≥ 65 anos, a administração de 10/10 anos, deve-se à imunossenescência.

Na região Alentejo, o cumprimento do PNV é, pelo menos, de 97% para a vacinação contra a hepatite B no 1º ano de vida, e sempre superior a 96% para todas as doenças alvo para as crianças aos 2 anos de vida e aos 6 e 7 anos.

Gráfico 5 – PNV Recomendado. Cobertura vacinal por coorte, vacina e dose. Avaliação 2017

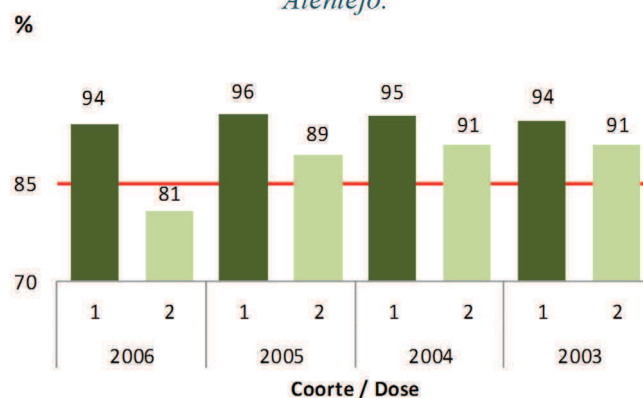


Fonte: ARSA-DSPP

A meta 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 5), em 2017. Relativamente à vacinação contra a tosse convulsa na gravidez (Tdpa), estima-se que em 2017, na área de abrangência da ARS Alentejo, cerca de 77% de grávidas tenham sido vacinadas, no âmbito do PNV.

A vacina contra infeções por HPV, e relativamente às coortes que iniciaram vacinação entre 2013 e 2016, quando a idade recomendada era aos 13 anos (até setembro de 2014) ou aos 10-13 anos de idade (a partir de outubro de 2014), verificou-se que todas as coortes apresentaram uma cobertura vacinal superior à meta de 85% para a 1ª dose da vacina HPV. Para a 2ª dose HPV apenas a coorte de 2006 não atingiu a meta dos 85%, uma vez que iniciou a vacinação mais recentemente (gráfico 6).

Gráfico 6 - Vacina HPV. Cobertura vacinal por coorte, sexo feminino. Avaliação 2017, na ARS Alentejo.



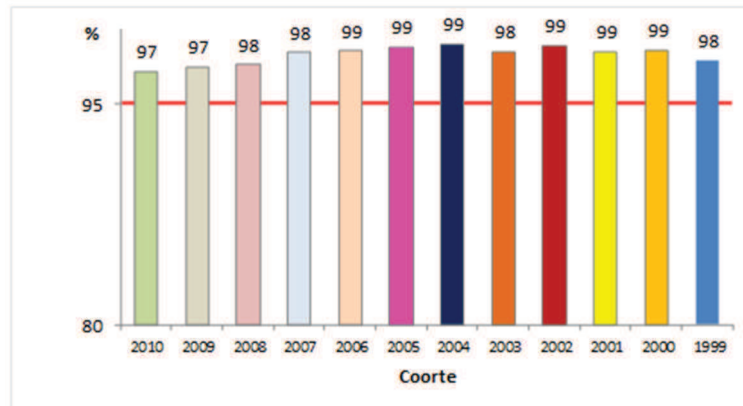
Fonte: ARSA-DSPP

Na vacinação contra o sarampo, verifica-se que a cobertura vacinal para a:

- VASPR 1, avaliada aos 2 anos de idade, foi de 99% (coorte de 2015) (gráfico 5);
- VASPR 2, nos utentes com 18 e menos anos de idade, variou entre 97% e 99% (gráfico 7).

As coberturas encontram-se assim acima da meta de 95% definidas pelo PNES e pelo PNV.

Gráfico 7 - Vacina contra o sarampo, 2ª dose. Cobertura vacinal por coorte. Avaliação 2017, na ARS Alentejo.



Fonte: ARSA-DSPP

Graças ao compromisso e dedicação dos profissionais de saúde e à forte adesão dos cidadãos ao PNV, continuam-se a verificar excelentes resultados na sua concretização.

6.3.1.2. Intervenção Precoce

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

No ano de 2017, no âmbito das atividades da rede de intervenção precoce do Alentejo, as Equipas Locais de Intervenção apoiaram 2.388 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;

- Análise das transferências de processos individuais das crianças entre equipas por forma a verificar a adequação deste procedimento;
- Monitorização dos principais indicadores que enquadram o SNIPI, bem como dos principais documentos e relatórios produzidos;
- Uniformização/reformulação de alguns instrumentos de funcionamento das ELI tais com o Plano de Ação, a Grelha de Indicadores Mensal e o Relatório de Atividades;
- Gestão de Banco de Ajudas Técnicas para a Intervenção Precoce do Alentejo, bem como do circuito de reclamações e sugestões que integra o Plano de Acompanhamento Técnico do SNIPI;
- Articulação com o Instituto Politécnico de Portalegre e com a Universidade de Évora tendo em vista a celebração de Protocolos Genéricos com o SNIPI;
- Presença em reuniões da Comissão de Coordenação Nacional e acompanhamento das atividades dos Núcleos de Supervisão Técnica do Alentejo ao nível da constituição de dois grupos de trabalho com objetivos distintos: um deles subordinado ao tema dos Maus Tratos na Infância/Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens (integrado por representantes dos Núcleos de Supervisão Técnica de Beja, Évora e Portalegre) e o outro focalizado na necessidade de uniformização dos instrumentos de trabalho das equipas da região Alentejo (integrado por representantes dos Núcleos de Supervisão Técnica de Beja, Portalegre e Alentejo Litoral);
- No que respeita a formação, foi realizado um curso focalizado no “Acompanhamento para Supervisores do SNIPI”, destinado aos profissionais com funções no Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, desenvolvido pela Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP) e pela Universidade de Aveiro, em estreita articulação com a Subcomissão Regional do Alentejo.

6.3.1.3. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

Durante o ano de 2017, o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) baseando-se nas principais linhas orientadoras de avaliação, monitorização e intervenção, contribuiu de forma decisiva para a melhoria dos indicadores de saúde da população

infantil e juvenil da região do Alentejo. As equipas de profissionais trabalharam no âmbito da promoção, prevenção, proteção e provisão de cuidados de saúde.

Em relação à proporção de recém-nascidos com consulta de enfermagem até ao 15º dia de vida, entre 2016 e 2017, verificou-se uma diminuição de 0,22%. No entanto, a ULSLA e a ULSBA sofreram um aumento, de 13,5% e 3,35%, respetivamente.

A proporção de recém-nascidos com consulta médica de vigilância até aos 28 dias de vida aumentou 3,46%, em 2017, na região Alentejo.

Com base no índice de acompanhamento adequado da saúde infantil no 2º ano de vida, ao nível da região do Alentejo, constatou-se que no ano em análise, o mesmo aumentou 1,54%.

Em relação à proporção de crianças com 7 e 14 anos de idade com consulta médica de vigilância e PNV atualizado, ao nível da região do Alentejo, observou-se uma diminuição de 0,52% e nas crianças com 14 anos um aumento de 2,47%.

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

Quadro 15 – Avaliação Saúde infantil e juvenil

Indicadores de saúde infantil e juvenil	Meta 2017	Resultado 2017
Proporção RN c/ cons. méd. vigil. até 28 dias de vida	85%	86,74%
Proporção RN/ c/ domicílio enf. até 15 dia de vida	35%	30,81%
Proporção crianças c/ 6+ cons. méd. vigil. 1º ano	57%	57,86%
Proporção crianças c/ 3+ cons. méd. vigil. 2º ano	47%	47,08%
Proporção crianças 7A, com peso e altura	80%	78,05%
Proporção de jovens 14A, com peso e altura	72%	68,21%
Proporções utentes entre 14-18A, com IMC últimos 3 anos	62%	60,52%
Proporção obesos entre 14-18A, com cons. vigil. obesid. 2A	64%	56,59%
Proporções utentes entre 14-18A, com reg. hábitos tabágicos	54%	54,58%
Proporções utentes entre 14-18A, com reg. consumo álcool	54%	50,69%
Proporção RN com TSHPKU realizado até ao 6º dia	75%	66,38%
Proporção crianças 2 anos, com peso e altura 1 ano	75%	74,89%
Proporção crianças 7A, com cons. méd. vig. e PNV	80%	77,27%
Proporção jovens 14 A, com cons. méd. vig. e PNV	64%	64,11%
Índice de acompanhamento adequado s. infantil 2º ano	0,67	0,67
Percentagem de notícias de nascimento desmaterializadas	70%	68,00%

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.

A utilização do cheque-dentista apresenta números baixos e, a não serem corrigidas as causas, a tendência será para a manutenção de uma baixa utilização. Tem-se verificado que a utilização do cheque-dentista varia de acordo com a situação – nos cheques emitidos em contexto de quadro de cárie ativa, com dor, a sua utilização sobe, o mesmo acontece com os cheque-dentista emitidos em contexto de observação por HO, num ambiente propício à literacia em saúde oral.

Parece assim ser necessário implementar a sensibilização para a utilização do cheque-dentista nas restantes situações o que pressupõe uma disponibilidade inexistente por parte dos técnicos de saúde que trabalham com esta população.

Será igualmente de prever a facilitação do acompanhamento das crianças à consulta que muitas vezes se confronta com a pouca disponibilidade das famílias.

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. No âmbito deste programa foram desenvolvidas atividades com vista à promoção da saúde em meio escolar, aliada à vertente ambiental, bem como à divulgação de boas práticas de articulação entre Escola e Saúde.

O PNSE tem encontrado crescentes dificuldades de implementação devido à falta de técnicos de saúde e à carga curricular nos Estabelecimentos Escolares, o que torna difícil a introdução e correto desenvolvimento de temas pertinentes.

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

Relativamente à Ação de Saúde de Género e Violência no Ciclo de Vida, (ASGVCV), optou-se por dar continuidade ao trabalho desenvolvido em 2016, apostando na constituição e consolidação das Equipas de Prevenção de Violência nos Adultos (EPVA). Os hospitais têm todas as equipas constituídas, e ao nível dos cuidados de saúde primários, faltam constituir 4. Na região Alentejo preconiza-se a constituição de equipa por concelho, com a finalidade de promover cuidados de saúde de proximidade e centrados nas pessoas.

Em 2017 realizaram-se 6 momentos formativos, 2 seminários e uma conferência promovida pela Associação Chão dos Meninos com parceiros da comunidade. No decorrer do ano, foram sinalizadas 125 situações de violência nos hospitais e 87 nos cuidados de saúde primários.

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, realçamos a constituição do NACJR de Viana do Alentejo, ficando ainda por constituir nos CS de Alandroal e Mora no ACES AC;
- Eixo 2 – Realizaram-se formações dirigidas aos profissionais de saúde dos N (H) ACJR e equipas de saúde, nas áreas temáticas de Maus Tratos Infantis e Juvenis

de acordo com os referenciais técnicos e incentivo ao registo no Sistema informático SClínico da “Avaliação de Risco Familiar”;

- Eixo 3 – Articulação e casuística, promoveram-se momentos de articulação entre as várias equipas com a coordenação regional para monitorização e casuística das atividades realizadas. Em termos de resultados casuísticos, foram registados 305 casos de situação de maus tratos nos cuidados de saúde primários e 150 casos registados nos cuidados de saúde hospitalares. Parece importante referir que todas as equipas da ULSLA e da ULSBA enviaram a casuística, bem como os 5 hospitais da região Alentejo. Porém, as equipas do ACES AC e da ULSNA enviaram, apenas, 40 % da casuística. Verifica-se uma sub notificação de casos que se deve, por um lado, à falta de registos dos serviços de saúde, e por outro à pouca articulação entre as várias equipas, saúde escolar e núcleos. Foram realizadas inúmeras ações na comunidade e com maior incidência em datas comemorativas e Mês dos Maus Tratos Infantis e Juvenis, em Abril.

