

Exma. Senhora  
Dr. Maria Filomena Mendes  
Presidente do Conselho Diretivo  
Administração Regional de Saúde Alentejo, IP  
Largo do Paraíso, n.º 1  
7000-864 Évora

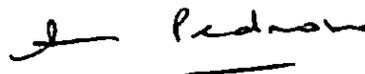
SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		Nº: 11169/2022-DSGIRPA/DGR PROC. Nº: 662/2019	12/06/2022

ASSUNTO: Relatório de Atividades de 2019

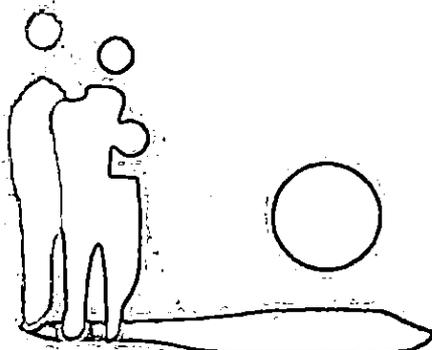
No âmbito do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP1), nos termos do Decreto-Regulamentar n.º 4/2016, de 8 de novembro, e para os efeitos previstos nos artigos 17.º e 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, cabe à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, comunicar a homologação da Senhora Ministra da Saúde, sobre a Análise Crítica da Autoavaliação de 2019 do seu Serviço e respetiva classificação anual de desempenho institucional.

Com os melhores cumprimentos,

Secretária Geral



Ana Pedroso



**arsalentejo**

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

*Alentejo - 18.*

O CONSELHO DIRETIVO 26/03/2021

O Presidente: José Marques Robalo

O Vogal: José António Martinho Lopes

A Vogal: Paula Ribeiro Marques

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2019

(dezembro de 2020)

180-104

180-104

180-104

## Índice Geral

Índice Geral .....	3
Índice de Quadros.....	5
Índice de Figuras.....	5
Índice de Gráficos .....	5
I - Introdução.....	9
II - Autoavaliação.....	10
2.1. Objetivos definidos/homologados - QUAR 2018.....	10
2.2. Análise dos resultados alcançados, desvios e causas de incumprimento de ações ou projetos não executados .....	14
2.3. Atividades desenvolvidas, previstas e não previstas no Plano.....	18
2.4. Análise das causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes.....	19
2.5. Audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores na autoavaliação dos serviços.....	19
2.6. Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados.....	20
2.7. Avaliação do sistema de controlo interno.....	20
2.8. Medidas para reforço positivo do desempenho - análise prospetiva .....	21
2.9. Comparação com desempenho de serviços idênticos .....	22
2.10. Afetação real e prevista de recursos humanos e financeiros.....	25
2.11. Informação histórica sobre os resultados das ações desenvolvidas .....	26
III – Rede de Cuidados de Saúde .....	27
3.1. Cuidados de Saúde Primários.....	27
3.2. Cuidados de Saúde Hospitalares .....	28
3.3. Cuidados Continuados Integrados.....	28
IV – Atividades dos serviços prestadores de cuidados de saúde.....	31
4.1. Alentejo Central .....	31
4.2. Baixo Alentejo .....	34
4.3. Alentejo Litoral.....	37
V - Produção em Cuidados de Saúde.....	40
5.1. Cuidados de Saúde Primários.....	40
5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares .....	44
5.2.1. Sistema Integrado de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia .....	46
5.3. Cuidados Continuados Integrados.....	47
5.3.1. Referenciação de Doentes .....	47
5.3.2. Atividade Assistencial e Resultados na Rede .....	47
5.3.3. Acompanhamento da qualidade .....	48
5.3.4. Planeamento de respostas na RNCCI.....	48
5.3.5. Assessoria na área das Feridas.....	48
5.3.6. Transporte não urgente de doentes do SNS no âmbito da RNCCI.....	49
5.3.7. Formação no âmbito da RNCCI.....	49
5.3.8. Dotação das ECCI com recursos .....	49
5.4. Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências.....	50
VI – Ganhos em saúde - implementação do PNS.....	52
6.1. Observatório de Saúde.....	52
6.2. Programas Nacionais de Saúde Prioritários .....	52
6.2.1. Programa Nacional para a Diabetes.....	52
6.2.2. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo .....	53
6.2.3. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável .....	54
6.2.4. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas.....	55
6.2.5. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias.....	55
6.2.6. Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA.....	56
6.2.7. Hepatites Virais .....	56
6.3. Outros Programas Nacionais e Regionais .....	57
6.3.1. Programas relacionados com o ciclo de vida .....	57
6.3.1.1. Programa Nacional de Vacinação .....	57
6.3.1.2. Intervenção Precoce na Infância.....	58

6.3.1.3. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil .....	59
6.3.1.4. Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral .....	60
6.3.2. Áreas de Intervenção em Outros Programas Específicos junto da Comunidade .....	60
6.3.2.1. Programa Nacional de Promoção de Saúde Escolar .....	60
6.3.2.2. Ação de Saúde sobre Género e Violência no Ciclo de Vida .....	61
6.3.2.3. Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco .....	62
6.3.2.4. Saúde Ocupacional .....	62
6.3.2.5. Estratégia Nacional para a Desigualdade e Não Discriminação .....	63
VII - Outras áreas de intervenção em saúde .....	65
7.1. Saúde Pública .....	65
7.1.1. Autoridade de Saúde Regional .....	65
7.1.2. Programa de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano .....	65
7.1.3. Programa de Vigilância Sanitária das Piscinas .....	66
7.1.4. Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Costeiras e de Transição .....	66
7.1.5. Vigilância Sanitária dos Estabelecimentos Termais .....	66
7.1.6. Laboratório de Saúde Pública .....	66
7.1.7. Plano de Contingência Saúde Sazonal .....	67
7.1.8. Qualidade do ar interior e contaminação ambiental de <i>Legionella pneumophila</i> .....	68
7.2. Acessibilidade .....	68
7.2.1. Telessaúde .....	68
7.2.2. Unidades Móveis .....	69
7.3. Participação do Setor Social e Privado .....	70
7.3.1. Acordos e Convenções .....	70
7.4. Parcerias/Protocolos .....	71
7.4.1. Protocolo do Programa CUIDA-TE .....	71
7.4.2. Programa de Vigilância de Vetores - REVIVE .....	71
7.4.3. Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) .....	72
7.5. Estudos .....	72
7.5.1. Estudo-Piloto sobre Piscinas Semipúblicas com Tratamento Biológico na Região Alentejo .....	72
7.6. Eventos .....	72
VIII – Serviços de Suporte e Coordenação .....	77
8.1. Instalações e Equipamentos .....	77
8.1.1. Construções e Reparações .....	77
8.1.2. Outros Projetos e Intervenções .....	77
8.1.3. Pareceres Técnicos .....	78
8.2. Investimentos .....	78
8.3. Contratualização .....	80
8.4. Recursos Humanos .....	82
8.5. Formação .....	84
8.5.1. Plano de Formação do Programa de Teleformação .....	85
8.6. Sistemas de Informação .....	86
8.7. Auditoria e Controlo Interno .....	87
8.8. Comissão de Ética para a Saúde da ARSA .....	89
8.9. Balanço Social .....	90
8.10. Ações de Publicidade Institucional .....	90
IX – Avaliação Final .....	91
Anexos .....	92
Anexo 1 – QUAR 2019 .....	93
Anexo 2 – “ANEXO A” documento de “Avaliação dos Serviços – Linhas de Orientação Gerais” (GT CCAS, Documento Técnico n.º1/2010) .....	95
Anexo 3 – Fichas de atividade por Unidade Orgânica .....	97
Anexo 4 – Indicadores do Plano de Atividades .....	100
Anexo 5 – Balanço Social .....	101

## Índice de Quadros

Quadro 1 - Avaliação do QUAR da ARSA - ano 2019.....	11
Quadro 2 - Avaliação da Satisfação dos Colaboradores 2019 .....	20
Quadro 3 - Comparações nacionais e internacionais.....	23
Quadro 4 - Prémios e/ou menções de entidades externas.....	25
Quadro 5 - Informação histórica .....	26
Quadro 6 - N.º Lugares da RNCCI do Alentejo, por ano (a 31-12) e tipologia.....	29
Quadro 7- Caracterização dos utentes inscritos nas unidades de CSP da região Alentejo face à situação em relação ao médico de família .....	40
Quadro 8 - Dados de Produção nos Cuidados de Saúde Primários.....	41
Quadro 9 - Número de Consultas de Saúde Adultos.....	41
Quadro 10 - Número de Consultas de Saúde Infantil.....	42
Quadro 11 - Número de Consultas de Saúde Materna.....	42
Quadro 12 - Número de Consultas de Planeamento Familiar.....	42
Quadro 13 -Total de Consultas Hospitalares.....	44
Quadro 14 - Produção nos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	45
Quadro 15 - Total de Atendimentos Urgentes .....	45
Quadro 16 - Comparação janeiro a dezembro de 2018 - 2019 (Propostas e Produção acumulada).....	46
Quadro 17 - Lista de inscritos para cirurgia (dados a 31/12/2019).....	47
Quadro 18 - Taxas de Adesão do Rastreio Retinopatia Diabética 2019, na ARS Alentejo.....	53
Quadro 19 - Movimento assistencial em cessação tabágica em 2019 na ARSA.....	53
Quadro 20 - Avaliação Saúde infantil e juvenil .....	59
Quadro 21 - Número de teleconsultas por Especialidade e por Unidade de Saúde emissora.....	69
Quadro 22 - Aprovação de candidaturas por aviso de concurso, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo - Alentejo 2020, a 31/12/2019 .....	79
Quadro 23 - Execução Financeira das Operações Aprovadas em 31/12/2019, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo - Alentejo 2020 .....	79
Quadro 24 - Número de efetivos por vínculo a 31/12/2019 .....	82
Quadro 25 - Comparação de efetivos entre 1/01/2019 e 31/12/2019 .....	83
Quadro 26 - Número de trabalhadores saídos no ano de 2019 .....	83
Quadro 27 - Número de trabalhadores entrados no ano de 2019 .....	84
Quadro 28 - Principais atividades desenvolvidas pela ACI .....	88

## Índice de Figuras

Figura 1 - USF, UCSP e UCC em funcionamento a 31/12/2019.....	27
Figura 2 - Hospitais do SNS em funcionamento a 31/12/2019 .....	28
Figura 3 - Unidades e lugares da Rede de Cuidados Continuados Integrados, a 31/12/2019.....	30