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

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

6.3.2.5. Plano nacional para a igualdade de género

No âmbito do V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não-discriminação 2014-2017, e do II Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde, a equipa interdepartamental do Ministério da Saúde realizou reuniões formativas sobre Comunicação Inclusiva e Dados em Saúde desagregados por sexo, para os profissionais de saúde que constituem os NHACJR e as EPVAs e para outros profissionais dos vários departamentos da ARSA.

A Resolução de Conselho de Ministros nº 25/2013, de 17 de abril, aprovou a “Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades Ciganas” (Estratégia Nacional). No seguimento desta estratégia foi realizada uma reunião na DGS para levantamento de necessidades e definição de linhas de ação e uma sessão formativa em Beja.

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;
- Foi dada resposta a todas as solicitações no âmbito das competências atribuídas ao Delegado de Saúde Regional pelo Decreto-Lei nº 306/2007, de 27 de Agosto de 2007;
- Participação no grupo de trabalho da Entidade Reguladora de Serviços de Águas e Resíduos (ERSAR);
- Realização de reuniões do grupo de trabalho (DSPP/LSP/USP) para uniformização de procedimentos no âmbito da vigilância sanitária da qualidade da água para consumo humano na região;
- Publicação e divulgação de matérias de sensibilização à população com o tema “+ Água +Saúde +Vida”.

7.1.2. Programa de Vigilância Sanitária das Piscinas

No âmbito da vigilância sanitária das piscinas foi efetuado o acompanhamento das ações de Vigilância Sanitária da Água das Piscinas (VSAP) na região Alentejo, realizadas pelas USP com a colaboração do LSP. O grupo de trabalho regional participou, ainda, na revisão da proposta da Circular Informativa n.º 14/DA inerente à Vigilância Sanitária de Piscinas e na preparação de documentos técnicos e orientações regionais. Também o registo informático das ações de vigilância sanitária em piscinas foi atualizado.

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 2017, para além do cumprimento das disposições e normativos legais em vigor, emitiram-se pareceres sobre a avaliação do risco para a saúde associado à prática banhar na albufeira de Alqueva, bem como se realizaram, também, algumas visitas a zonas balneares para acompanhamento e vigilância. Por outro lado, houve uma articulação com as entidades oficiais competentes para apresentação, esclarecimento de dúvidas e informações do programa Bandeira Azul para a época banhar. O grupo de trabalho da USP elaborou contributos e comentários sobre documentos técnicos provenientes da DGS e da Agência Portuguesa do Ambiente (APA) relativos à gestão das águas balneares. Também o registo informático dos dados das zonas balneares foi atualizado.

7.1.4. Vigilância Sanitária dos Estabelecimentos Termais

Em 2017, manteve-se o acompanhamento dos 2 estabelecimentos termais da região, no que se refere ao cumprimento do Programa de Controlo da Qualidade da Água Mineral Natural estabelecido pela DGS. Foi, ainda, analisada toda a documentação anual, legalmente necessária, para garantir a abertura e exploração da época termal nos referidos estabelecimentos termais da região. Foram, também, produzidos dois relatórios clínicos, dois documentos comprovativos da garantia da Qualidade da Água e efetuados duzentos e sessenta (260) boletins analíticos, antes e durante a época termal.

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 (incluindo de Hemodiálise), piscinas (incluindo recreativas, de empreendimentos turísticos, unidades hoteleiras, turismos rurais, parques de campismo e para fins terapêuticos),

superficial (furos e poços) e balneares. Foi, ainda, assegurada a vigilância das águas fluviais para recreio no sentido de evitar a exposição da população a fatores de risco para a saúde. No polo de Évora, realizaram-se pesquisas e quantificações de *Legionella pneumophila*, através da metodologia de Rt-PCR, bem como análises de higiene e segurança alimentar em Cantinas de Lares e de Escolas.

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 3), os 3 Polos participaram ativamente no projeto “Pesquisa de *Pseudomonas aeruginosa* em superfícies e equipamentos de Piscinas” e em ensaios interlaboratoriais a nível da Química e Microbiologia de Águas, da Hematologia – Contagem Celular, da Micobacteriologia (Tuberculose), da Química Clínica, de Cianobactérias ou de *Legionella*.

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

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

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 (184 dias), foi feita a monitorização ambiental diária, tendo sido emitidos e divulgados 41 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, através do portal de Internet da ARSA e do recurso a um jornal regional.

Foram ainda divulgadas 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.

Ao longo do período de ativação deste Plano (181 dias), foi feita a monitorização ambiental diária, tendo sido emitidos e divulgados 14 avisos com avaliação diária do risco.

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 22 Centros de Saúde, 5 hospitais regionais e 1 na sede da Administração Regional de Saúde do Alentejo, num total de 28 instalações de telemedicina operacionais.

Em abril de 2012, deu-se formalmente início à implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) 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.

Em 2017, o SGQ foi reestruturado e adaptado à norma NP EN ISO 9001:2015, tendo obtido a certificação em 2018.

Em termos de produção, destaca-se a realização de 2.479 teleconsultas, distribuídas por 9 especialidades: Neurologia, Dermatologia, Cirurgia, Cirurgia Pediátrica, Cardiologia, Fisiatria, Pediatria, Ortopedia e Tiroide.

Destaca-se, ainda, a realização de 8 ações de teleformação, nas quais participaram 285 formandos.

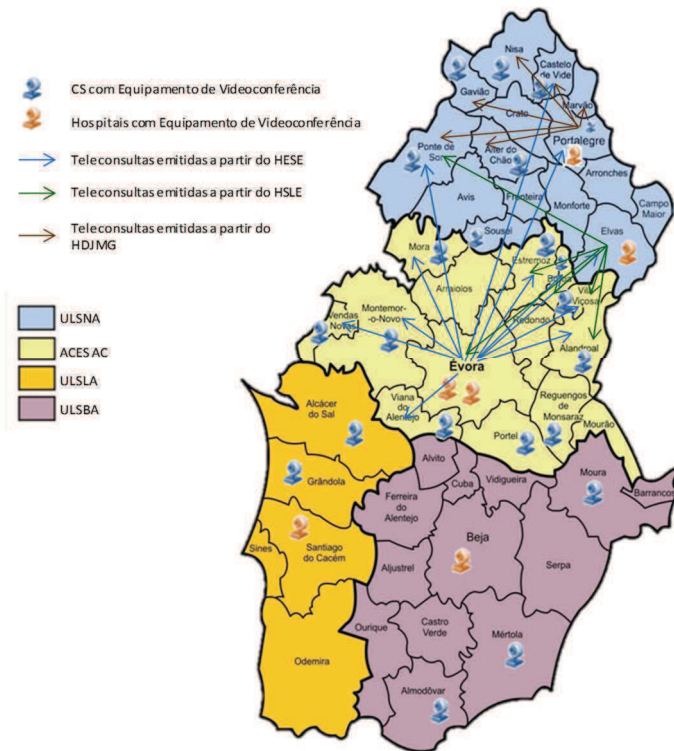


Figura 4 – Locais de Emissão/Receção de Teleconsultas, em 2017

7.2.2. Unidades Móveis

O programa que foi iniciado em 2006 dispunha, no final de 2017, 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.

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 2017, as Unidades Móveis de Saúde (UMS) realizaram 9.448 atendimentos de enfermagem, registando uma diminuição face ao ano anterior, na ordem dos 17%.

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 2017 ascendeu a 10.060.275,62€, 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 8.458.419,01€, correspondendo a 84,1% do valor total faturado. No total, a região de Saúde do Alentejo registou um aumento da despesa em 7,1 %, relativamente ao período homólogo.

Quadro 16 – N.º de Requisições e Encargos financeiros da Região de Saúde do Alentejo com Entidades Convencionadas

Entidades	Região de Saúde do Alentejo					
	Jan a dez/2016		Jan a dez/2017		Δ % 2016/2017	
	N.º Requisições	Encargos	N.º Requisições	Encargos	N.º Requisições	Encargos
Entidades Convencionadas, localizadas na área de influência da Região de Saúde do Alentejo	450 699	7.945.653,72	465 120	8.458.419,01	3,2%	6,5%
Entidades Convencionadas, localizadas na área de influência de outras Regiões de Saúde	85 434	1.450.606,38	96 231	1.601.856,61	12,6%	10,4%
TOTAL	536 133	9.396.260,10	561 351	10.060.275,62	4,7%	7,1%

Fonte: ARSA-DC

Relativamente aos encargos por área convencionada, as áreas com maior representatividade são respetivamente as Análises Clínicas com 60%, a Radiologia com 23%, a Cardiologia com 6%, Endoscopia Gastrenterológica, com 5% e a Medicina Física e Reabilitação com 5%. Estas áreas representam no global cerca de 99% do encargo total com a aquisição de MCDT. Por outro lado, as áreas da Psicologia, Especialidades Médico-Cirúrgica e outras (Diabetologia) são, respetivamente, as que representam um menor peso em termos de encargos, com cerca de 0,10% da despesa total.

Por último, importa referir que foram realizadas visitas técnicas de acompanhamento a entidades convencionadas, conforme previsto na alínea e) do ponto 1 do artigo 4.º da Portaria 157/2012, de 22 de maio. Em 2017, realizaram-se, de acordo com o previsto em plano, 5 visitas técnicas.

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 264 colheitas na região, entre os meses de maio e outubro, tendo sido identificados um 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 343 colheitas. A maioria das colheitas foi efetuada no Homem (185), não tendo sido identificadas espécies exóticas ou invasoras. Relativamente à pesquisa de agentes infecciosos, não foram detetados novos agentes em relação aos anos anteriores.

No âmbito do REVIVE Flebótomos realizaram-se colheitas em 11 concelhos e foram capturadas 64 espécimes. Não foram detetados flebovírus nos flebótomos pesquisados.

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

No âmbito do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), durante o ano de 2017, foi planeada e organizada a “Conferência Regional do INSEF no Alentejo - INSEF: um olhar atento à saúde dos portugueses”, com temas a ser discutidos como o estado de saúde, determinantes de saúde e cuidados preventivos na população do Alentejo, agendada para o mês de janeiro de 2018.

7.5. Estudos

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

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

7.6. Eventos

CRI promoveu um encontro para criação do GIRA - Grupo de Intervenção Regional no Álcool

A 23 de março, o CRI - Centro de Respostas Integradas do Alentejo Central da Administração Regional de Saúde do Alentejo, em parceria com a GARE – Associação para a Promoção de uma Cultura de Segurança Rodoviária, dinamizaram o primeiro encontro de trabalho para a criação do Grupo de Intervenção Regional no Álcool (G.I.R.A.) com base nos dados do Alentejo referentes aos consumos problemáticos de álcool, nomeadamente entre os mais jovens, e considerando as suas responsabilidades no setor da promoção e educação para a saúde.

A iniciativa, que decorreu da necessidade da criação de uma resposta abrangente e integrada que envolva os vários agentes públicos e privados com intervenção nesta área, dada a complexidade dos problemas ligados ao consumo abusivo do álcool, teve uma adesão relevante com representantes do setor, desde a produção, comercialização, fiscalização, prevenção e intervenção social, entre outros.

A cada um dos aderentes foi proposto que fizessem um compromisso de colaboração para o enriquecimento da estratégia regional de intervenção nos problemas ligados ao álcool, uma vez que só assim será possível mitigar um problema que a todos afeta.



Encontro “Envelhecer sem Medos...”



O Encontro “Envelhecer sem Medos...” promovido pelo Agrupamentos de Centros de Saúde do Alentejo Central, realizado a 9 de junho, teve por objetivo refletir sobre a importância do envelhecimento ativo e o quanto este fator pode ser impulsionador da mudança na vida quotidiana dos idosos, nas suas várias dimensões.

Foram vários olhares, várias perspetivas, abordagens e saberes para que todos juntos contribuam para que o caminho se faça sem medos e importa destacar, entre outros, a presença do Secretário de Estado da Saúde, Dr. Manuel Delgado, que valorizou a importância destas iniciativas e o quanto ajudam a um novo paradigma social.



Também a participação da Tuna da Universidade Sénior e a presença da poetisa Eborense, Margarida Morgado, que falou sobre Envelhecer, com base em três grandes eixos: social, económico e político, e que terminou com um poema de sua autoria, foram outros dos momentos altos que espelham o que é “Envelhecer sem Medos”.

1º Encontro Regional de Cuidados Paliativos da Região



Com o objetivo de promover o compromisso de todo o Alentejo no desenvolvimento dos Cuidados Paliativos na Região, decorreu a 21 de junho o 1º Encontro Regional intitulado “ALENTEJO Cuida (nos) - Cuidados Paliativos na Região Alentejo, um Compromisso de Todos Nós”.

Este evento, organizado pela Coordenação Regional de Cuidados Paliativos da ARS Alentejo, foi dedicado a profissionais de saúde, do ensino e educação e aos cidadãos em geral, e contou com a colaboração de palestrantes convidados, nacionais e estrangeiros.



Com uma elevada participação, neste Encontro foi apresentado o programa regional em curso, experiências concretizadas na área do Voluntariado e da Cidadania de Espanha e de Portugal, e dada voz aos profissionais, aos doentes e famílias e às Escolas Superiores de Ensino de Enfermagem do Alentejo.

Um momento muito significativo e de grande simbolismo deste Encontro ocorreu com a cerimónia de assinatura de Protocolos de Colaboração entre o Ministério da Saúde e as três Escolas de Ensino Superior de Enfermagem da Região Alentejo, bem como a assinatura, por todos os presentes, de uma Carta de Compromisso individual para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos na Região - Cuidados Paliativos no Alentejo, um Compromisso de Todos Nós!

VIII – Serviços de Suporte e Coordenação

8.1. Instalações e Equipamentos

8.1.1. Construções e Reparações

Durante 2017, o Gabinete de Instalações e Equipamentos (GIE) da ARSA executou as seguintes atividades:

- Construção da Extensão de Saúde de Alvalade do Sado;
- Construção da Extensão de Saúde do Torrão;
- Execução do ramal de abastecimento de energia do CS de Sines;
- Execução de três projetos de requalificação para os Centros de Saúde de Reguengos de Monsaraz, de Estremoz e de Vendas Novas e o projeto de construção da Extensão de Saúde da Vendinha;
- Execução do projeto de requalificação da Unidade de Cuidados Intensivos e Intermédios do HESE, bem como o projeto do parque de resíduos deste hospital.

Para além do acompanhamento das obras para a construção de novos equipamentos, o GIE efetuou projetos de adaptação das instalações e equipamentos existentes nos CS, no âmbito do Plano Nacional de Saúde Oral.

Ao abrigo do Programa de Eficiência Energética na Administração Pública, este serviço deu continuidade à implementação do Plano Estratégico de Baixo Carbono.

Para além da habitual análise de projetos externos e manutenção geral dos edifícios e redes técnicas, foram requalificadas as novas instalações do ACES e da USF Sol.

8.1.2. Outros Projetos e Intervenções

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

- Remodelação da iluminação da cave das USF situadas no edifício do Patrocínio do HESE;
- Controlo de qualidade e licenciamento dos aparelhos de RX convencional e dentários nos Gabinetes de Saúde Oral existentes no ACES;
- Execução da 1.^a fase de pintura exterior do edifício sede da ARS Alentejo;
- Reparação da cobertura do Laboratório de Saúde Pública de Évora;

- Reparação e limpeza da cobertura do CS de Estremoz e reparações de tetos interiores;
- Instalação de novo sistema de climatização na Extensão de Saúde da Luz.

8.1.3. Pareceres Técnicos

Todos os pareceres solicitados sobre projetos foram devidamente concluídos.

8.2. Investimentos

O 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, até final do ano 2017 foram lançados 2 avisos de concurso para submissão de candidaturas.

O primeiro aviso, aberto em 2015, destinado sobretudo à tipologia de operações para consolidação da rede de equipamentos de saúde no âmbito dos cuidados hospitalares, foram submetidas 3 candidaturas pelas entidades HESE, ULSNA e ULSBA. Ao 2.º aviso de concurso, aberto no 1.º trimestre de 2017 destinado à tipologia de operações relacionadas com a construção, ampliação, requalificação e apetrechamento de unidades prestadoras de cuidados de saúde primários, consolidando a rede, foram apresentadas 9 candidaturas, sendo 4 da responsabilidade da ARSA, 3 da ULSBA e 2 da ULSNA.

Deste modo e conforme quadro seguinte, as entidades de saúde da região, tendo em conta os investimentos em carteira, viram as suas candidaturas todas 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	6.599.428,80 €	6.599.428,80 €	5.609.514,48 €
ALT20-42-2017-03	9	7.385.237,02 €	7.117.152,62 €	6.049.579,73 €
TOTAL	12	13.984.665,82 €	13.716.581,42 €	11.659.094,21 €

Fonte: ARSA-NATAPIE

Durante o ano 2017, 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 31/12/2017, 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 31-12-2017			Dados Reportados a 31-12-2017			
			Investimento Total Elegível	Comparticipação Comunitária FEDER (85%)	Taxa de Execução	Investimento Total Elegível	Comparticipação Comunitária FEDER (85%)	Taxa de Execução	
ARS Alentejo, I.P.	2.719.002,56 €	2.311.152,18 €	2.245.700,31 €	1.908.845,26 €	82,59%	1.913.325,99 €	1.626.327,09 €	70,37%	4 operações aprovadas
HESE, E.P.E.	4.262.893,05 €	3.623.459,09 €	1.384.054,13 €	1.176.446,01 €	32,47%	1.234.991,29 €	1.049.742,60 €	28,97%	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.	3.382.666,46 €	2.875.266,49 €	0,00 €	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00 €	0,00%	4 operações aprovadas
ULSNA, E.P.E.	3.352.019,35 €	2.849.216,45 €	657.786,36 €	559.118,41 €	19,62%	657.786,36 €	559.118,41 €	19,62%	3 operações aprovadas
TOTAL	13.716.581,42 €	11.659.094,21 €	4.287.540,80 €	3.644.409,68 €	31,3%	3.806.103,64 €	3.235.188,09 €	27,7%	

Fonte: ARSA-NATAPIE

8.3. Contratualização

No ano de 2017, manteve-se o reforço dos trabalhos tendo em vista melhorar a afetação dos recursos financeiros do sistema de saúde, associando essa melhoria à satisfação das necessidades em saúde da população, através da negociação, celebração e revisão de Contratos-Programa com as entidades públicas: ULS, Hospitais e ACES.

Assim, ao nível hospitalar, assegurou-se a operacionalização do processo de contratualização com os Hospitais e ULS da região para o ano de 2017, tendo sido efetuadas e concluídas as negociações no último trimestre 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. Face à alteração da metodologia de contratualização, o processo com o ACES do Alentejo Central ficou concluído apenas no último trimestre do ano;
- 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 2017, o processo sofreu alterações significativas relativamente aos anos anteriores, tendo sido criada para o efeito uma plataforma informática de suporte ao processo de contratualização, tendo o processo ficado apenas concluído no último trimestre de 2017.

Relativamente à monitorização e acompanhamento ao contratualizado com as Instituições Hospitalares, foram elaborados *Tableau de Bord* mensais e relatórios trimestrais de desempenho, complementados 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 Departamento de Contratualização, que permitem a monitorização de cada ACES. Ao nível do acompanhamento efetuado ao desempenho das Unidades Funcionais (contratualização interna), este foi suportado por meio de documentos criados para o efeito pelo Departamento de Contratualização 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.

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.º 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.

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

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

Estudos

No âmbito das atividades desenvolvidas no Departamento de Contratualização ao longo do exercício de 2017, 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 2017 deu-se continuidade à emissão de pareceres sobre os projetos de mapas de pessoal das Instituições EPE do SNS da região e sobre os pedidos de contratação de pessoal, em Contratos Individuais de Trabalho (CIT) e em Prestação/Aquisição de Serviços (CPS).

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

No que diz respeito às contratações em regime de CPS, procedeu-se ao acompanhamento da execução dos gastos com esta contratação, em cumprimento do disposto no Despacho n.º 5346/2017, de 19 de junho. Foi também garantido o cumprimento dos Despachos n.º 10428/2011, de 18 de agosto e n.º 3586/2016, de 10 de março.

8.4. Recursos Humanos

A 1 de janeiro de 2017 exerciam funções na ARS Alentejo 779 profissionais, tendo-se verificado uma diminuição de 23 profissionais ao longo do ano.

Durante o ano de 2017 foram celebrados 69 contratos de prestação de serviços, na modalidade de avença.

Quadro 19 – Número de efetivos por vínculo a 31/12/2017

	Cargo Político/Mandatário	CTFP tempo indeterminado	CTFP termo resoluto certo	CTFP termo resoluto incerto	Comissão Serviço - LTFP	Comissão Serviço - Cód. Trabalho	CT tempo indeterminado - Cód. Trabalho	Contrato termo resoluto certo - Cód. Trabalho	SUB-TOTAL	Prestação de Serviços (Avenças)	TOTAL
Dirigente Superior	3								3		3
Dirigente Intermédio					8				8		8
Técnico Superior		65				4			69	2	71
Assistente Técnico		178							178	2	180
Assistente Operacional		87				3			90	10	100
Informático		9							9		9
Docente Ensino Universitário		1							1		1
Médico		115	6	37					158	31	189
Enfermeiro		187				2			189	9	198
Técnico Superior de Saúde		16							16	6	22
Técnico Diagnóstico e Terapêutica		32				3			35	9	44
Outro pessoal									0		0
TOTAL	3	690	6	37	8	12	0	0	756	69	825

Fonte: ARSA – Balanço Social

O quadro abaixo permite a análise comparativa entre os efetivos a 1 de janeiro de 2017 e os efetivos a 31 de dezembro de 2017.