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Taxa de Utilização Global de Consultas .....	43
Gráfico 2 - % Consultas pelo Médico Família .....	43
Gráfico 3 - % consumo de medicamentos genéricos (quantidade de embalagens).....	44
Gráfico 4 - Evolução do movimento de consultas de cessação tabágica na ARSA.....	53

## 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
ACSA	ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía)
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ACT	Autoridade para as Condições no Trabalho
ANIP	Associação Nacional de Intervenção Precoce
APDH	Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar
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
CCDRA	Comissão de Coordenação do Desenvolvimento Regional do Alentejo
CCI	Cuidados Continuados Integrados
CD	Conselho Diretivo
CDP	Centro de Diagnóstico Pneumológico
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CNSM	Conselho Nacional de Saúde Mental
COSI	Childhood Obesity Surveillance Initiative
CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco
CRI	Centro de Resposta Integrada
CRIM	Comissão Regional do Internato Médico do Alentejo
CRSM	Conselho Regional de Saúde Mental
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 influenza e poliomielite
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECL	Equipa Coordenadora Local
ECR	Equipa Coordenadora Regional
ECSCP	Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
EGA	Equipa de Gestão de Alta
EIHSCP	Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos
ELI	Equipa Local de Intervenção
EPD	Encarregado da Proteção dos Dados
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 Infeção 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
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
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
PLS	Plano Local de Saúde
PNAS	Programa Nacional de Acreditação em Saúde
PNES	Programa Nacional de Eliminação do Sarampo
PNPSO	Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
PNS	Plano Nacional de Saúde
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 Infeção e da Resistência aos Antimicrobianos
PRAPAS	Programa Regional do Alentejo de Promoção da Alimentação Saudável
PRI	Programa de Respostas Integradas
PRS	Plano Regional de Saúde
PSOFi	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes, pelo método imunoquímico quantitativo
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
RGPD	Regulamento Geral de Proteção de Dados
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	Serviço 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

---

UC	Unidade de Convalescença
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCCI	Unidade de Cuidados Continuados Integrados
UCP	Unidade de Cuidados Paliativos
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UF	Unidade Funcional
ULDM	Unidade de Longa Duração e Manutenção
ULS	Unidade Local de Saúde
ULSBA	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE
ULSLA	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE
ULSNA	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE
UMDR	Unidade de Média Duração e Reabilitação
UMS	Unidade Móvel de Saúde
URGA	Unidade Regional de Gestão do Acesso
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.

Tendo presente a sua missão e face às suas atribuições, a Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) desenvolveu a sua ação de acordo com as grandes linhas de intervenção da política de saúde definidas para 2019, considerando os objetivos estratégicos e específicos e 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, pela manutenção dos rastreios regionais do cancro do colo do útero, do cancro do cólon e reto e da mama.

Face aos condicionalismos sentidos na região e algumas medidas governativas, houve necessidade de uma reorganização das atividades e prioridades, assim como uma reafecção de recursos humanos, particularmente por dificuldade no recrutamento e fixação de profissionais de saúde.

Este Relatório, que apresenta de forma sumária a atividade desenvolvida pela ARSA no ano de 2019, permite espelhar o esforço realizado para dar continuidade às 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 2019

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 2019 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 2019, 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.

## Quadro 1 - Avaliação do QUAR da ARSA - ano 2019

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														30,0%
OOp 1 - (OE 1): Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes														33,0%
INDICADORES		2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1.1	Porcentagem de primeiras consultas hospitalares	30,81%	31,37%	31,90%	31,30%	30,26%	30,26%	1%	36%	50%	dez/19	30,79%	100%	Atingiu
1.2	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP)	88,50%	89,78%	89,92%	86,92%	85,48%	87,08%	3%	100%	50%	dez/19	84,08%	100%	Atingiu
OOp 2 - (OE 1): Melhorar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde na região														45,0%
INDICADORES		2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
2.1	Porcentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	34,00%	34,14%	35,91%	35,90%	37,17%	39,00%	1%	49%	50%	dez/19	40,83%	105%	Superou
2.2	% de Utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado	N.A.	N.A.	N.A.	73,17%	70,81%	71,00%	25%	89%	25%	dez/19	73,50%	104%	Superou
2.3	Cumprimento do TMRG dos doentes operados, em %	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	94,78%	95,00%	2%	100%	25%	dez/19	89,30%	96%	Não atingiu
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														25,0%
INDICADORES		2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
3.1	Taxa de cobertura de utentes com médico de família	N.A.	92,6%	96,5%	96,6%	95,79%	96,00%	2%	100%	30%	dez/19	94,06%	100%	Atingiu
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.	19	26	28	2	15	20%	dez/19	26,10	100%	Atingiu
3.3	Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção)	12	14	15	15	14	14	1	19	50%	dez/19	15	100%	Atingiu

EFICIÊNCIA													50%	
DOp4 - (OE 2): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados													5,0%	
INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
4.1	Despesa média de medicamentos faturados, por utente utilizador (baseado no PVP)	180,00 €	175,01 €	168,59 €	176,28 €	173,77 €	170,00 €	5,00 €	127,50 €	50%	dez/19	177,46 €	99%	Não atingiu
4.2	Despesa média de MCOT faturados, por utente utilizador do SNS (baseado no preço convencionado líquido da taxa moderadora)	30,00 €	26,96 €	29,86 €	32,43 €	34,94 €	32,00 €	4,00 €	24,00 €	50%	dez/19	38,07 €	95%	Não atingiu
DOp5 - (OE 2): Racionalizar recursos													5%	
INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
5.1	Proporção de embalagens de medicamentos prescritos de classes terapêuticas com genéricos	45,00%	54,37%	55,38%	57,77%	58,86%	61,90%	3%	77%	40%	dez/19	59,43%	100%	Atingiu
5.2	Porcentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	N.A.	59,41%	65,25%	65,51%	67,73%	67,50%	2%	84%	60%	dez/19	66,70%	100%	Atingiu
DOp6 - (OE 3): Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais (Rastreio)													20%	
INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	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 3	64,30%	75,12%	73,33%	76,50%	70,46%	70,00%	5%	88%	10%	dez/19	78,62%	112%	Superou
6.2	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	60,00%	62,15%	62,90%	60,40%	64,47%	62,00%	5%	78%	10%	dez/19	59,81%	100%	Atingiu
6.3	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	54,00%	59,73%	53,30%	52,00%	49,08%	50,00%	5%	63%	10%	dez/19	0,00%	0%	Não atingiu
6.4	Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação	98,20%	97,40%	97,00%	97,00%	97,50%	95,00%	1%	100%	25%	dez/19	97,30%	112%	Superou
6.5	Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação	N.A.	N.A.	N.A.	96,90%	95,80%	95,00%	1%	100%	25%	dez/19	95,60%	100%	Atingiu
6.6	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	86,90%	85,00%	87,00%	87,80%	86,20%	85,00%	3%	100%	20%	dez/19	84,00%	100%	Atingiu
DOp7 - (OE 4): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade													5%	
INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
7.1	N.º de registos na aplicação MCDT Direct	N.A.	N.A.	N.A.	996	1081	1100	160	1375	50%	dez/19	1174	100%	Atingiu
7.2	Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACES AC	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	79,90%	80,00%	5%	100%	50%	dez/19	84,40%	100%	Atingiu

OOps - (OE 2): Garantir a operacionalização atempada dos atos a que se refere o n.º 2 do art.º 16 da LOE 2019. (Relevante)													60%	
INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
8.3	Percentagem de trabalhadoras com processamento da valorização remuneratória no mês seguinte ao termo do seu processo de avaliação de desempenho	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	90,00%	0%	100%	100%	dez/19	0%	0%	Não atingiu	
OOps - (OE 2): Promover a utilização de horários flexíveis e modalidades de organização de trabalho que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal													5%	
INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
9.1	Percentagem de trabalhadores com parecer favorável à solicitação de jornada contínua	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	100,00%	0%	100%	100%	dez/19	100%	125%	Superou	
QUALIDADE													20%	
OOps - (OE 4): Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença. (Relevante)													50%	
INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
10.1	N.º de lugares em funcionamento no projeto piloto "Serviço de Internamento Domiciliário", em Elvas	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	5	2	7	50%	dez/19	5	100%	Atingiu	
10.2	Percentagem de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo	N.A.	N.A.	N.A.	67,20%	71,60%	5%	90%	50%	dez/19	68,30%	100%	Atingiu	
OOps - (OE 2): Melhorar a qualidade da atividade dos seniores. (Relevante)													50%	
INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
11.1	Percentagem de doentes admitidos nas UCI, relativamente aos doentes referendados	N.A.	N.A.	N.A.	89,00%	77,00%	3%	100%	20%	dez/19	85,10%	100%	Superou	
11.2	N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convenionadas	N.A.	N.A.	N.A.	5	5	1	6	50%	dez/19	3	100%	Atingiu	
11.3	Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos	9,50%	13,67%	18,01%	25,26%	35,65%	4%	50%	30%	dez/19	42,02%	100%	Atingiu	

<b>Avaliação Final do Serviço</b>			
	<b>Eficácia</b>	<b>Eficiência</b>	<b>Qualidade</b>
<b>Ponderação (%)</b>	30%	50%	20%
<b>Resultados Parciais</b>	30%	20%	20%
	<b>Bom</b>	<b>Satisfatório</b>	<b>Insuficiente</b>
<b>Resultado Final</b>			70%

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, nos CSP. No primeiro indicador a meta foi alcançada tendo o resultado ficado ligeiramente acima da meta. Relativamente à taxa de utilização global de consultas a 3 anos nos CSP, e meta não foi alcançada, mas a tolerância permitiu uma taxa de realização de 100%.

Quer num indicador, quer noutro, a intervenção da ARS é indireta, uma vez que não tem competência na sua execução. A instituição apenas contratualiza com as ULS/Hospital/ACES os resultados a atingir, fazendo a sua monitorização e acompanhamento mensal que, periodicamente, é analisada em reuniões com as Unidades de Saúde, reafirmando a necessidade do seu cumprimento.

Pese embora os esforços das entidades para prosseguir com a sua atividade assistencial, esta está diretamente dependente dos recursos humanos existentes, em particular dos profissionais médicos, tendo por isso influenciado negativamente os resultados obtidos.