Quadro 20 – Comparação de efetivos entre 1/01/2017 e 31/12/2017

	Efetivos a 01/01/2017			Efetivos a 31/12/2017		
	Serviços de Coordenação	ACES Alentejo Central	TOTAL	Serviços de Coordenação	ACES Alentejo Central	TOTAL
Dirigentes	11	0	11	11	0	11
Administradores Hospitalares	0	0	0	0	0	0
Médico	19	145	164	18	140	158
Enfermeiro	17	171	188	17	172	189
Técnico Superior de Saúde	12	6	18	12	4	16
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	19	17	36	18	17	35
Técnico Superior	58	13	71	57	12	69
Pessoal de Informática	9	0	9	9	0	9
Assistente Técnico	49	129	178	48	130	178
Assistente Operacional	22	81	103	23	67	90
Outro pessoal	0	1	1	0	1	1
TOTAL	216	563	779	213	543	756

Fonte: ARSA – Balanço Social

Durante o ano de 2017 registaram-se 57 saídas de profissionais. Verificaram-se 30 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 2017

	Aposentação	Caducidade contrato	Denúncia contrato	Licença sem vencimento	Fim de situação da mobilidade interna	Por mobilidade interna	Por cedência	Falecimento	Outros motivos	TOTAL
Dirigentes									1	1
Administradores Hospitalares										0
Médico		2	1	2					7	12
Enfermeiro	1		1	1			1		7	11
Técnico Superior de Saúde									3	3
Técnico Diagnóstico e Terapêutica				1					2	3
Técnico Superior			1				1		2	4
Pessoal de Informática										0
Assistente Técnico	3		1				1		7	12
Assistente Operacional	8			1	1				1	11
Outro pessoal										0
TOTAL	12	2	4	5	1	0	0	3	30	57

Fonte: ARSA – Balanço Social

No ano de 2017 verificou-se a entrada de 48 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 e entradas por mobilidade.

Quadro 22 – Número de trabalhadores entrados no ano de 2017

	Internato Médico	Contratação Médicos Aposentados	Mobilidade	Cedência	Procedimento Concursal	Regresso de Licença sem Vencimento	Outros motivos	TOTAL
Dirigentes								0
Administradores Hospitalares								0
Médico			1		2		16	19
Enfermeiro			2				11	13
Técnico Superior de Saúde			1				1	2
Técnico Diagnóstico e Terapêutica						1	1	2
Técnico Superior					2		1	3
Pessoal de Informática								0
Assistente Técnico			1				5	6
Assistente Operacional							3	3
Outro pessoal								0
TOTAL	0	0	5	0	4	1	38	48

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 2017, 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 2017 teve como objetivos gerais:

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

E como objetivos específicos:

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

As ações de formação desenvolvidas dentro do Plano de Formação foram:

- Aplicativo informático SClínico;
- Técnicas de informação e comunicação;
- Violência contra pessoas idosas e dependentes;
- Violência Vicariante.

No entanto, aconteceram outras ações de formação, seminários ou *workshops*, fora do plano de formação previsto, dos quais se destacam os seguintes:

- Ação de formação sobre o aplicativo informático WebRHV;
- Ação de formação “Saúde Mental da Criança e do Adolescente”;
- Ação de formação sobre a Triagem de Manchester”;
- Curso de Bioética MGF;
- Formação intermédia sobre Cuidados Paliativos;
- Workshop da Comissão de Ética.

Realizaram-se, ainda, vários encontros que incidiram sobre várias temáticas, tais como, combate ao tráfico de seres humanos, implementação do Planos Nacional, Regional e Local de Saúde, e saúde pública. Aconteceu, também, um encontro de médicos internos do Alentejo.

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 2017, o Plano de Teleformação foi parcialmente cumprido. Realizaram-se 8 ações de teleformação, dirigidas a médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, auxiliares de ação médica e funcionários administrativos.

Nestes cursos, que contaram com a presença de 285 formandos, foram abordadas as seguintes temáticas: Tratamento de Feridas; Educação para a Saúde e Sexualidade; a Evolução do fenómeno das Dependências em Portugal; Obesidade, Sistemas de Informação; Saúde Relacional nos primeiros tempos de Vida; Terapia Ocupacional e, ainda, sobre Epidemiologia.

TELEFORMAÇÃO 2017
PROGRAMA DE TELESSAÚDE DO ALENTEJO

TRATAMENTO DE FERIDAS Preletor: Kátia Furtado Dia: 8 de junho Horário: 10h às 12h30	SAÚDE RELACIONAL NOS PRIMEIROS TEMPOS DE VIDA Preletor: Cristina Miranda e Ana Margarida Albano Dia: 19 de outubro Horário: 10h às 12h30
EDUCAÇÃO PARA SAÚDE E SEXUALIDADE. MEDICINA BASEADA NA EVIDÊNCIA OU NO DOENTE? Preletor: Machado Caetano Dia: 22 de junho Horário: 10h às 12h30	TERAPIA OCUPACIONAL Preletor: Ana Isabel Ferreira e Elisabete Rofhão Dia: 22 de novembro Horário: 10h às 12h30
A EVOLUÇÃO DO FENÓMENO DAS DEPENDÊNCIAS EM PORTUGAL: O MODELO PORTUGUÊS Preletor: João Coullão Dia: 12 de julho Horário: 10h às 12h30	EPIDEMIOLOGIA Preletor: Henrique Barrois Dia: 12 de dezembro Horário: 10h às 12h30
OBESIDADE Preletor: Isabel do Carmo Dia: 14 de julho Horário: 10h às 12h30	SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA Preletor: Daniel Sampaio Dia: a definir Horário: 10h às 12h30
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO Preletor: Henrique Martins Dia: 19 de julho Horário: 10h às 12h30	DOENÇAS INFECCIOSAS E EMERGENTES Preletor: Kamal Mansinho Dia: a definir Horário: 10h às 12h30
	INVESTIGAÇÃO EM ONCOLOGIA Preletor: Sobrinho Simões Dia: a definir Horário: 10h às 12h30

Os cursos serão realizados presencialmente nas Unidades de Investigação de Saúde locais. Estas sessões presenciais são promovidas pelo Programa de Teleformação do Alentejo. Inscrições e informações: Mariana Peres (Mestre de Instrução de Hospital / Gestão de Sala) - atleasant@snscasteljo.jr

© Sistema de Gestão de Qualidade do Programa de Teleformação do Alentejo, implementado pela Administração Regional de Saúde do Alentejo na prestação de serviços de formação nas áreas de Inovação e Qualidade, com o registo de marca ISO 9001:2008, atestado certificado pela AFCEA.

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 2017, 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:

- Implementação do sistema SITAM, uma plataforma centralizada que assegura todo o processo de notificação e cobrança das taxas moderadoras em dívida, reduzindo, desta forma, os custos administrativos de cada uma das unidades de saúde e gestão de pagamentos com referências multibanco, melhorando as taxas de faturação e cobrança e a aplicação efetiva do enquadramento legal vigente;
- Melhoramento da articulação das unidades de saúde de Évora com o HESE, para requisição de MCDT's através do sistema de informação – *Follow Me* – plataforma informática, que possibilita ao médico, em contexto de trabalho, a prescrição de MCDT's diretamente ao serviço de imagiologia ou de patologia clínica do HESE. Posteriormente o resultado dos exames é disponibilizado através da mesma plataforma e o médico de família é notificado do mesmo;
- Desenvolvimento por medida de um sistema de informação para registo da atividade da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI 24), com indicadores de gestão e relatórios de produção;
- Criação do canal de TV da ARSA e desenvolvimento de vários conteúdos multimédia para promoção da literacia em saúde e divulgação de ações de sensibilização para cuidados de saúde.

Considerando a necessidade de estabelecer papéis e responsabilidades que permitam garantir a segurança da informação da ARSA e visando adequar boas práticas, foi aprovada a Política de Segurança de Informática, divulgada por colaboradores e fornecedores.

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 ARSA, promovendo a tomada de medidas preventivas e a diminuição de potenciais riscos de falhas, erros e irregularidades, o que contribui para uma gestão mais eficiente e

responsabilizada dos recursos materiais e financeiros e, em última instância, maiores ganhos em saúde.

Não obstante o elevado número de ações não programadas, a pertinência e importância das mesmas é evidente, tendo permitido alcançar resultados positivos em várias vertentes. Assim, foram objeto de análise os vários processos remetidos pelos órgãos de inspeção, fiscalização e regulação (Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, Tribunal de Contas e Entidade Reguladora da Saúde) 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 desenvolvidas no Plano de Atividades da ARSA para 2017, apresenta-se o seguinte quadro:

Quadro 23 – Atividades desenvolvidas pela ACI

Indicador	Atividades desenvolvidas	Objetivos Principais	Execução
Instituição de novos procedimentos de controlo interno no Manual de Controlo Interno	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. Aguarda-se revisão do trabalho. Aguarda-se a implementação do RGPD, para a revisão dos procedimentos de controlo interno.
Apresentação do relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas ao Conselho Diretivo	Elaboração do relatório anual de execução do PPRCIC relativo ao ano de 2016	Efetuar a monitorização/acompanhamento das medidas preventivas e/ou corretivas instituídas no PPRCIC por parte dos departamentos/serviços da ARSA.	Executado. Transitou para 2018 a sua aprovação pelo CD.
N.º Auditorias realizadas	Auditoria ao Controlo Interno e Cobrança de Taxas Moderadoras sobre Atos de Enfermagem	- Avaliar o controlo interno e a cobrança de taxas moderadoras relativas a atos de enfermagem.	Não Executado no ano 2017. Foram realizadas ações de sensibilização nas unidades de saúde sobre a cobrança de taxas moderadoras, onde foi feita sensibilização sobre esta matéria.
	Auditoria à Contratação Pública (metodologia da IGAS)	Objetivos e metodologia definidas pela IGAS.	Executado parcialmente (foi elaborado e aprovado, a 28 de setembro 2017, o Plano Global de auditoria por parte do CD e foram iniciados os testes). Transitou para o ano 2018.
Apresentação à ACSS do Relatório de execução financeira trimestral	Relatório de execução financeira trimestral	- Cumprimento da Circular Normativa n.º 20/2016 – Operacionalização do despacho n.º 7709-B/2016, de 9 de junho.	Executado. Emitidos Relatórios trimestrais à ACSS, com parecer e validação do Fiscal Único e aprovados pelo CD da ARSA.

N.º de informações/pareceres apresentados ao Conselho Diretivo	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, concluiu-se a auditoria ao controlo interno e cobrança de Taxas Moderadoras nas Unidades de Saúde, em que o objetivo principal desta ação foi avaliar a eficácia do sistema de controlo interno implementado na cobrança de TM, verificar a atribuição de isenções de TM (incluindo os próprios funcionários) e verificar a restituição de dívidas em TM, onde foi sugerido a adoção de algumas medidas de controlo que permite melhorar a cobrança.

Na sequência desta auditoria, considerou o Conselho Diretivo prioritário, esta ACI e um colaborador do ACES realizar ações de sensibilização sobre a cobrança de TM, tendo em conta a SPMS ter criado exceção à ARSA, na emissão de notas de débito, onde contempla toda a dívida não prescrita, ou seja, com prazo não superior a 3 (três) anos. Estas visitas às unidades de saúde permitiram tocar em outros pontos, como: esclarecimento de dúvidas procedimentais sobre os sistemas de informação (por parte do colaborador do ACES AC), proteção de dados, levantamento do estado do equipamento necessário/prioritário ao funcionamento da unidade, sensibilização para a cobrança de TM nos atos de enfermagem, etc.

Em virtude de outras ações (fora do Plano de Atividades 2017) terem sido consideradas prioritárias pelo Conselho Diretivo, nomeadamente a realização de uma auditoria com carácter urgente sobre prestação de cuidados de saúde primários a utentes de uma determinada USF e três processos de inquéritos desenvolvidos, não foi possível, durante o ano de 2017, a emissão do relatório final de auditoria à contratação pública (com metodologia da IGAS), tendo transitado para o ano de 2018, tal como não foi possível prosseguir com as outras ações de auditoria contempladas no Plano de Atividades.

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 (GCCI), competindo-lhe o cumprimento das instruções emitidas pelo mesmo.

8.8. Comissão de Ética para a Saúde da ARSA

À Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARSA, criada em junho de 2012, cabe proceder à análise, reflexão e divulgação de temas de prática biomédica e da saúde em geral que envolvam questões de ética, encontrando-se consagradas as suas competências no art.º 6.º do Decreto-Lei n.º 97/1995, de 10 de maio, 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 2017, relativamente às atividades da CES, é de destacar que esta Comissão cumpriu todas as reuniões previstas, incluindo as de trabalho e as previstas com os investigadores/promotores.

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

- 72,2% provêm de investigadores individuais que se dedicam à investigação clínica;
- A percentagem de processos concluídos foi de 77,7%;
- 16,6% dos processos foram encerrados;
- 11,1% dos processos transitaram de ano;
- O n.º de dias que medeia o início do processo com a atribuição de relator até à emissão de parecer, ao longo do ano, foi de 36,8 dias. Este facto prende-se essencialmente com a demora de resposta dos investigadores/promotores aos pedidos de esclarecimentos/documentos solicitados;

É de salientar que os locais onde os estudos decorrem/decorreram são, maioritariamente, as UCSP/USF, na ordem dos 61,1%. Noutros departamentos da ARSA ocorrem 22,2% dos estudos e 16,6% em UCC's. Além das atividades inerentes à CES, esta Comissão também teve uma participação direta em grupos de trabalho de âmbito regional e nacional e em seminários e conferências.

8.9. Balanço Social

Inclui-se, no anexo 6, o Balanço Social completo de 2017.

8.10. Ações de Publicidade Institucional

Durante o ano de 2017, a ARSA registou na rubrica 62233 – Publicidade e Propaganda, um gasto na ordem dos 2.411,00 €. A referida rubrica engloba os custos com bens e serviços inerentes a publicidade, propaganda e promoção, nomeadamente, folhetos publicitários e informativos, cartazes, *roll-up's*, pavilhões em feiras e exposições entre outros.

IX – Avaliação Final

Da análise da avaliação do QUAR, complementada com a execução das atividades descritas no presente relatório, pode considerar-se que os objetivos que esta ARS se propôs alcançar em 2017 foram, na sua maioria, superados.

Ao nível da superação global dos parâmetros de avaliação, os resultados apresentados demonstram que foram superados os parâmetros de avaliação Eficácia e Qualidade enquanto no parâmetro Eficiência conseguiu-se uma taxa de realização na ordem dos 93%. Também se demonstra que apenas um dos objetivos mais relevantes não foi superado e outros dois objetivos não foram 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 2017 e ainda os objetivos estratégicos da política de saúde e da ARSA para 2018, o QUAR de 2018 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 2017



ANO: 2017
Ministério da Saúde
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, IP

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

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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

OBJETIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA 45,0%

Table with 14 columns: INDICADORES, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, Meta 2017, Tolerância, Valor crítico, Peso, Mês Análise, Resultado, Taxa de Realização, Classificação. Row 1.1: Percentagem de primeiras consultas hospitalares.

Table with 14 columns: INDICADORES, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, Meta 2017, Tolerância, Valor crítico, Peso, Mês Análise, Resultado, Taxa de Realização, Classificação. Row 2.1: Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS).

OE 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades da DICAD (Relevante) 40,0

Table with 14 columns: INDICADORES, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, Meta 2017, Tolerância, Valor crítico, Peso, Mês Análise, Resultado, Taxa de Realização, Classificação. Row 3.1: Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF.

EFICIÊNCIA 30%

Table with 14 columns: INDICADORES, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, Meta 2017, Tolerância, Valor crítico, Peso, Mês Análise, Resultado, Taxa de Realização, Classificação. Row 4.1: Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PUP).

OE 5 - (OE 2): Racionalizar recursos (Relevante) 40,0

Table with 14 columns: INDICADORES, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, Meta 2017, Tolerância, Valor crítico, Peso, Mês Análise, Resultado, Taxa de Realização, Classificação. Row 5.1: Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos.

OE 6 - (OE 3): Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais 20,0

Table with 14 columns: INDICADORES, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, Meta 2017, Tolerância, Valor crítico, Peso, Mês Análise, Resultado, Taxa de Realização, Classificação. Row 6.1: Taxa de adesão ao Rastreamento do Cancro do Colo do Útero para a volta 4.

OE 7 - (OE 4): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade 20,0

Table with 14 columns: INDICADORES, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, Meta 2017, Tolerância, Valor crítico, Peso, Mês Análise, Resultado, Taxa de Realização, Classificação. Row 7.1: N.º de registos na aplicação MCDI Direct.

QUALIDADE 25%

Table with 14 columns: INDICADORES, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, Meta 2017, Tolerância, Valor crítico, Peso, Mês Análise, Resultado, Taxa de Realização, Classificação. Row 8.1: N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV.

OE 9 - (OE 2): Melhorar a qualidade da prestação de cuidados (Relevante) 50,0

Table with 14 columns: INDICADORES, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, Meta 2017, Tolerância, Valor crítico, Peso, Mês Análise, Resultado, Taxa de Realização, Classificação. Row 9.1: Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ICR.



NOTA EXPLICATIVA

OE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Apuramento Final.
 *Avaliação proxy (VASPR aos 7 anos, PNW cumprido)

Fórmulas de Cálculo dos Indicadores:

- Ind. 1.1 - Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas x 100;
- Ind. 1.2 - N.º de utentes com pelo menos 1 consulta médica presencial ou não presencial nos últimos 3 anos/N.º total de utentes com inscrição ativa x 100;
- Ind. 2.1 - N.º de partos por cesariana/N.º total de partos x 100;
- Ind. 2.2 - N.º de utentes com pelo menos 1 avaliação de risco cardiovascular nos últimos 3 anos/N.º total de utentes com inscrição ativa e com diagnóstico de hipertensão (ICPC-2 K86 ou K87), que não tenham diagnóstico ativo de diabetes, enfarte agudo do miocárdio, trombose ou AVC, arteriosclerose ou doença vascular periférica e tenham idade igual ou superior a 40 anos a 31 de dezembro x 100;
- Ind. 3.1 - N.º de utentes abrangidos por USF / N.º total de utentes inscritos x 100;
- Ind. 3.2 - Média das datas correspondentes ao nº de dias entre "doente colocado" e "aguarda vaga";
- Ind. 3.3 - N.º de consultas/n.º ativos;
- Ind. 4.1 - Custo total (PVP) com medicamentos faturados em CSP/N.º de utilizadores (em euros);
- Ind. 4.2 - Custo total com MCDT faturados por entidades convencionadas/N.º de utilizadores SNS em CSP (em euros);
- Ind. 5.1 - N.º de embalagens de medicamentos genéricos/N.º total de embalagens de medicamentos x 100;
- Ind. 5.2 - Nº de cirurgias realizadas em ambulatório / total de cirurgias x 100;
- Ind. 6.1 - N.º de utentes rastreadas/N.º utentes convocadas x 100;
- Ind. 6.2 - Total de rastreadas/convocadas (retirando às convocadas as convocatórias devolvidas, as que estão em vigilância e as que fizeram mamografia há menos de 6 meses) x 100;
- Ind. 6.3 - Total de utentes elegíveis que devolveram Kit/ total de utentes elegíveis a quem foi enviado Kit x 100;
- Ind. 6.4 - N.º de utentes com 2 anos com PNW cumprido para a vacina da Pentavalente (DTPaHibVIP)/N.º total de utentes com 2 anos x 100;
- Ind. 6.5 - N.º de utentes com 7 anos com PNW cumprido para a vacina VASPR II/N.º total de utentes com 7 anos x 100;
- Ind. 6.6 - N.º de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados que foram vacinados contra a Gripe sazonal/N.º total de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados x 100;
- Ind. 7.1 - N.º de registos na aplicação MCDT Direct;
- Ind. 7.2 - N.º de meses a contar de 01/01/2017;
- Ind. 8.1 - N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV;
- Ind. 8.2 - N.º de meses a contar de 01/01/2017;
- Ind. 9.1 - N.º de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através de grelha da ECR / N.º de unidades de cuidados continuados integrados existentes a 31-12-2017 x 100;
- Ind. 9.2 - N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas;

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

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

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

	PLANEADO %	EXECUTADO %
EFICÁCIA	45%	50%
OOp 1 - (OE 1): Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes (Relevante)	35	98%
OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região	25	113%
OOp 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades da DICAD (Relevante)	40	123%
EFICIÊNCIA	30%	28%
OOp 4 - (OE 2): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados	20	96%
OOp 5 - (OE 2): Racionalizar recursos (Relevante)	40	106%
OOp 6 - (OE 3): Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais	20	105%
OOp 7 - (OE 4): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade	20	54%
QUALIDADE	25%	31%
OOp 8 - (OE 4): Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença (Relevante)	50	130%
OOp 9 - (OE 2): Melhorar a qualidade da prestação de cuidados (Relevante)	50	119%
Taxa de Realização Global	100%	109%

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (Planeados) 1-1-2017	EFETIVOS (Realizados) 31-12-2017	PONTUAÇÃO	RH PLANEADOS PONTUAÇÃO	RH REALIZADOS PONTUAÇÃO	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	13%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	75	73	12	900	876	-24,00	-3%
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	1	1	9	9	9	0,00	0%
Técnicos de Informática	5	5	8	40	40	0,00	0%
Assistentes Técnicos	177	177	8	1416	1416	0,00	0%
Assistentes Operacionais	103	90	5	515	450	-65,00	-13%
Outros (exemplos)			-				
Médicos	164	158	12	1968	1896	-72,00	-4%
Enfermeiros	188	189	12	2256	2268	12,00	1%
Administradores Hospitalares	1	0	12	12	0	-12,00	-100%
Técnicos Superiores de Saúde	18	16	12	216	192	-24,00	-11%
Inspectores			12	0	0	0,00	
Investigadores			12	0	0	0,00	
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	36	35	12	432	420	-12,00	-3%
Totais	779	756		7.952	7.771	-181	-2%

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

DESIGNAÇÃO	2012 EXECUTADO	2013 EXECUTADO	2014 EXECUTADO	2015 EXECUTADO	2016 EXECUTADO	ORÇAMENTO INICIAL 2017	ORÇAMENTO CORRIGIDO 2017	ORÇAMENTO EXECUTADO 2017	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento	148.461.068,00 €	122.018.051,00 €	136.774.612,00 €	116.757.959,00 €	146.607.131,42 €	122.392.607,00 €	134.141.694,00 €	133.711.094,00 €	-430.600,00 €	-0,32%
Despesas com Pessoal	38.092.204,00 €	25.490.337,00 €	25.827.459,00 €	24.419.629,00 €	25.429.758,99 €	26.857.016,00 €	28.165.706,00 €	28.165.689,00 €	-17,00 €	0,00%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	101.541.271,00 €	95.770.921,00 €	89.557.700,00 €	89.669.838,00 €	119.059.453,65 €	94.774.821,00 €	105.828.917,00 €	105.398.415,00 €	-430.502,00 €	-0,41%
Outras Despesas Correntes e de Capital	8.827.593,00 €	756.793,00 €	21.389.453,00 €	1.668.492,00 €	2.117.918,78 €	760.770,00 €	147.071,00 €	146.990,00 €	-81,00 €	-0,06%
Orçamento de Investimento	3.207.249,00 €	625.394,00 €	26.199,00 €	- €	- €	- €	457.089,00 €	457.086,00 €	-3,00 €	0,00%
Outros Valores	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	NDIV/01
TOTAL (OF+PIDAC+Outros)	151.668.317,00 €	122.643.445,00 €	136.800.811,00 €	116.757.959,00 €	146.607.131,42 €	122.392.607,00 €	134.598.783,00 €	134.168.180,00 €	-430.600,00 €	-0,32%