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

Neste objetivo foram incluídos três indicadores: percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF; percentagem de utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado; e, cumprimento do Tempo Máximo de Resposta Garantido dos doentes operados, em %. O primeiro indicador teve a sua meta superada, fruto do trabalho e do esforço das equipas técnicas para constituição de USF's que atualmente chegam a mais utentes.

Relativamente à percentagem de utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado, verificou-se uma superação da meta. O cumprimento do TMRG dos doentes operados, em %, não atingiu a meta esperada, ficando a taxa de realização nos 96%, resultado que reflete, também, a insuficiência e/ou saída de recursos humanos técnicos e especializados.

### **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. Não foram atingidas as metas para 2 dos 3 indicadores apresentados.

A taxa de cobertura de utentes com médico de família atingiu o valor de 94,06%, o que representa uma taxa de realização de 100%, mas não foi suficiente para alcançar a meta que havia sido estipulada de 96%. Na região de saúde do Alentejo continua-se a verificar muita dificuldade na atração e fixação de profissionais de saúde, sobretudo médicos. Efetivamente, apesar de nos últimos anos terem vindo a ser desenvolvidas várias estratégias destinadas à melhoria da atratividade destes profissionais para a região, designadamente com parcerias com as autarquias locais, as mesmas tiveram poucos resultados práticos na fixação de médicos. Por outro lado, também os concursos para contratação dos profissionais de medicina geral e familiar, abertos anualmente, ficaram sistematicamente com um número muito reduzido de vagas preenchidas. Um outro fator que pesou para a não concretização deste objetivo esteve relacionado com a saída/aposentação de um número significativo de médicos que não foi possível substituir de imediato.

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 26 dias, o que não cumpre a meta estabelecida. Tal é justificado pela dificuldade de colocação dos utentes nas diferentes unidades da rede, quer pelo aumento do número de utentes, quer pela diminuição do número de camas disponíveis, em virtude da cessação de alguns contratos com entidades do setor social, e outras, a que a ARS Alentejo é completamente alheia. De facto, esta causa exógena à instituição contribuiu de forma determinante para que aumentassem os dias para a colocação dos doentes e, consequentemente, não fosse atingida a meta então proposta, apesar de termos uma taxa de realização de 100%.

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, em 2019 não foi possível alcançar nenhuma das metas propostas para os indicadores deste objetivo.

No caso concreto do indicador relativo aos medicamentos, o qual tem sofrido agravamento desde 2016, o valor monetário alcançado em 2019 voltou a ser elevado, tendo extravasado a meta delineada, o que significa que na ARSA, a despesa média de medicamentos, por utente utilizador tem aumentado.

No que respeita a MCDT, o custo médio nos CSP por utilizador, também tem vindo a apresentar, desde 2015, uma tendência de agravamento, registando em 2019 um total de 38,07€. 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 proporção de embalagens de medicamentos prescritos de classes terapêuticas com genéricos, no total de embalagens de medicamentos, que desde 2014 regista um aumento sustentado ao longo dos anos, tendo em 2019 obtido os 59,43%, o que reflete a manutenção desta tendência, mas ligeiramente abaixo da meta definida. No caso do outro indicador, a percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total de cirurgias programadas, o resultado também não alcançou a meta estabelecida. No entanto, a respetiva taxa de realização é de 100%.

**Objetivo 6: Implementar o Plano Nacional de Saúde (PNS) e Planos Locais de Saúde (PLS)**

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, temos os resultados alcançados nos indicadores das taxas de cobertura vacinal nas crianças que são muito próximos de 100%, tendo atingido as respetivas metas. Apenas o indicador referente à vacinação da gripe sazonal em idosos residentes em ERPI ficou abaixo da meta definida, mas apresenta uma taxa de realização de 100%.

Relativamente aos rastreios, a ARSA tem feito um esforço no sentido da concretização dos três rastreios oncológicos. Não obstante, em 2019, não foi possível realizar o Rastreio do Cancro do Colon e Reto, devido à carência de recursos humanos e disponibilidade das entidades para dar continuidade ao mesmo. O Rastreio do Cancro do Colo do Útero superou a meta prevista, alcançando os 78,62% de taxa de adesão. Por sua vez, a taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama ficou aquém da meta, como uma taxa de realização de 100%.

**Objetivo 7: Aumentar a oferta de cuidados de proximidade**

No âmbito da oferta de cuidados de proximidade, continuou-se a monitorizar o projeto “MCDT Direct”, através da qual os médicos de família das USF’s de Évora podem requisitar eletronicamente MCDT’s ao Hospital do Espírito Santo de Évora, sendo o seguimento do doente sempre feito nos CSP. Neste contexto, definiu-se um indicador que mede o número de exames registados na referida aplicação. Estimou-se uma meta de 1100 exames e o resultado obtido excedeu o previsto, num total de 1.174 exames, com uma taxa de realização de 100%. Foi, ainda, controlado outro projeto-piloto no ACES Alentejo Central, através do qual se dinamizou a realização de Espirometrias nos CSP. O resultado obtido cresceu face a 2018 e foi superior à meta estabelecida.

**Objetivo 8: Garantir a operacionalização atempada dos atos a que se refere o n.º 2 do art.º 16 da LOE 2019**

Este objetivo, conforme estipulado no n.º 2 do art.º 16.º da Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro, que aprova o Orçamento de Estado de 2019, foi monitorizado através da percentagem de trabalhadores com processamento da valorização remuneratória no mês seguinte ao termo do seu processo de avaliação de desempenho. Por diversas vicissitudes, não foi possível à ARSA concluir o processo de avaliação relativo ao biénio 2017/2018. Consequentemente, não ocorreu qualquer processamento de valorização remuneratória nos casos aplicáveis.

**Objetivo 9: Promover a utilização de horários flexíveis e modalidades de organização de trabalho que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal**

Para monitorizar o presente objetivo, optou-se por avaliar a percentagem de trabalhadores com parecer favorável à solicitação de jornada contínua, dado que é um horário que permite flexibilidade e facilita a conciliação entre a vida profissional e pessoal. Este indicador alcançou a meta prevista, uma vez que todos os pedidos feitos ao longo do ano foram autorizados, o que representa uma taxa de realização de 125%.

**Objetivo 10: 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, avaliou-se o impacto do projeto piloto do “Serviço de Internamento Domiciliário”, em Elvas, que contava à partida com 5 lugares previstos. O indicador foi atingido, tendo-se relevado um projeto de sucesso com perspetivas de alargamento a outras Unidades e mais especialidades.

Foi ainda monitorizado o resultado da resposta da Equipa ECCI24, nomeadamente no que se refere à percentagem de doentes que melhoraram o seu grau de funcionalidade (excluindo os doentes com perfil paliativo), cujo resultado ficou abaixo da meta definida, tendo, contudo, alcançado a taxa de realização de 100%.

### Objetivo 11: Melhorar a qualidade da prestação de cuidados

Este objetivo é composto por três indicadores, sendo que todos superaram ou atingiram as metas estabelecidas. O primeiro avalia a percentagem de doentes admitidos em UCCI, relativamente aos doentes referenciados e mostra-nos que, em 2019, esta percentagem superou a meta definida, em resultado das políticas de gestão deste tipo de doentes.

O segundo indicador monitoriza as visitas técnicas a entidades convencionadas, tendo-se, em 2019, realizado 3 visitas programadas no plano de atividades. Devido à saída do profissional afeto a este tipo de visitas técnicas, não foi possível cumprir a totalidade das visitas planeadas.

O último indicador avalia a qualidade dos registos efetuados nos cuidados de saúde primários, tendo a proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos, ficado ligeiramente aquém da meta, com uma taxa de realização de 100%.

### 2.3. Atividades desenvolvidas, previstas e não previstas no Plano

No que respeita às atividades desenvolvidas previstas no Plano, apresentam-se no Anexo 3 as várias Fichas de Atividades por departamento, unidade orgânica ou serviço da ARSA. Estes documentos foram elaborados com base nos objetivos operacionais de cada estrutura em alinhamento com os objetivos estratégicos da Instituição. As referidas Fichas contêm os indicadores propostos por cada unidade, bem como os respetivos resultados alcançados em 2019.

Apresenta-se, igualmente, a monitorização e avaliação efetuada aos indicadores propostos em sede de Plano de Atividades 2019, no Anexo 4, que foram, globalmente, alcançados.

Importa realçar, ainda, outras atividades desenvolvidas que, não estando previstas, foram monitorizadas e acompanhadas, devido aos meios envolvidos e esforço despendido. Neste sentido, cabe mencionar:

- No âmbito do Acesso, e de acordo com as orientações da tutela, a implementação de Planos de Melhoria para o Acesso – Consultas e Cirurgias por parte das instituições. Este trabalho, em articulação direta com alguns serviços da ARSA, foi desenvolvido por forma a diminuir a lista de espera dos utentes, em particular dos utentes com tempo de espera superior a um ano.
- O problema da falta de médicos nos Cuidados de Saúde Primários, que é objeto de análise e monitorização para que seja possível atribuir um médico de família a cada utente, condiciona a prestação de cuidados de saúde de qualidade, assim como a estabilidade das próprias unidades de saúde e restantes profissionais.
- Os trabalhos relativos ao grande investimento da Região - o Hospital Central do Alentejo -, prosseguiram no decurso do ano 2019, com o envolvimento de diferentes profissionais nomeados pela tutela, constituindo um grupo de trabalho para a preparação e lançamento

do concurso público internacional para o novo Hospital Central do Alentejo com competências específicas e prazos determinados para execução das respetivas tarefas.

#### **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 2019 não foram alcançados, embora a generalidade das metas propostas fosse superada ou alcançada. Ainda assim, foram apenas alcançados os parâmetros da Eficácia e Qualidade. O parâmetro da Eficiência registou uma execução na ordem dos 40%, em virtude de não se ter conseguido garantir a operacionalização atempada dos atos a que se refere o n.º 2 do art.º 16 da LOE 2019, uma vez que durante o ano de 2019 não foi possível concluir nenhum processo de avaliação e, por conseguinte, não houve qualquer processamento da valorização remuneratória no mês seguinte ao termo do seu processo de avaliação de desempenho.

#### **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 realizada na sua plenitude pela Instituição.

Somente no Programa de Telessaúde do Alentejo foram aplicados questionários de avaliação da satisfação dos colaboradores, através dos quais se verificaram excelentes níveis de satisfação.