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1.1 Percentagem de primeiras consultas hospitalares	SICA
1.2 Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	SIARS
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 Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias)	ECRCCI
3.3 Realização de, no mínimo, 13 consultas/ano/utente, nas unidades da DICAD	DICAD
4.1 Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	SIARS
4.2 Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	SIARS
5.1 Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	SIARS
5.2 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	SICA
6.1 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 4	SIMA - Rastreios Gab. Rastreios
6.2 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	SIARS
6.3 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	Aplicação do RCCR
6.4 Taxa de cobertura vacinal da DTPa aos 2 anos	DSPP
6.5 Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	DSPP
6.6 Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	DSPP
7.1 N.º de registos na aplicação MCDT Direct	NATASI
7.2 Data de implementação do projeto piloto "Serviço de Internamento Domiciliário" (em meses)	NATAPE
8.1 N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV	NATASI
8.2 Criação de acesso direto no portal da ARSA ao canal de TV (em meses)	NATASI
9.1 Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR	ECRCCI
9.2 N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas	DC

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

AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

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

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 – Ambiente e Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			Manual de Controlo Interno
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			Obedecendo a um Plano de Intervenção
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?	X			Formação em Economia, Gestão e Matemática
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			Direitos e Deveres dos Utentes; Código Conduta Ética da ARSA
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			Plano de Formação Anual
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			Reuniões Mensais
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			Várias Entidades: IGAS, TC, ERS, PO ALENTEJO 2020
2 – Estrutura Organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?				
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			78,17%
3 – Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço				
3.1. Existem manuais de procedimentos internos?	X			Manual Interno de Comunicação Escrita; Regulamento Interno de Registo Biométrico; Regulamento de Uso de Veículos; Regulamento de Medicamentos com Substâncias Estupefacientes Psicotrópicos; Manual de controlo Interno; Regulamento do Fundo de Maneio; Regulamento Interno de Utilização de Sistemas e TIC da ARSA; Manual do Sistema de Gestão da Qualidade do SGQ de Telessaúde.
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			
4 – Fiabilidade dos Sistemas de Informação				
4.1. Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			Contabilidade/POCMS e normas técnicas da ACSS, IP. Na gestão documental é alargada a todos os processos e documentos. Tesouraria/Sistema <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 antivírus
5 – Outros				
(facultativo e quando aplicável)				

Legenda:

S – Sim

N – Não

NA – Não Aplicável

Anexo 3 – Atividades desenvolvidas pelo Laboratório de Saúde Pública do Alentejo

Atividade			P. Beja		P. Évora		P. Portalegre		TOTAIS	
			Amostras	Parâmetros	Amostras	Parâmetros	Amostras	Parâmetros	Amostras	Parâmetros
Águas	Consumo humano	Análises água tipo AM; P1 (incluindo c/parâmetros)	70	2.259	308	6.455	345	12.842	723	21.556
		Análises água tipo P2 (incluindo c/parâmetros)	50		14		23		87	
		Análises água tipo P3 (incluindo c/parâmetros)	2		43		20		65	
		Gelo	-		0		-		-	
		Outras análises vigilância	7		145		322		474	
		Bact. Particulares (B1,B2,B3,R1)	5		67		158		230	
		Químicas Particulares (Q1,R2,e parâmetros diversos)	2		32		47		81	
		Piscinas	130		276		719		1.125	
	Piscinas	Piscinas Particulares	-		148		79		227	
		Superfícies	-		320		-		320	
		Praias	4		9		54		67	
	Praias	Balneares	-		-		1		1	
		Praias monitorização de Cianobactérias	-		23		39		62	
		Hemodiálise	3		1		-		4	
	Águas Minerais	Águas Minerais naturais	4		4		155		163	
		Águas Minerais naturais fins terapêuticos	3		1		42		46	
	Monitorização de Cianobactérias	Monitorização de Cianobactérias de águas destinadas a abastecimento	0		64		120		184	
Alimentos	Manipuladores	Mãos	-	0	0	-	-	-	-	
	Superfícies	Bancada, Utensílios e Torneiras	-	0		-	-	-	-	
Análises Clínicas	Tuberculose	Exames Diretos	1.534	125.947	0	3.501	-	1.534		
		Exame Culturais	1.534		0		-	1.534		
		Teste Igra	529		172		-	701		
	Outras Análises	16.635	3330		-		19.965			
TOTAL			20.513	128.206	4.957	9.956	2.149	12.842	27.619	151.004

FONTE: DSPP, LSP, 2018

Anexo 4 – Balanço Social

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BALANÇO SOCIAL

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

2017

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 31/12/2017 indicar o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2017 na folha "critério"

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

Em 1 de Janeiro 2017 765

Em 31 de Dezembro 2017 756

Contacto para eventuais esclarecimentos

Nome Ana Sofia Riço Gonçalves

Tel: 266762620

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

Data 19 de março de 2017

Notas Explicativas:

Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2017 deverá ser indicado o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2017.

Por exemplo: caso de uma entidade que resulta da fusão de 2 entidades, em que a nova entidade iniciou o seu funcionamento a 1 de junho 2017:

Deverá registar os dados da entidade nova referente ao período de 1 junho a 31 dezembro, especificando em baixo na descrição da entidade a data de início da nova entidade e o número de trabalhadores em exercício de funções nessa data, em substituição do n.º de trabalhadores a 1 de janeiro 2017 na folha de identificação.

Caso este critério não seja aplicável para algum dos quadros, deverá também ser descrita neste campo de descrição o critério adotado.

Critério adotado (descrição da entidade):



BALANÇO SOCIAL 2017

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

Grupo/cargo/carreira / Modalidades de vinculação	Cargo Político/Mandato		Nomeação Definitiva		Nomeação Transitória por tempo determinado		Nomeação Transitória por tempo determinável		CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutivo certo		CT em Funções Públicas a termo resolutivo incerto		Comissão de Serviço no âmbito da LTFP		Comissão de Serviço no âmbito do Código do Trabalho		CT por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo certo no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo incerto no âmbito do código do trabalho		TOTAL		TOTAL	P.Serviços (Tarefas)		P.Serviços (Avenças)		TOTAL P.Serviços			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	T			
	Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																											0	0					0	0
Dirigente Superior a)	2	1																								2	1	3					0	0	0
Dirigente Intermédio a)															3	5										3	5	8					0	0	0
Técnico Superior									22	43									2	2					24	45	69			0	2	0	2	2	
Assistente técnico									33	145															33	145	178			1	1	1	1	2	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)									1	21															1	21	22					0	0	0	
Assistente Operacional (Operário)																									0	0	0					0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)									15	50									1	2					16	52	68			1	9	1	9	10	
Informático									7	2															7	2	9					0	0	0	
Pessoal de Investigação Científica																									0	0	0					0	0	0	
Doc. Ens. Universitário										1															0	1	1					0	0	0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									0	0	0					0	0	0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									0	0	0					0	0	0	
Pessoal de Inspeção																									0	0	0					0	0	0	
Médico									57	58	3	3	12	25											72	86	158			18	13	18	13	31	
Enfermeiro									22	165										2					22	167	189			2	7	2	7	9	
Téc. Superior de Saúde									3	13															3	13	16			0	6	0	6	6	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica									9	23									0	3					9	26	35			1	8	1	8	9	
Outro Pessoal b)																									0	0	0					0	0	0	
Total	2	1	0	0	0	0	0	0	169	521	3	3	12	25	3	5	0	0	3	9	0	0	0	192	564	756	0	0	23	46	23	46	69		

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto 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 e 13,17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

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

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

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

NOTAS:

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

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

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

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

Quadro 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)	5250,00	
Dirigente intermédio a)	13419,00	
Técnico Superior	117168,00	30000,00
Assistente técnico	312582,00	1750,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	38500,00	
Assistente Operacional (Operário)	1750,00	
Assistente Operacional (Outro)	116202,00	3500,00
Informático	15750,00	
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário	1750,00	
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico	296327,20	32825,20
Enfermeiro	329987,50	14000,00
Téc. Superior de Saúde	29113,00	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	67030,00	
Outro Pessoal b)		
Total	1.344.829	82.075

NOTAS:

Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2017 (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 Quadro1

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 de órgãos executivos																											0	0	0
Dirigente Superior a)															1	1				1	0						2	1	3
Dirigente Intermédio a)									0	1	1	1	1	0			0	2	1	0	0	1				3	5	8	
Técnico Superior							3	4	3	6	8	15	3	10	1	7	2	3	4	0						24	45	69	
Assistente técnico							4	3	15	3	16	3	24	4	29	7	31	12	21	1	5					33	145	178	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											0	1		2	0	5	0	8	1	5						1	21	22	
Assistente Operacional (Operário)																										0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)											4	5	3	3	4	10	0	14	3	15	2	5		0		16	52	68	
Informático									1	0	2	0	2	1	0	1				2	0					7	2	9	
Pessoal de Investigação Científica																										0	0	0	
Doc. Ens. Universitário																	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					7	14	2	9	8	7	5	6	1	6	4	8	3	10	31	21	9	5	2	0		72	86	158	
Enfermeiro							1	14	3	25	3	26	4	35	5	34	5	23	1	9		1			22	167	189		
Téc. Superior de Saúde							1	2	0	1	0	3	0	5	1	1		1	1	0						3	13	16	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							1	4	1	5	1	6	0	6	0	4	3	1	3							9	26	35	
Outro Pessoal b)																										0	0	0	
Total	0	0	0	0	7	14	8	37	19	60	27	79	17	92	20	101	20	93	60	71	12	17	2	0	192	564	756		

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		M	F
Tarefas																											0	0	0
Avenças	1	4	1	1	1	14	6	6	2	9	5	6	3	2	2		1	4	1							23	46	69	
Total	1	4	1	1	1	14	6	6	2	9	5	6	3	2	2	0	1	4	1	0	0	0	0	0	23	46	69		

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

49,5

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e replicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- c) Os totais dos quadros 1 , 2, 3, 4, 12, 13 e 17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 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)		0	1			3	1	0	1					0	2					3	5	8
Técnico Superior		8	16	5	9	4	6	3	7	1	5			0	2	1		2	0	24	45	69
Assistente técnico		1	6	3	35	2	22	1	14	4	17	0	4	6	20	5	10	11	17	33	145	178
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		0	1		4	0	3	0	3		5			0	2		1	1	2	1	21	22
Assistente Operacional (Operário)																				0	0	0
Assistente Operacional (Outro)		4	3	1	8	1	2	5	16	1	3	2	0	1	11		6	1	3	16	52	68
Informático		2	0			0	1	2	1	1	0							2	0	7	2	9
Pessoal de Investigação Científica																				0	0	0
Doc. Ens. Universitário			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		12	28	6	10	10	7	6	7	1		2	8	10	8	21	17	4	1	72	86	158
Enfermeiro		1	19	2	10	1	9	4	28	4	50	7	26	3	15		6		4	22	167	189
Téc. Superior de Saúde		2	3			1	9						1							3	13	16
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		1	1	1	3	0	11	1	3		2	0	3	1	2	5			1	9	26	35
Outro Pessoal b)																				0	0	0
Total		32	80	18	79	22	71	22	80	12	82	11	42	21	62	33	40	21	28	192	564	756

Nível médio de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efectivos) : 35,15

NOTAS: A antiguidade reporta-se ao tempo de serviço na Administração Pública,

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.

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

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

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

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	4	0	1			3	5	8
Técnico Superior													3	2	17	39	4	3	0	1		24	45	69
Assistente técnico				2		4	9	25	3	21	21	81	0	2	0	9		1				33	145	178
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	5	1	4	0	7			0	5										1	21	22
Assistente Operacional (Operário)																						0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	1	0	3	18	5	10	4	15		2	3	7										16	52	68
Informático									1	0	1	0	1	1	3	1	1	0				7	2	9
Pessoal de Investigação Científica																						0	0	0
Doc. Ens. Universitário																					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															62	67	10	19				72	86	158
Enfermeiro								3		3	3	10	7	37	10	94	2	20				22	167	189
Téc. Superior de Saúde															3	11	0	2				3	13	16
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							1		1			1	1	7	6	16	0	2				9	26	35
Outro Pessoal b)																						0	0	0
Total	1	0	3	25	6	18	14	50	5	26	28	104	12	49	106	241	17	49	0	2	192	564	756	

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
Ávença							1	1			1	6			20	36	1	3				23	46	69
Total	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	6	0	0	20	36	1	3	0	0	23	46	69	

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e replicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- c) Os totais dos quadros 1 , 2, 3, 4, 12 , 13 e 17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.
- d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

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

Grupo/cargo/carreira Proveniência do trabalhador	União Europeia		CPLP		Outros países		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos							0	0	0
Dirigente Superior a)							0	0	0
Dirigente intermédio a)							0	0	0
Técnico Superior							0	0	0
Assistente técnico							0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							0	0	0
Assistente Operacional (Operário)							0	0	0
Assistente Operacional (Outro)							0	0	0
Informático							0	0	0
Pessoal de Investigação Científica							0	0	0
Doc. Ens. Universitário							0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0	0	0
Pessoal de Inspeção							0	0	0
Médico	5	7		1		2	5	10	15
Enfermeiro		1		1			0	2	2
Téc. Superior de Saúde							0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							0	0	0
Outro Pessoal b)							0	0	0
Total	5	8	0	2	0	2	5	12	17

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	5	2	1		1	1	7	3	10
Total	5	2	1	0	1	1	7	3	10

NOTAS:

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

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

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

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

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

Grupo/cargo/carreira	Menos de 20 anos		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		45 - 49		50 - 54		55 - 59		60 - 64		65 - 69		70 e mais		TOTAL		Total			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																											0	0	0	
Dirigente Superior a)																												0	0	0
Dirigente Intermédio a)																												0	0	0
Técnico Superior													0	1														0	1	1
Assistente técnico														2			1	3		1								1	6	7
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																												0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																												0	0	0
Assistente Operacional (Outro)																		1		1								0	2	2
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										1		1				1			0	6								0	9	9
Enfermeiro												2								1								0	3	3
Téc. Superior de Saúde																												0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																				1								1	0	1
Outro Pessoal b)																												0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	4	0	1	1	4	1	9	0	0	0	0	0	0	2	22	24	

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	
Avanços																													0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

NOTAS:

Considere o total de trabalhadores que beneficiem de redução fiscal por motivo da sua deficiência

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei 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

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

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	0	0
Dirigente intermédio a)																	0	0	0
Técnico Superior	0	2													1		0	3	3
Assistente técnico					1								1	4			2	4	6
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)													1		2		0	3	3
Informático																	0	0	0
Pessoal de Investigação Científica																	0	0	0
Doc. Ens. Universitário																	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																	0	0	0
Pessoal de Inspeção																	0	0	0
Médico	1	1			1								2	2	4	8	8	11	19
Enfermeiro						2							0	10		1	0	13	13
Téc. Superior de Saúde					0	1								1			0	2	2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							1							1			1	1	2
Outro Pessoal b)																	0	0	0
Total	1	3	0	0	2	3	1	0	0	0	0	0	3	19	4	12	11	37	48

Prestações de Serviços (Modalidades de vinculação)	M	F	Total
Tarefas			0
Avenças	23	29	52
Total	23	29	52

Notas:

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

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

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado 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 outras carreiras ou grupos

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

Grupo/cargo/carreira/ Motivos de saída (durante o ano)	Morte		Reforma/ /Aposentação		Limite de idade		Conclusão sem sucesso do período experimental		Cessação por mútuo acordo		Exoneração a pedido do trabalhador		Aplicação de pena disciplinar expulsa		Fim da situação de mobilidade interna		Fim da situação de cedência de interesse público		Cessação de comissão de serviço		Licenças sem Vencimento		Ausência superior a 6 meses (situações não previstas nas colunas existentes)		Outros		TOTAL		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																													0	0	0
Dirigente Superior a)																													0	0	0
Dirigente Intermediário a)																			1	0									1	0	1
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																											1		1	0	1
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	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	

NOTAS:

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

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

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

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

Grupo/cargo/carreira / Motivos de saída (durante o ano)	Morte		Caducidade (termo)		Reforma/ Aposentação		Limite de idade		Conclusão sem sucesso do período experimental		Revogação (cessação por mútuo acordo)		Resolução (por iniciativa do trabalhador)		Denúncia (por iniciativa do trabalhador)		Despedimento por inadaptação		Despedimento colectivo		Despedimento por extinção do posto de trabalho		Fim da situação de mobilidade interna		Fim da situação de cedência de interesse público		Licenças sem Vencimento		Ausência superior a 6 meses (não previstas nas colunas existentes)		Outros		TOTAL		Total						
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F							
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																																			0	0	0				
Dirigente Superior a)																																			0	0	0				
Dirigente Intermediário a)																																			0	0	0				
Técnico Superior		1		0																															0	2	2	4			
Assistente técnico				1																															1	4	2	1	11	12	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																																				0	0	0			
Assistente Operacional (Operário)																																				0	1	1			
Assistente Operacional (Outro)																																				1	9	10			
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																																				2	2	2	5	6	11
Enfermeiro				1																																1	7	0	11	11	
Téc. Superior de Saúde																																					3	0	3	3	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																																					1	2	2	3	
Outro Pessoal b)																																					0	0	0		
Total	1	2	0	2	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	1	14	2	11	10	45	55					

NOTAS:

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

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei 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/Agosto) ou no Código do Trabalho.

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

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

Grupo/cargo/carreira/ Dificuldades de recrutamento	Não abertura de procedimento concursal	Impugnação do procedimento concursal	Falta de autorização da entidade competente	Procedimento concursal improcedente	Procedimento concursal em desenvolvimento	Total
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos						0
Dirigente Superior a)						0
Dirigente intermédio a)						0
Técnico Superior	15				1	16
Assistente técnico	53					53
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)						0
Assistente Operacional (Operário)						0
Assistente Operacional (Outro)	55				6	61
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				30	31
Téc. Superior de Saúde	9					9
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	25				2	27
Outro Pessoal b)						0
Total	192	0	0	0	39	231

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

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

Quadro 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	0	0
Assistente técnico							3	2			3	2	5
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)											0	0	0
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	0	1	0	1
Enfermeiro											0	0	0
Téc. Superior de Saúde b)											0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											0	0	0
Outro Pessoal c)											0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	4	2	6

NOTAS:

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

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

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (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) 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 contínua		Trabalho por turnos		Específico (*)		Isenção de horário		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos															0	0	0
Dirigente Superior a)													2	1	2	1	3
Dirigente intermédio a)							0	1					3	4	3	5	8
Técnico Superior	2	3	17	30			4	12			1				24	45	69
Assistente técnico	2	11	10	46	7	34	7	31	6	21	1		0	2	33	145	178
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		2	1	1		1	0	7		9		1			1	21	22
Assistente Operacional (Operário)															0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	4	3	7	8		10	4	4		21	1	6			16	52	68
Informático			7	1			0	1							7	2	9
Pessoal de Investigação Científica															0	0	0
Doc. Ens. Universitário														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	53	58	6	18	2	1	0	1		1	11	7			72	86	158
Enfermeiro	1	7	2	5	3	26	5	46	11	82	0	1			22	167	189
Téc. Superior de Saúde	1	0	1	6			1	7							3	13	16
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	4	9	5	8			0	8				1			9	26	35
Outro Pessoal b)															0	0	0
Total	67	93	56	123	12	72	21	118	17	134	14	16	5	8	192	564	756

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.

d) Considerar a meia jornada (Lei 84/2015, de 7/08)

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

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	PNT inferior ao praticado a tempo completo																		TOTAL			
	Tempo completo						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)	3	5																	3	5	8	
Técnico Superior	23	45															1		24	45	69	
Assistente técnico	33	144																1	33	145	178	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	1	21																	1	21	22	
Assistente Operacional (Operário)																			0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)	16	45																7	16	52	68	
Informático	7	2																	7	2	9	
Pessoal de Investigação Científica																			0	0	0	
Doc. Ens. Universitário		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	27	31	17	19	39					0	1	1	0			0	2	72	86	158	
Enfermeiro	22	164				0					1							0	2	22	167	189
Téc. Superior de Saúde	3	13																	3	13	16	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	9	26			0														9	26	35	
Outro Pessoal b)																			0	0	0	
Total	140	494	31	17	19	39	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	12	192	564	756	

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

Quadro 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		29	1				30
Com dedicação exclusiva e 42 h		48					48
Com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente			11				11
40 horas semanais	1	21	1		37		60
Outros		2					2
Total	1	107	13	0	37	0	158

(*) Este quadro não contempla as Prestações de Serviços

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

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

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		69	69
Assistente técnico		178	178
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		22	22
Assistente Operacional (Operário)			0
Assistente Operacional (Outro)		68	68
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	89	69	158
Enfermeiro		189	189
Téc. Superior de Saúde		16	16
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		35	35
Outro Pessoal b)			0
Total	89	667	756

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

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	0,02	321,53	11,96	72,26	0,00	72,69	17,14	99,27	0,00	15,90	29,12	581,65	610,77
Assistente técnico	1599,21	4174,61	376,00	332,89	1157,78	2742,20	444,00	1384,58	219,58	536,98	3796,57	9171,26	12967,83
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	50,00	922,58		351,25	190,00	1130,22	56,00	421,23	32,00	136,00	328,00	2961,28	3289,28
Assistente Operacional (Operário)											0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	4051,48	1753,42	365,84	580,49	257,30	2989,76	328,19	947,47	104,34	425,43	5107,15	6696,57	11803,72
Informático	0,00	0,00			249,89	0,00	250,47	0,00	10,00	0,00	510,36	0,00	510,36
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	3409,39	2740,38	3689,09	81,08	3190,79	1593,56	1336,86	678,87	505,09	325,72	12131,22	5419,61	17550,83
Enfermeiro	2245,75	10316,78	533,19	2758,42	1298,38	5171,17	472,35	2285,25	200,18	1115,74	4749,85	21647,36	26397,21
Téc. Superior de Saúde	0,00	2,00			0,00	48,00	0,00	45,00	0,00	14,00	0,00	109,00	109,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	128,98	42,00	166,00	4,00	15,00	54,00	41,00	54,00	30,95	8,00	381,93	162,00	543,93
Outro Pessoal b)											0,00	0,00	0,00
Total	11484,83	20273,30	5142,08	4180,39	6359,14	13801,60	2946,01	5915,67	1102,14	2577,77	27034,20	46748,73	73782,93

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 noturno	Trabalho nocturno normal		Trabalho nocturno extraordinário		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)					0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio a)					0,00	0,00	0,00
Técnico Superior			11,96	72,26	11,96	72,26	84,22
Assistente técnico	3.947,00	1.939,25	881,88	832,84	4.828,88	2.772,09	7.600,97
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	68,00	3.449,98	58,00	750,38	126,00	4.200,36	4.326,36
Assistente Operacional (Operário)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)		6.597,50	367,84	1.467,62	367,84	8.065,12	8.432,96
Informático					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção					0,00	0,00	0,00
Médico	1.710,39	221,00	5.125,41	616,08	6.835,80	837,08	7.672,88
Enfermeiro	1.382,99	8.794,82	981,61	4.574,28	2.364,60	13.369,10	15.733,70
Téc. Superior de Saúde					0,00	0,00	0,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	823,00		197,00	4,00	1.020,00	4,00	1.024,00
Outro Pessoal b)					0,00	0,00	0,00
Total	7.931,38	21.002,55	7.623,70	8.317,46	15.555,08	29.320,01	44.875,09