## Quadro 2 – Avaliação da Satisfação dos Colaboradores 2019

A opinião dos colaboradores é auscultada através de inquéritos ou outros instrumentos de medição do grau de satisfação:		ARS Alentejo, IP
Inquéritos aos Colaborados	1. Taxas de Respostas (%)	Igual ou Superior a bom, pelo menos 70% respostas >= bom, média >4
	2. Classificação Obtida	Igual ou Superior a Satisfaz pelo menos 70% respostas >= satisfaz, média >3,5 Inferior a Satisfaz, média 3,5
	3. Evolução do Grau Satisfação dos Colaboradores em Relação ao Ano Transato	Sim. Quais?
	4. Realização de Outros Tipos de Avaliação	Não
<b>Não foi Realizada Auscultação da Opinião dos Colaboradores</b>		<b>X</b>

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

Como referido no ponto anterior, também não foram aplicados questionários aos utentes.

No caso das Teleconsultas, 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, etc.) e emitidas recomendações de controlo interno e/ou medidas corretivas a várias áreas departamentais/serviços da ARSA.

## 2.8. Medidas para reforço positivo do desempenho - análise prospetiva

Com base na análise dos resultados e das atividades a desenvolver para dar continuidade aos objetivos estratégicos da ARSA, a construção do QUAR para o ano de 2020, à semelhança de anos anteriores, irá evidenciar o esforço da instituição para as melhorias que se pretendem alcançar.

O ano de 2019 foi marcado pela execução dos objetivos preconizados no Programa do XXI Governo Constitucional, nomeadamente quanto à implementação das medidas necessárias para as reformas em curso: cuidados de saúde primários e hospitalares e cuidados continuados integrados.

No âmbito do acesso, é particularmente relevante o empenho das instituições para a melhoria da capacidade de resposta assistencial aos utentes no que respeita à consulta de especialidade e também às intervenções cirúrgicas.

Nas áreas da hospitalização domiciliária e do reforço da RNCCI na área da Saúde Mental, mais concretamente a constituição de Equipas Comunitárias de Saúde Mental, foram implementados alguns projetos-piloto, os quais terão o seu desenvolvimento e condições para serem replicados em 2020, conseguindo-se, desta forma, uma maior proximidade de cuidados e melhor prestação de cuidados de saúde de qualidade aos utentes.

Ainda assim, subsistem, no entanto, alguns condicionalismos:

- **Escassez de Recursos Humanos especializados na Saúde:**

As instituições de saúde da Região continuam a debater-se com falta de recursos humanos, seja nos cuidados de saúde primários, seja nos cuidados hospitalares, para cumprir a sua carteira de serviços e, consequentemente, prestar os cuidados de saúde à população da sua área de abrangência.

A ARSA também carece de pessoal especializado, o que dificulta 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:**

Decorrente das limitações do orçamento da ARSA e das regras resultantes da Lei do Orçamento de Estado, a entidade debate-se com recursos financeiros disponíveis insuficientes para o desenvolvimento de algumas atividades.

- **Execução de projetos - agilização de procedimentos:**

Continua, ainda, 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

Relativamente às comparações nacionais ou internacionais, não foi efetuada qualquer tipo de comparação. No entanto, em 2019 várias instituições e serviços de saúde da região Alentejo, continuaram a ver o trabalho desenvolvido e os serviços prestados distinguidos e reconhecidos por sistemas de certificação ou níveis de acreditação. De acordo com o Programa Nacional de Acreditação em Saúde, criado pelo Despacho n.º 69/2009, de 31 de agosto, que aprovou o modelo ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía) como modelo de acreditação para as Instituições do Serviço Nacional de Saúde, a ARSA tem, acreditadas pela DGS (Direção Geral da Saúde), as seguintes Unidades e/ou Serviços:

- Hospital de Dia do Hospital Santa Luzia de Elvas;
- Serviço de Patologia Clínica do Hospital Dr. José Maria Grande (Portalegre);
- Unidade de Cuidados na Comunidade Ammaya (Portalegre);
- Serviço de Patologia Clínica do Hospital de Santa Luzia de Elvas;
- Serviço de Oftalmologia do HESE (Évora);
- Serviço de Pediatria do HESE (Évora);
- Serviço de Cirurgia Geral do HESE (Évora);
- Unidade de Saúde Familiar Eborae (Évora);
- Unidade de Saúde Familiar Alfa Beja (Beja);
- Unidade de Saúde Familiar Portus Alacer (Portalegre);
- Centro de Referência de Oncologia de Adultos – Cancro do Reto do HESE (Évora).

Também o HESE viu reconhecido pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS), segundo o Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS), o cumprimento de vários parâmetros de qualidade exigidos, designadamente, nas áreas de excelência clínica, segurança do doente, instalações e conforto, focalização no utente e satisfação do utente. Este reconhecimento resulta do trabalho realizado pelas equipas dos Serviços de Cirurgia Geral.

Sob a dependência direta da ARSA, está certificado pela Empresa Internacional de Certificação, segundo a Norma ISO 9001:2015, o Sistema de Gestão da Qualidade do Programa de Telessaúde do Alentejo.

## Quadro 3 – Comparações nacionais e internacionais

Comparações nacionais ou internacionais	ARS Alentejo, IP
Resultados da comparação referem-se ao serviço no seu todo; está entre os melhores; manteve nível de excelência antes atingido.	
Resultados da comparação referem-se ao serviço no seu todo; está acima do meio da tabela e progrediu favoravelmente ou não apresenta informação para concluir sobre a manutenção do nível de excelência	
Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está entre os melhores; manteve nível de excelência antes atingido	
Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está acima do meio da tabela e progrediu favoravelmente.	
Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está acima do meio da tabela mas não melhorou posição ou não apresenta informação para concluir sobre a evolução da sua posição	
Resultados da comparação referem-se a uma área de suporte (processos internos, formação, sistemas de informação,...); está entre os melhores; manteve nível de excelência antes atingido.	
Resultados da comparação referem-se a uma área de suporte (processos internos, formação, sistemas de informação,...); está no meio ou acima do meio da tabela; evolui favoravelmente.	
Resultados da comparação referem-se a: i) uma área de suporte (processos internos, formação, sistemas de informação); está no meio ou acima do meio da tabela, mas não melhorou posição ou não indica evolução. ii) todo o serviço ou uma área core: está abaixo do meio da tabela mas evoluiu favoravelmente.	
Resultados da comparação referem-se ao serviço no seu todo, a uma área core ou a uma área de suporte: situa-se abaixo do meio da tabela e não evoluiu favoravelmente	
Não foi efetuada qualquer tipo de comparação	X

Por outro lado, é importante também destacar que algumas Instituições da Região e os seus profissionais foram distinguidos pelos projetos e iniciativas que têm vindo a desenvolver em prol de uma melhor prestação de cuidados. São exemplo disso os seguintes prémios e/ou distinções:

- Reconhecimento de Desempenho Meritório atribuído à Equipa de Gestão de Caso da ULSLA, pelo Município de Odemira. Esta distinção assinalou o apreço e o reconhecimento do trabalho desenvolvido pela Equipa que, no decorrer da sua atividade, lhes permitiu atingir resultados brilhantes;
- Prémio Boas Práticas no Controlo de Infecção 2019 atribuído, pelo GIS (Grupo de Infecção e Sepsis), em parceria com a Pfizer, cujo júri foi liderado pelo Dr. Germano do Carmo, ao Grupo de Coordenação Local (GCL) do PPCIRA da ULSLA, com o Projeto PAPA em REDE – Programa de Assistência à Prescrição Antibiótica nos Cuidados de Saúde Primários da ULSLA, sob a forma de uma bolsa que tem por objetivo o apoio à formação e desenvolvimento científicos dos GCL vencedores;
- No âmbito da 3ª edição “Portugal eHealth Summit”, que decorreu no dia 20 de março em Lisboa, a SPMS entregou uma distinção de “Reconhecimento Público” à ARS Alentejo, na pessoa de Clara Morais, pelo trabalho de articulação, desenvolvido entre a ECRCCI e a SPMS, no que respeita aos Sistemas Informáticos da RNCCI;
- Também no âmbito da 3ª edição “Portugal eHealth Summit”, a SPMS distinguiu a ULSLA com o Prémio “Melhores Sites Informativos”.

No âmbito dos Prémios de Boas Práticas Infarmed 25+, atribuídos pelo INFARMED, IP, por ocasião das comemorações dos seus 25 anos, a ARSA, a ULSLA e a ULSBA receberam os seguintes prémios:

- Projeto "Capacitação dos doentes e dos seus cuidadores na gestão da medicação no domicílio", apresentado pela ARSA e que assenta na integração do farmacêutico nas equipas domiciliárias e na capacitação dos doentes e dos seus cuidadores na gestão da medicação em casa de modo a evitar o uso incorreto dos medicamentos, troca de medicação, tomas desajustadas, aumentando a adesão à terapêutica para benefício do doente e minimizando as complicações associadas ao seu uso incorreto;
- Projeto "Hospital com consumo mais baixo de carbapenemes e polimixinas, por 1.000 doentes saídos, por dia, por grupo de contratualização (grupo B)", implementado na ULSLA;
- Projeto "ACES com quota de prescrição mais elevada de medicamentos biossimilares das substâncias ativas Insulina Glargina e Folitropina (Alfa + Beta)", também da responsabilidade da ULSLA;
- Projeto "Hospital com consumo mais baixo de carbapenemes e polimixinas, por 1.000 doentes saídos, por dia, por grupo de contratualização (grupo C)", da ULSBA;

Por último, realça-se a homenagem realizada a 40 mulheres que dignificaram o SNS nos últimos 40 anos, de entre as quais se encontram 4 da região Alentejo:

- Adelaide Brissos – Socióloga, trabalhou na Direção de Serviços Regional e atualmente na coordenação do Prémio Boas Práticas em Saúde;
- Conceição Margalha – Médica de Medicina Geral e Familiar, foi vogal do Conselho Diretivo da ARS Alentejo, é atualmente Presidente da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo;
- Graça Eliseu – Enfermeira e Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados da Região Alentejo;
- Graça Raimundo – Presidente do Conselho Jurisdicional na Ordem dos Nutricionistas e Responsável pelo Serviço de Nutrição e Dietética no Hospital do Espírito Santo de Évora.

Assim, considera-se que a ARSA está posicionada na 6.ª posição da tabela de Prémios e ou menções de entidades Externas, indicada nas Orientações para o Ciclo de Gestão de 2020, para avaliação de desempenho dos serviços do Ministério da Saúde no âmbito do SIADAP 1.

## Quadro 4 - Prémios e/ou menções de entidades externas

Prémios e/ou menções de entidades externas destacando a relevância/excelência dos resultados obtidos pelo organismo	ARS Alentejo, IP
<p>Premeia o serviço no seu todo: 1º prémio.  Premeia o serviço no seu todo: 2º prémio.  1) Premeia o serviço no seu todo: 3º prémio ou 2) premeia uma área core do serviço: 1º prémio.  Premeia uma área core do serviço; 2º prémio.  1) premeia uma área core do serviço=3º prémio ou 2) premeia uma área de suporte (processos internos, melhor site,...)=1º prémio ou 3) pela menos uma menção atribuída por fonte externa destacando a excelência do serviço numa área específica de atuação.  2) premeia uma área de suporte (processos internos, melhor site,...)=2º prémio ou 2) pelo menos uma menção atribuída por fonte externa destacando a relevância do serviço numa área específica de atuação.  2) premeia uma área de suporte (processos internos, melhor site,...)=3º prémio.  Obtenção, em qualquer das situações, de um prémio inferior ao 3º prémio.  Integração de uma short-list.  Não foram atribuídos prémios nem menções de destaque de entidades externas.</p>	X

## 2.10. Afetação real e prevista de recursos humanos e financeiros

Relativamente à afetação de recursos humanos verificou-se um aumento de efetivos em comparação com ano anterior, apresentando-se no ponto 8.4 uma análise sucinta dos recursos humanos e o Balanço Social, em anexo. No que se refere aos recursos financeiros, como se pode verificar pela análise do anexo 1, foram executados menos 1.492,586,00€ do que o previsto em orçamento.

## 2.11. Informação histórica sobre os resultados das ações desenvolvidas

Quadro 5 – Informação histórica

Informação incluída no RA, para além do QUAR	ARS Alentejo, IP
O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução positiva e significativa sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução claramente positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com evolução positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução positiva mas moderada, sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	X
O relatório contém informação histórica com evolução positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação mas não está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com evolução positiva e significativa sobre ações desenvolvidas pelo serviço (não sobre os resultados); é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com evolução positiva (ou sem indicação de evolução) sobre ações desenvolvidas pelo serviço (não sobre os resultados); é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com evolução positiva sobre ações desenvolvidas pelo serviço (não sobre os resultados); é usada na autoavaliação mas não está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica usada na autoavaliação mas apenas sobre recursos utilizados pelo serviço (humanos, financeiros, materiais).	
O relatório não contém informação histórica, ou existindo, não é usada na autoavaliação para justificar a evolução positiva nos resultados obtidos pelo serviço.	

### III – Rede de Cuidados de Saúde

#### 3.1. Cuidados de Saúde Primários

Atualmente a rede de Cuidados de Saúde Primários é composta por 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 2019, encontravam-se em funcionamento 20 USF, que asseguravam a prestação de cuidados de saúde a 205.662 utentes inscritos, ou seja 40,8% do total de utentes da região.

Quanto às restantes unidades funcionais dos ACES, existiam 37 UCC e 38 UCSP em toda a região.

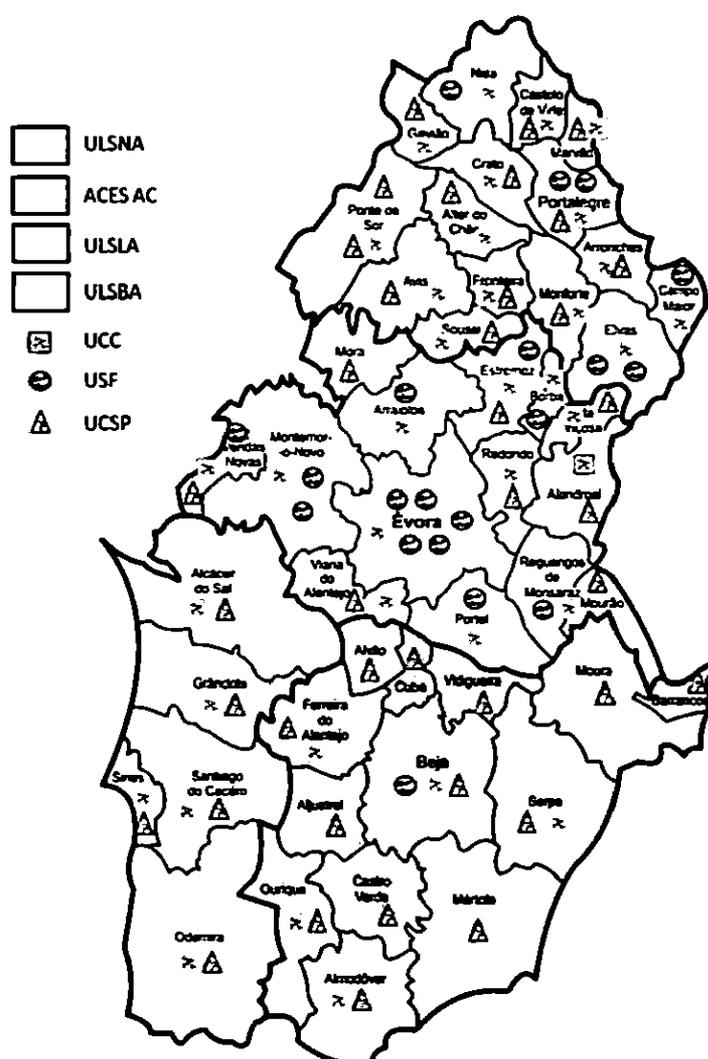


Figura 1 – USF, UCSP e UCC em funcionamento a 31/12/2019

### 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).

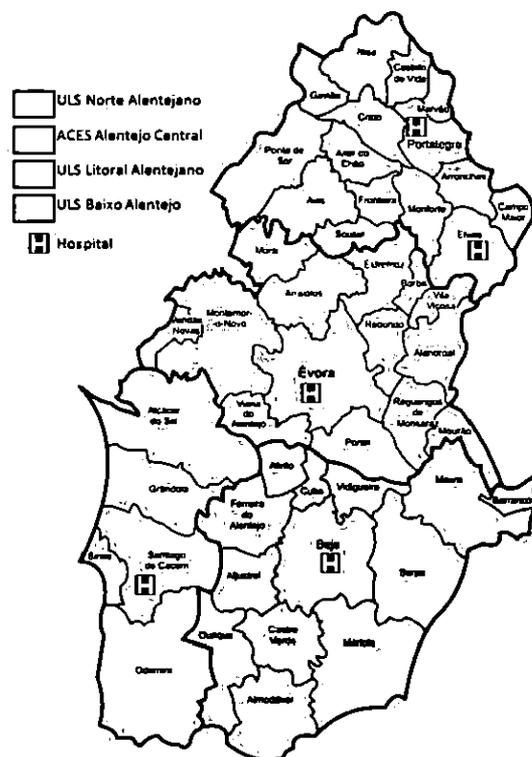


Figura 2 - Hospitais do SNS em funcionamento a 31/12/2019

### 3.3. Cuidados Continuados Integrados

Em 2019 a Equipa de Coordenação Regional (ECR) do Alentejo deu continuidade ao trabalho de desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) no Alentejo, tendo procurado corresponder às 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 diz respeito.

A implementação na região Alentejo dos cuidados continuados integrados de Saúde Mental constituiu-se como um grande desafio para a ECR Alentejo, tendo-se iniciado, após o reforço desta Equipa com os elementos desta área da Saúde Mental, as diligências tendentes à preparação/desenvolvimento de experiências-piloto.

No ano de 2019, 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 UCP-RNCCI a 31 de dezembro é 819 lugares. Relativamente a 31 de dezembro de 2018, na RNCCI geral,

existiu um aumento global em 1 lugar, resultado do aumento de 9 lugares em duas unidades de convalescença, 3 lugares numa unidade de média duração e reabilitação, criação de uma unidade de convalescença na NUTIII Alentejo Central com 8 lugares e encerramento de outra unidade da mesma tipologia na mesma área geográfica, com 19 lugares.

Apesar de se encontrar criada uma unidade residencial – Residência de Apoio Moderado, no âmbito da RNCCI de Saúde Mental (encontrando-se contratualizados 10 lugares), não foram ainda internados utentes nesta Residência por necessidade de obter todos os documentos relativos às instalações, validar procedimentos com Serviços Locais de Saúde Mental e consolidar a equipa da própria unidade.

Em 2019, relativamente às Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), equipas prestadoras de cuidados no domicílio dos utentes, em 31 de dezembro, encontravam-se em atividade 38 ECCI, abrangendo 39 concelhos da região Alentejo e com uma capacidade assistencial a 518 utentes. Relativamente a 31-12-2018, a capacidade assistencial das ECCI diminuiu em 35 lugares, resultado das diminuições de lugares nas ECCI de Alcácer do Sal (decréscimo de 12 lugares), Grândola (decréscimo 5 lugares), Santiago do Cacém (decréscimo de 10 lugares), Arraiolos (decréscimo de 10 lugares), Borba (decréscimo de 10 lugares), e da criação da ECCI com abrangência ao concelho do Alandroal (inserida na ECCI pluriconcelhia 24), com a capacidade assistencial de 7 lugares e do aumento da capacidade assistencial da ECCI de Estremoz (em 5 lugares). A criação de uma ECCI e os ajustes pontuais nas capacidades assistenciais de outras conduziu a uma ligeira diminuição na capacidade assistencial domiciliária na região Alentejo (1,7%), conforme indicado na tabela seguinte.

*Quadro 6 – N.º Lugares da RNCCI do Alentejo, por ano (a 31-12) e tipologia*

	2018	2019
<b>Convalescença</b>	150	148
<b>Média Duração e Reabilitação</b>	213	216
<b>Longa Duração e Manutenção</b>	441	441
<b>Cuidados Paliativos - RNCCI</b>	14	14
<b>Subtotal</b>	<b>818</b>	<b>819</b>
<b>ECCI</b>	553	518
<b>Total</b>	<b>1371</b>	<b>1337</b>

Fonte: Gestcare CCI

Assim, no Alentejo, a prestação de cuidados de saúde e apoio social é assegurada por 7 Unidades de Convalescença (UC), com 148 lugares, 13 Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR), com 216 lugares, 20 Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM), com 441 lugares, 2 Unidades de Cuidados Paliativos (UCP-RNCCI), com 14 lugares, e 38 ECCI, abrangendo 39 concelhos do Alentejo. Mantem-se em funcionamento/implementação a ECCI 24, no concelho de Évora, como 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 (atendimento telefónico este interrompido no último trimestre de 2019 por motivos relacionados com gestão de recursos). Esta ECCI é constituída por profissionais da área da reabilitação, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala, psicologia, nutrição e serviço social, para além da área clínica, médica e de enfermagem.