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 Inspecção		
Médico	4.320	5
Enfermeiro	3.210	4
Téc. Superior de Saúde	264	1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		
Outro Pessoal b)		
Total	7.794	10

NOTAS:

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

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

Grupo/cargo/carreira/ Motivos de ausência	Casamento		Protecção na parentalidade		Falecimento de familiar		Doença		Por acidente em serviço ou doença profissional		Assistência a familiares		Trabalhador-estudante		Por conta do período de férias		Com perda de vencimento		Cumprimento de pena disciplinar		Greve		Injustificadas		Outros		Total		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																												0	0	0
Dirigente Superior a)					4	0																						4	0	4
Dirigente intermédio a)							0	2			0	1			1	0								11	0		12	3	15	
Técnico Superior			27	361	7	7	253	358			4	76			7	24					3	3			14	11	315	840	1.155	
Assistente técnico		14	0	884	22	54	342	1.064	0	105	7	93	0	65	7	66					0	40		81	24	53	402	2.519	2.921	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0	10	0	214	0	169	0	8			0	9					0	9			0	9	0	428	428	
Assistente Operacional (Operário)							0	253																			0	253	253	
Assistente Operacional (Outro)			5	6	0	27	151	1.003		43	2	26			3	34						14			0	10	161	1.163	1.324	
Informático			30	0	3	0	0	5			1	2	2	0	1	0									2	0	39	7	46	
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		4	60	403	6	12	616	587			17	39	23	11	36	5					55	50			221	525	1.034	1.636	2.670	
Enfermeiro			133	591	10	35	109	2.559		232	13	141	0	174	4	24					1	10	5	94	70	292	345	4.152	4.497	
Téc. Superior de Saúde			0	132	3	7	14	27			1	12			7	0					1	1				3	26	182	208	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			30	237	3	6	60	133		30	2	33	2		15	15					8	35			15	14	135	503	638	
Outro Pessoal b)																											0	0	0	
Total	0	18	285	2.614	58	158	1.545	6.205	0	579	47	431	27	250	81	177	0	0	0	0	68	162	5	175	357	917	2.473	11.686	14.159	

NOTAS:

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

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

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

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

1 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas)

Período de referência: mês de Dezembro

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

(Excluindo prestações de serviço)

Género / Escalão de remunerações	Número de trabalhadores		
	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €	1	9	10
501-1000 €	32	163	195
1001-1250 €	32	124	156
1251-1500 €	13	73	86
1501-1750 €	22	49	71
1751-2000€	17	38	55
2001-2250 €	7	25	32
2251-2500 €	8	10	18
2501-2750 €	3	15	18
2751-3000 €	5	6	11
3001-3250 €	1	4	5
3251-3500 €	4	1	5
3501-3750 €	4	7	11
3751-4000 €	1	2	3
4001-4250 €	3	2	5
4251-4500 €	6	4	10
4501-4750 €	3	2	5
4751-5000 €	4	2	6
5001-5250 €	10	4	14
5251-5500 €	5	2	7
5501-5750 €	2	0	2
5751-6000 €	0	1	1
Mais de 6000 €	9	21	30
Total	192	564	756

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; Não considerar duodécimos do subsídio de natal.

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

2 - Remunerações máximas e mínimas

Período de referência: mês de Dezembro

Remuneração (€)	Euros	
	Masculino	Feminino
Mínima (€)	557	557
Máxima (€)	6.018	5.976

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 intermédio a)										5		2										1			8
Técnico Superior	1	2	36	10	16	1	2			1															69
Assistente técnico	1	108	44	7	15	3																			178
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		24																							24
Assistente Operacional (Operário)																									0
Assistente Operacional (Outro)	7	59																							66
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				39	3	2	13	3	4	3	11		5	10	5	6	14	7	2			29	158
Enfermeiro		1	53	64	14	10	25	14	5	2	1														189
Téc. Superior de Saúde					12	2	1	1																	16
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0		22	5	8																				35
Outro Pessoal b)	0																								0
Total	10	195	156	86	71	55	32	18	18	11	5	5	11	3	5	10	5	6	14	7	2	1	30	756	

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 ilíquida mais suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

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

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

Grupo/cargo/carreira Encargos com pessoal	Remuneração base (*)	Suplementos remuneratórios	Prémios de desempenho	Prestações sociais	Benefícios sociais	Outros encargos com pessoal (**)	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos							0,00
Dirigente Superior a)	162230,49	27539,08		2189,32		44088,90	236047,79
Dirigente Intermédio a)	319445,36	46294,87		8000,41		123448,78	497189,42
Técnico Superior	1198982,42	37718,84		74679,43		286952,97	1598333,66
Assistente técnico	2104320,32	492739,11		188407,51		599220,50	3384687,44
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	192313,10	25505,42		22679,88		51563,58	292061,98
Assistente Operacional (Operário)							0,00
Assistente Operacional (Outro)	515977,00	97850,26		58418,05		140784,86	813030,17
Informático	210705,61	12214,28		8154,70		57496,05	288570,64
Pessoal de Investigação Científica							0,00
Doc. Ens. Universitário	44435,35	7055,92		1021,15		12223,05	64735,47
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0,00
Pessoal de Inspeção							0,00
Médico	7003786,93	2938190,64		167281,55		2322510,89	12431770,01
Enfermeiro	3687821,37	1140746,17		221472,19		1113661,57	6163701,30
Téc. Superior de Saúde	379920,21	16868,07		15794,54		90655,08	503237,90
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	585002,70	39666,01		36299,30		141045,37	802013,38
Outro Pessoal b)							0,00
Total (euros)	16404941,06	4882388,67	0,00	804398,03	0,00	4983651,60	27075379,36

Nota:

Não incluir prestadores de serviços.

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

(**) Registrar:

- 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	Fixação na periferia	Trabalho por turnos	Abono para falhas	Participação em reuniões	Ajudas de custo	Representação	Secretariado	Outros suplementos remuneratórios(***)	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos															0,00
Dirigente Superior a)											4191,28	23347,80			27539,08
Dirigente Intermédio a)						19033,92					5614,83	21646,12			46294,87
Técnico Superior	7630,84										30088,00				37718,84
Assistente técnico	98683,25	6534,95	4902,98						97218,28		43849,65		2639,63	238910,37	492739,11
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	19582,34	2795,13	1726,67								1401,28				25505,42
Assistente Operacional (Operário)															0,00
Assistente Operacional (Outro)	62902,14	4558,09	3172,23								22594,33			4623,47	97850,26
Informático	5006,49										4736,15			2471,64	12214,28
Pessoal de Investigação Científica															0,00
Doc. Ens. Universitário											50,20	7005,72			7055,92
Doc. Ens. Sup. Politécnico															0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário															0,00
Pessoal de Inspeção															0,00
Médico	603955,34	6525,36	1693,20	175602,62	75542,89		171895,30				141328,83			1761647,10	2938190,64
Enfermeiro	345958,67	19665,97	17892,14		17318,89						88198,35			651712,15	1140746,17
Téc. Superior de Saúde	1322,61										15545,46				16868,07
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	3605,36	913,23	961,52								33112,14			1073,76	39666,01
Outro Pessoal b)															0,00
Total (euros)	1148647,04	40992,73	30348,74	194636,54	92861,78	0,00	171895,30	0,00	97218,28	0,00	390710,50	51999,64	2639,63	2660438,49	4882388,67

Nota:

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

(**) - incluir também tempo prolongado na carreira médica.

(***) incluir também o subsídio de residência.

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)	75314,91
Abono de família	19155,43
Subsídio de educação especial	
Subsídio mensal vitalício	
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	
Subsídio de funeral	
Subsídio por morte	
Acidente de trabalho e doença profissional	538,86
Subsídio de desemprego	
Subsídio de refeição	703729,57
Outras prestações sociais (incluindo pensões)	5659,26
Total	804398,03

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	
Total	0,00

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

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

Acidentes de trabalho		No local de trabalho						In itinere					
		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	1	1	0	0	0		0		0	0	0	
	F	18	9	0	5	4		0		0	0	0	
Nº de acidentes de trabalho (AT) <u>com</u> <u>baixa</u> ocorridos no ano de referência	M	0						0					
	F	9			5	4		0					
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0						0					
	F	350			78	272		0					
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0						0					
	F	2.920				2.920		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:	2
- absoluta	2
- parcial	
- absoluta para o trabalho habitual	
Casos de incapacidade temporária e absoluta	3
Casos de incapacidade temporária e parcial	3
Total	8

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:	434	11.934 €
Exames de admissão	22	792 €
Exames periódicos	403	10.884 €
Exames ocasionais e complementares	9	258 €
Exames de cessação de funções		
Despesas com a medicina no trabalho (*)		17.722 €
Visitas aos postos de trabalho		

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		12
Outras		

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

Segurança e saúde no trabalho reintegração profissional	Acções de	Número
Alteração das funções exercidas		
Formação profissional		
Adaptação do posto de trabalho		9
Alteração do regime de duração do trabalho		1
Mobilidade interna		

Nota:

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

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

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	4
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	47

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

Segurança e saúde no trabalho	Custos	Valor (€)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a)		
Equipamento de protecção (b)		
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	703	0	6	0	709
Externas	567	15	4	0	586
Total	1.270	15	10	0	1.295

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	1	3	3
Dirigente intermédio a)	9	4	13	5
Técnico Superior	85	53	138	64
Assistente Técnico	118	6	124	119
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	
Assistente Operacional (Operário)			0	
Assistente Operacional (Outro)	54		54	54
Informático	7		7	6
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	123	404	527	139
Enfermeiro	258	86	344	166
Téc. Superior de Saúde	22	18	40	13
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	30	14	44	21
Outro Pessoal b)			0	
Total	709	586	1.295	591

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. (exemplo: se o mesmo trabalhador participou em 2 acções diferentes

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 29: Contagem das horas despendidas em formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/	Horas despendidas	Horas despendidas em acções internas	Horas despendidas em acções externas	Total de horas em acções de formação
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos				0,00
Dirigente Superior a)		14,00	2,50	16,50
Dirigente intermédio a)		43,00	27,50	70,50
Técnico Superior		334,00	500,50	834,50
Assistente Técnico		118,00	51,50	169,50
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)				0,00
Assistente Operacional (Operário)				0,00
Assistente Operacional (Outro)		60,00		60,00
Informático		12,00		12,00
Pessoal de Investigação Científica				0,00
Doc. Ens. Universitário		7,00		7,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico				0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário				0,00
Pessoal de Inspeção				0,00
Médico		837,00	5348,00	6185,00
Enfermeiro		1417,50	1255,50	2673,00
Téc. Superior de Saúde		110,00	213,50	323,50
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		111,00	159,00	270,00
Outro Pessoal b)				0,00

Notas:

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

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

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

QUADRO 30: Despesas anuais com formação

Tipo de acção/valor	Valor (Euros)
Despesa com acções internas	6.345,48 €
Despesa com acções externas	6.250,65 €
TOTAL	12.596,13 €

Notas:

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

Quadro 31: Relações profissionais

Relações profissionais	Número
Trabalhadores sindicalizados	233
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	3
Processos transitados para o ano seguinte	3
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