Em 2019, foi aposta da ARS Alentejo/Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central e da Equipa de Coordenação Regional (ECR) Alentejo replicar noutros concelhos do Alentejo Central a ECCI com estas características (multidisciplinariedade e diversidade de recursos e período de atendimento). Foi requalificada (com recursos humanos com perfis profissionais diversificados na área da reabilitação) e reorganizada (em termos geográficos e de horário - 24h/dia) uma ECCI Pluriconcelhia abrangendo os concelhos de Estremoz, Alandroal, Borba e Vila Viçosa constituindo-se como um desafio que, por um lado, pretendeu melhorar a qualidade da prestação de cuidados e, por outro, ampliar esta resposta ao concelho do Alandroal, onde esta não existia.

Nos 5 Hospitais da Região existem ainda 5 Equipas de Gestão de Altas (EGA) e nos Cuidados de Saúde Primários existem 24 Equipas de Coordenação Local (ECL) que abrangem a totalidade dos concelhos da área da ARSA.

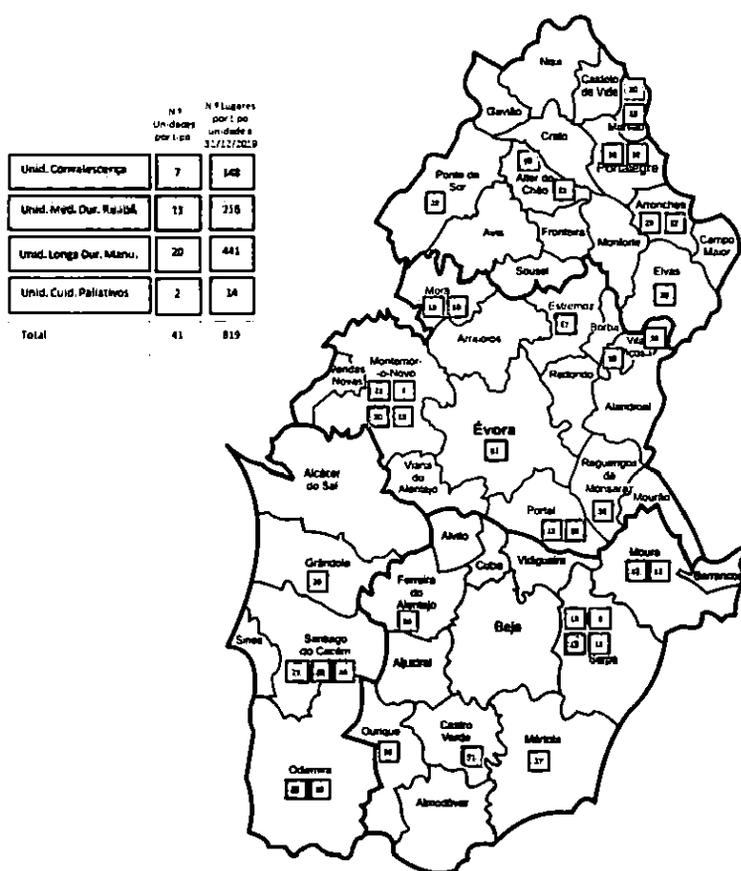


Figura 3 – Unidades e lugares da Rede de Cuidados Continuados Integrados, a 31/12/2019

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

### 4.1. 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, igualmente, 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 conducentes à reestruturação de Unidades Funcionais, à constituição de uma ECCI Pluriconcelhia e da USF Portel;

- **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 no que se refere ao acompanhamento e à prevenção, nomeadamente nas áreas da Saúde Infantil e Juvenil e da Mulher. No que concerne à Saúde Materna, foi necessário aperfeiçoar os registos clínicos dos exames e MCDT's, e a articulação entre o HESE, o utente e o médico de família. Ainda enquadrado neste objetivo é de destacar a melhoria do acompanhamento a crianças/jovens com necessidades de saúde especiais que foram alvo de intervenção de enfermagem no âmbito da Saúde Escolar. No que respeita ao rastreio do cancro do colo do útero, verificaram-se ligeiras melhorias nos indicadores de monitorização.

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

No âmbito desta linha orientadora, consolidou-se a implementação do projeto de articulação com o HESE "Seguimento Integrado do Doente com AVC", tendo sido acompanhados 161 utentes. Deu-se, também, continuidade à realização de espirometrias com recurso à Unidade Móvel, totalizando 616 exames executados.

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

No âmbito da 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 o aumento da prescrição de genéricos, tendo-se alcançado os objetivos propostos. Monitorizou-se, também, a proporção de faturação de quinolonas entre os antibióticos faturados, tendo-se atingido o objetivo delineado.

- **Promover e implementar medidas para a melhoria contínua da qualidade**

As medidas implementadas para consecução deste objetivo foram, entre outras, a definição de circuitos, processos e prazos de entrega por meio da elaboração de instrumentos de gestão e a dinamização de sessões de acompanhamento das Unidades Funcionais na área da contratualização. São exemplos destes instrumentos de gestão, o Manual de Articulação e o Sistema Informático de Registo de Abonos que foram implementados com sucesso. Verificou-se ainda que todas as Unidades contratualizaram e monitorizaram os respetivos Planos de Ação.

- **Promover a formação interna e externa**

Foram ministradas várias formações com vista à melhoria da qualidade dos registos no SClínico. Ocorreram, ainda, formações em “Suporte Avançado de Vida” e “Suporte Básico de Vida com DAE” e sobre o RGPD. A documentação de suporte à formação foi, também, uniformizada e atualizada.

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

Como referido anteriormente, foi implementado o Manual de Articulação que melhorou, substancialmente, a comunicação e a articulação entre a Unidade de Apoio à Gestão do ACeS AC e as suas Unidades Funcionais.

No âmbito dos **cuidados hospitalares**, o ano de 2019 foi constituído por enormes desafios do ponto vista gestor e ficou marcado pelo bom desempenho assistencial do HESE. Suportado, uma vez mais no extraordinário empenho e dedicação de todos os profissionais, foi possível consolidar a tendência de crescimento da atividade assistencial, tendo sido possível crescer nos principais indicadores de atividade, nomeadamente;

- A atividade de internamento apresentou um crescimento de 5,4% (+615 doentes) relativamente ao ano de 2018;
- A atividade cirúrgica registou um extraordinário desempenho encerrando o ano com um crescimento, quando comparado com o homólogo, de 12,8% nos GDH's de internamento e 15,3% no GDH's de ambulatório;
- O total de consultas externas em 2019 representou um acréscimo de 3% (6.219 consultas) face ao valor homólogo;
- O número de Atendimentos Urgentes manteve em 2019 o seu registo habitual, encerrando com um ligeiro acréscimo de 0,5% relativamente ao ano transato. Nesta linha de atividade, o HESE não possui capacidade de intervenção no sentido da diminuição do fluxo do Serviço de Urgência, dado tratar-se de um Hospital Central com o único Serviço de Urgência Polivalente que serve toda a região Alentejo;
- Ao nível da realização interna de MCDT's, estes acompanharam o incremento das restantes linhas de atividade e terminaram 2019 a crescer 1,6% face a 2018, sendo que no total de MCDT's (realizados interna e externamente) o crescimento situou-se em 2%.

Corolário da melhoria do desempenho assistencial evidenciado anteriormente, o HESE conseguiu assim melhorar os indicadores de acesso, obtendo o melhor desempenho do último triénio, confirmando assim a melhoria na prestação de cuidados aos utentes.

Com efeito, foi possível reduzir em 17,2% o número de doentes em lista de espera para consulta (-1.971 doentes), o que potenciou atingir os 70% de consultas dentro dos TMRG, bem como reduzir a mediana do tempo de espera para consulta de 5,6 meses para 3,3 meses.

Ao nível da lista de espera para cirurgia, registou-se em 2019 uma diminuição de 2,2% (-75 doentes) em relação a 2018. Obteve-se assim uma diminuição na mediana do tempo de espera para cirurgia de 20%, passando de 3 meses para 2,4 meses.

Por seu turno, no que respeita ao peso relativo das primeiras consultas (30%), o HESE continuou a evidenciar valores em linha com o padrão nacional. Também o rácio consultas/urgências, apesar de um ligeiro aumento, devido ao incremento do número em consultas em proporção superior aos atendimentos urgentes, continua a ser um rácio em linha com o padrão nacional.

Em termos económicos, apesar de não ter sido possível obter o mesmo nível de desempenho do obtido em termos assistenciais, o HESE encerrou o ano de 2019 com um Resultado Líquido do Exercício de -15,6 milhões de euros, o que representa uma melhoria de cerca de 3,2 milhões em relação a 2018 e um EBITDA de -13,8 milhões de euros, resultado melhor que o homólogo (-16,8 milhões de euros). Não foi possível atingir os resultados estabelecidos em sede de orçamento, mas foi possível quebrar a tendência de degradação de resultados que se verificava desde 2011.

Em concreto, o HESE registou um aumento de rendimentos em cerca de 6 milhões de euros e, ainda que em menor expressão, um incremento em 2,8 milhões na rubrica de gastos. Este incremento está diretamente relacionado, por um lado com a reposição dos salários resultante do descongelamento das carreiras e com o trabalho extraordinário, o que resultou num aumento dos gastos com o pessoal e, por outro lado, com o aumento dos gastos com fatores produtivos, nomeadamente o consumo de material clínico, sendo que este está diretamente relacionado com a atividade assistencial e com a resposta regional diferenciada que o HESE assegura (oncologia, cardiologia de intervenção e *pacing*, diálise peritoneal, anatomia patológica, entre outros).

Em matéria de investimentos, o HESE em 2019, utilizando de forma eficiente o recurso a financiamento externo, sobretudo a candidaturas a projetos de fundos comunitários, executou 1,8 milhões de euros, requalificando a sua infraestrutura (com requalificação da urgência pediátrica e da unidade de cuidados intensivos polivalente, e ainda, a construção de uma segunda sala de hemodinâmica), reforçando simultaneamente a sua capacidade técnica.

No que respeita ao Novo Hospital Central do Alentejo, no decorrer do ano de 2019 procedeu-se ao lançamento do Concurso Público Internacional para a empreitada de construção e, conseqüentemente, à tramitação processual inerente a um processo desta envergadura. Prevê-se que a adjudicação do procedimento e o início da construção ocorram ainda durante o ano de 2020.

## 4.2. Baixo Alentejo

Ao nível dos **cuidados de saúde primários**, o ano de 2019 foi mais um ano marcado pela grande dificuldade de fixação de recursos humanos médicos, pelo que não foi possível garantir que a totalidade da população tivesse médico de família atribuído, concretamente nos concelhos de Castro Verde, Serpa e Ourique. Ainda assim, 94,5% dos inscritos tinham médico de família.

No que toca à atividade das UCSP, e no global de todos os programas de saúde, houve um muito ligeiro aumento da atividade: verificaram-se acréscimos de 1.709 nas consultas médicas de Saúde de Adultos, de 529 na Saúde Infantil e 353 na Saúde Materna, sendo que apenas no Planeamento Familiar se observou uma queda da atividade de 7,7%. Já as Visitas Domiciliárias médicas decresceram 10%. Ao nível dos contactos de Enfermagem registou-se uma redução de 5% e o mesmo se verificou nas Visitas Domiciliárias de enfermagem. As Unidades de Cuidados na Comunidade consolidaram a sua atividade, mantendo o número de contactos de enfermagem, mas vendo reduzido significativamente o apoio médico. Em paralelo, dinamizaram-se uma série de projetos na área da intervenção precoce na infância, na área da Saúde Escolar, designadamente de promoção de um ambiente escolar seguro e saudável e do reforço dos fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis, entre outros, e ainda na área da Saúde do Adulto, com especial enfoque no envelhecimento ativo, alimentação saudável e na diabetes.

O Índice de Desempenho Global (IDG) do ACES foi de 63,4%, traduzindo-se num nível de cumprimento do objetivo contratualizado de 95,8%.

Ao nível dos **cuidados de saúde hospitalares**, persistiu a falta de médicos que já se fazia sentir em anos anteriores. Esta insuficiência de recursos humanos médicos teve repercussões na capacidade de resposta de algumas especialidades, designadamente da Anestesiologia, Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Ortopedia e Urologia. Apesar de nos últimos anos se terem aberto inúmeros procedimentos concursais para a fixação de médicos nestas especialidades, a maioria ficou deserta, não tendo ocorrido uma renovação do corpo médico. As estratégias definidas para atenuar a carência destes profissionais, designadamente o recurso à telessaúde, não produziram resultados visíveis. Existem inúmeros problemas técnicos dos sistemas e tecnologias de informação para a realização de teleconsultas e verificaram-se alguns problemas com a teleradiologia. Por outro lado, não foi possível celebrar protocolos de articulação ou afiliação, em especial nas especialidades de Cirurgia Vascular, Reumatologia, Neurorradiologia e Dermatologia. Da análise global da produção hospitalar realça-se:

- Um aumento de 2% do total de consultas face ao verificado em 2018 e em especial um crescimento de 4,2% das primeiras consultas, tendo a taxa de primeiras consultas aumentado para 36,2% e próxima dos 36,7% contratualizados para o ano. No mesmo sentido, as consultas referenciadas via CTH aumentaram 13%, mas o tempo médio de resposta aumentou para de 75 para os 119 dias e, conseqüentemente, a proporção de

- utentes cuja consulta se realizou dentro do tempo máximo de resposta garantido (TMRG) reduziu-se para os 78,2%;
- Apesar das inúmeras greves e carência de clínicos conseguiu-se realizar mais 188 cirurgias, um aumento de 3,8%;
  - A mediana do tempo de espera para realização de cirurgia aumentou apenas 2 dias. Contudo, fruto de se terem realizado mais primeiras consultas, existiam no final do ano mais 220 utentes em espera. De modo muito positivo, há a assinalar que apenas 78 utentes foram transferidos para cirurgia em entidade externa, já que em 2018 haviam sido 492. Esta situação está circunscrita à especialidade de Ortopedia;
  - A produção do internamento foi bastante semelhante à do ano anterior e isto apesar da saída de clínicos. O número de doentes saídos por cama de internamento foi similar: passou de 36,4 para 37 e a demora média de 7,8 para 7,6 dias;
  - Na Rede de Urgência e Emergência da ULSBA realizaram-se 106.156 atendimentos, mais 815 que em 2018 (+0,8%), sendo notório o acréscimo na urgência ginecológica e obstétrica (+23%). De entre os atendimentos que foram triados, 31,4% foram classificados como não urgentes ou pouco urgentes, ou seja, muito próximo da proporção contratualizada - 31%. Quanto aos tempos de atendimento, houve um agravamento e não foi possível cumprir o objetivo da percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem - a meta contratualizada foi de 82% e atingiu-se 74%;
  - No Hospital de Dia registou-se um decréscimo de 5,7% da atividade;
  - Realizaram-se 1.012 partos na maternidade do Hospital José Joaquim Fernandes menos 36 que em 2018 e a taxa de cesarianas agravou-se face ao ano anterior, para os 31,1%.

Relativamente aos **cuidados de saúde continuados** garantiu-se uma adequada articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, nos termos das orientações fixadas pelo Ministério da Saúde, promovendo o ingresso do Utente na Rede através da Equipa de Gestão de Altas que assegura a articulação com a Equipa Coordenadora Local da Rede e com as equipas prestadoras de Cuidados Continuados Integrados dos Centros de Saúde. Contudo, há que destacar a grande dificuldade de resposta da rede. Durante o ano de 2019 registaram-se 93 casos de protelamento de alta, os mesmos que no ano anterior, mas mais 73 dias de internamento após alta clínica, o que corresponde a um crescimento de 7% dos dias face a 2018. Em média, cada doente cuja alta foi protelada permaneceu mais 11 dias para além da alta clínica.

Ao nível da **sustentabilidade económico-financeira**, o objetivo de contenção dos gastos operacionais foi apenas parcialmente conseguido.

Ao nível dos gastos com o pessoal, recorreu-se ao instrumento das intersubstituições e da mobilidade entre serviços, de forma a fazer o melhor aproveitamento possível dos recursos existentes, mas foi absolutamente necessário contratar profissionais de enfermagem e assistentes operacionais, categorias que estavam muito carenciadas, uma vez que, apesar das 35 contratações

verificadas em julho de 2018, ainda não havia sido compensada integralmente a falta de horas provocada pela alteração do horário semanal das 40 para as 35 horas e pela aposentação ou rescisão de vários profissionais. Não foi possível reduzir os custos com o pessoal, como preconizado nos Instrumentos Previsionais de Gestão de 2019.

Na área dos fornecimentos e serviços, conseguiu-se reduzir os gastos em 3,6% face ao ano anterior. Na área da imagiologia, gastaram-se mais 266 mil euros que a verba orçamentada. Este desvio justifica-se porque aquando da elaboração do orçamento era expectável que o equipamento de imagiologia fosse substituído no início do ano, o que não ocorreu, tendo os equipamentos de TAC e mamografia sido substituídos em meados do ano, não tendo sido possível reduzir-se o recurso ao exterior. Na área dos exames de medicina nuclear, constata-se um aumento de cerca de 129 mil euros comparativamente ao período homólogo. Este desvio é justificado pelo crescente aumento de pedidos de PETs, associado à alteração do preço. De referir que esta situação foi minimizada no último trimestre do ano através da celebração de um protocolo com o Hospital Garcia de Orta, a 1 de outubro de 2019. Com a aplicação deste protocolo, a ULSBA estima ter poupado 32.000€.

Em matéria de gastos com os honorários médicos e contratos de prestação de serviços médicos, o valor hora médio teve um ligeiro decréscimo mas foram prestadas mais 3.193 horas que no ano anterior, logo o valor anual aumentou 31 mil euros.

Nos gastos com os transportes de utentes, a redução foi na ordem dos 267 mil euros, sendo explicada em parte pela diminuição significativa dos utentes operados fora da ULSBA, no âmbito dos vales de cirurgia emitidos no SIGIC, mas também fruto de uma constante monitorização das regras aplicadas aos transportes programados e urgentes de utentes que foram estabelecidas em 2017 e 2018.

Já quanto à rubrica dos Consumos (material de consumo clínico e medicamentos), os gastos subiram 2%, tendo-se conseguido, mesmo com um aumento enorme do consumo de medicamentos biológicos e antivíricos, que os gastos com o consumo de medicamentos aumentassem apenas 44 mil euros. Os gastos com o consumo de próteses aumentaram 18%, o que seria expectável tendo em conta que foram realizadas mais cirurgias na instituição, para colocação de próteses de ortopedia, de pacemakers e de cardiodesfibrilhadores.

O ano encerrou com um EBITDA negativo de 10.177.388€.

No que respeita aos investimentos co-financiados, grande parte não teve execução física em 2019, quer porque não foram publicados os avisos de abertura de concursos nas diversas medidas, quer porque a aprovação das candidaturas não se deu a tempo de se poder executar o projecto em 2019 ou, ainda, porque os concursos de aquisição dos equipamentos se atrasaram por vicissitudes várias, tendo sido executados 2.196.681€ em investimentos cofinanciados.

### 4.3. Alentejo Litoral

No contexto dos **cuidados de saúde primários** existiu uma diminuição significativa do número de consultas médicas. Foram realizadas cerca de 261.722 consultas, menos 4,6% que em 2018. Das consultas presenciais ocorridas no ano de 2019, importa evidenciar a sua distribuição por tipo de consulta. Cerca de 86,7% das consultas médicas são de saúde adultos, seguidas de 7,8% de consultas em saúde infantil, 2,4% de consultas em saúde materna e 2,2% em planeamento familiar. A evolução das consultas de enfermagem tem sido ligeiramente crescente, havendo uma homogeneidade ao longo dos anos. Em 2019 foram realizadas cerca de 203.807 consultas presenciais, mais 1% face a 2018.

Em 2019 o ciclo de decréscimo de consultas externas hospitalares que se vinha a verificar desde 2017 continuou, não se verificando aumento no total das consultas externas realizadas.

As consultas médicas de **especialidades hospitalares** também diminuíram. Face a 2018, foram realizadas cerca de 70.517 consultas decrescendo cerca de 6%, isto é, uma diminuição de 4.751 consultas realizadas. O desempenho foi afetado, negativamente, pelas especialidades de Psiquiatria (-27%; -1.618 consultas), Oncologia Médica (-16%; -934 consultas), Cardiologia (-8%; -732 consultas), MFR (-24%; -729 consultas) Neurologia (-38%; 704 consultas) e Gastroenterologia (-78%; - 523 consultas).

Estes resultados, nomeadamente nas especialidades de Psiquiatria e Gastroenterologia, têm como principais causas as seguintes situações:

- Término de toda a atividade de Gastroenterologia. A ULSLA apenas tinha no seu mapa de pessoal um médico que se desvinculou do serviço público. Foram realizadas várias tentativas para contratação de novos médicos e que até à data presente não surtiram efeito. Todos os utentes com patologia do aparelho digestivo estão a ser encaminhados para unidades convencionadas ou para hospitais de referência;
- Ausência de dois médicos de especialidade de Psiquiatria do mapa de pessoal, durante os primeiros 4 meses do ano por motivos de formação profissional, que se traduziu num impacto de cerca de 1700 consultas a menos que no ano anterior;
- Reforma de um médico da especialidade de Fisiatria em regime de prestação de serviços. Foi tentada a sua contratação pelos termos legais em vigor para médicos em reforma, mas sem sucesso.

A ausência destes clínicos teve impacto na diminuição das consultas via CTH, e o consequente aumento da lista de doentes em espera, para consulta. Este aumento de doentes em lista de espera teve também como causa o aumento de consultas ao nível dos Cuidados de Saúde Primários que potenciou a referenciação e o aumento da mediana de espera, uma vez que ao nível dos Cuidados de Saúde Hospitalares não houve um incremento real de recursos para responder ao aumento da procura. Por outro lado, como fator positivo ocorreu um crescimento da atividade nas especialidades de Ortopedia (17%; +1300 consultas) e Pediatria (56%; +441 consultas). No caso da

especialidade de Ortopedia esse crescimento deveu-se a um incremento da atividade através de programas de produção adicional interna. O crescimento verificado na Pediatria deveu-se à contratação de uma nova médica pediatra.

O volume de atendimentos nos Serviços de Urgência Básica (Alcácer do Sal e Odemira) e no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica promoveu uma diminuição global de cerca de 2%. No entanto, esta diminuição é apenas suportada pelo movimento assistencial na Urgência Médico-Cirúrgica, onde a diminuição foi de cerca de 4%, enquanto que os Serviços de Urgência Básica de Alcácer do Sal e de Odemira aumentaram as admissões em 2%. Em termos globais, as variações ocorridas resultaram numa diminuição de 1.445 episódios de urgência.

Para além do que já foi referido, os principais fatores que concorrem para esta diminuição são principalmente dois: deixou de haver atendimento pediátrico, por falta de médicos da especialidade, na urgência médico-cirúrgica, o que se traduziu numa diminuição acentuada do recurso à urgência nesta faixa etária - de 2018 para 2019 o número de episódios de utentes em idade pediátrica foi de menos 8%; e verificou-se uma continuação da diminuição dos utilizadores frequentes face ao período homólogo em 1,4%, resultado de um maior e melhor acompanhamento dos utentes com diversas multimorbilidades, característica principal deste tipo de utentes.

O Hospital de Dia teve uma diminuição da sua atividade em termos do número total de sessões, com menos 3% de sessões, mas atendendo o mesmo número de doentes. Esta diminuição verificou-se em grande medida na especialidade de Oncologia Médica onde se realizaram menos 7% de sessões. Foi possível tratar os mesmos utentes recorrendo a um menor número de sessões aumentando com isso o grau de eficiência. Este resultado é também resultado de muitos atos que se realizavam em Hospital de Dia passarem a ser realizados nas UCSP da área de residência dos utentes.

No internamento verificou-se uma diminuição de doentes saídos na ordem dos 4%. Para o resultado alcançado contribuiu, em grande medida, os fatores seguintes:

- Redução desejável e expectável das admissões de doentes com GDH Médico provenientes da urgência em 3,4% face a 2018, não compensada, no entanto, como era expectável pelo aumento considerável da atividade cirúrgica;
- Redução da atividade das especialidades cirúrgicas em cerca de 5,4%, quando se esperava um aumento da atividade face a 2018 em cerca de 26%;
- Para além dos espaços físicos existem especialidades, nomeadamente cirúrgicas, como é o caso da Urologia, Ginecologia e Otorrinolaringologia, que não tendo um local próprio, utilizam os recursos físicos e recursos humanos dos Serviços de Ortopedia e de Cirurgia Geral, pelo que para além da razão elencada no ponto anterior, a redução de camas nesses serviços também teve impacto na diminuição do desempenho nestas especialidades.

No domínio da atividade cirúrgica existiu uma diminuição de 5% nas cirurgias programadas. Já na cirurgia convencional com admissão urgente, houve também uma diminuição na ordem dos 11% em relação ao período homólogo. Em grande parte das especialidades médicas ocorreu uma quebra

de atividade cirúrgica convencional, com especial destaque para a Urologia e Ortopedia em que houve uma diminuição de 20% e 4%, respetivamente, face a 2018.

Em termos gerais, as principais causas da diminuição da produção na cirurgia convencional estão relacionadas com:

- Falta de recursos médicos das especialidades cirúrgicas de Urologia e Ginecologia;
- Incapacidade de substituição de pessoal de enfermagem em tempo adequado;
- Consequente redução da capacidade instalada ao nível da lotação praticada;
- Elevado absentismo do pessoal de enfermagem por motivos de gravidez.

Especificamente no que respeita a cirurgia de ambulatório, no ano de 2019 verificou-se um aumento da atividade em cerca de 4,1%. O aumento desta linha de atividade foi, não só em termos absolutos, mas também em termos de peso no total da atividade cirúrgica programada, que passou de 72% para 74%. Esta elevada percentagem deriva somente do aumento da atividade em ambulatório, e não da quebra de produção em cirurgia convencional, ou seja, houve um efeito substitutivo entre linhas de produção.

## V - Produção em Cuidados de Saúde

### 5.1. Cuidados de Saúde Primários

#### Utentes inscritos

Verificou-se em 2019 um ligeiro incremento de 0,6% no número de utentes inscritos nas unidades de cuidados de saúde primários da região Alentejo.

*Quadro 7- Caracterização dos utentes inscritos nas unidades de CSP da região Alentejo face à situação em relação ao médico de família*

		2018	2019	Var 18/19 %
<b>Total de Utentes Inscritos com Médico de Família</b>	ULSLA	85.437	84.269	-1,4%
	ACES AC	165.274	164.349	-0,6%
	ULSBA	119.262	118.278	-0,8%
	ULSNA	108.431	106.018	-2,2%
	<b>TOTAL</b>	<b>478.404</b>	<b>472.914</b>	<b>-1,1%</b>
<b>Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família</b>	ULSLA	8.640	12.476	44,4%
	ACES AC	1.470	2.911	98,0%
	ULSBA	4.295	5.628	31,0%
	ULSNA	6.607	8.870	34,3%
	<b>TOTAL</b>	<b>21.012</b>	<b>29.885</b>	<b>42,2%</b>
<b>Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família por Opção</b>	ULSLA	800	93	-88,4%
	ACES AC	186	243	30,6%
	ULSBA	434	398	-8,3%
	ULSNA	135	194	43,7%
	<b>TOTAL</b>	<b>1.555</b>	<b>928</b>	<b>-40,3%</b>
<b>Total de Utentes Inscritos</b>	ULSLA	94.877	96.838	2,1%
	ACES AC	166.930	167.503	0,3%
	ULSBA	123.991	124.304	0,3%
	ULSNA	115.173	115.082	-0,1%
	<b>TOTAL</b>	<b>500.971</b>	<b>503.727</b>	<b>0,6%</b>

Fonte: SIARS

O total de utentes com médico de família sofreu uma variação negativa, enquanto o total de utentes sem médico de família teve uma variação positiva na ordem dos 42%, valor correspondente a um aumento de 8.873 utentes. Ainda assim, o número de utentes inscritos sem médico de família corresponde a apenas 6,3% do total de utentes inscritos. Os utentes sem médico de família por opção sofreram um decréscimo de 40,3%.

### 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 37.400 consultas que no ano anterior, sendo o decréscimo mais acentuado nas consultas programadas. As 1.ªs Consultas Programadas decresceram ligeiramente face ao ano anterior.

Quadro 8 - Dados de Produção nos Cuidados de Saúde Primários

Dados de Produção	2018	2019	Var. % 18/19	Var. Abs. 18/19
Consultas Totais	2.042.340	2.004.940	-1,80%	-37.400
Consultas Programadas*	819.639	790.413	-3,60%	-29.226
1as consultas	208.901	204.198	-2,30%	-4.703
Consultas Não Programadas**	1.222.701	1.214.527	-0,70%	-8.174
Atendimentos Urgentes (SUBs e Urg 24 h)	203.792	199.650	-2,00%	-4.142

\* Inclui os seguintes Locais de Consulta: consultório, reforço e domicílios e os Programas de Saúde: Saúde Adultos, Saúde Infantil, saúde Materna, Planeamento familiar e Especialidades.

\*\* Inclui todos os anteriores, acrescido do número de Atendimentos Complementares.

Fonte: SIARS e Ferramenta web da ACSS

### Programas de Saúde

Quadro 9 – Número de Consultas de Saúde Adultos

Nº Consultas Saúde Adultos*	2018	2019	Var 18/19 %
ULSLA	240.303	228.766	-4,80%
ACES AC	557.495	549.132	-1,50%
ULSBA	379.762	381.308	0,41%
ULSNA	387.751	380.250	-1,93%
<b>TOTAL</b>	<b>1.565.311</b>	<b>1.539.456</b>	<b>-1,65%</b>

\* Inclui os seguintes locais de consulta: consultório, reforço e domicílios.

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 ULSLA. Em contrapartida, a ULSBA observou um acréscimo do número de consultas de Saúde Adultos na ordem dos 0,41%.

Quadro 10 – Número de Consultas de Saúde Infantil

Nº Consultas Saúde Infantil*	2018	2019	Var 18/19 %
ULSLA	21.182	20.842	-1,61%
ACES AC	60.968	62.318	2,21%
ULSBA	41.378	41.884	1,22%
ULSNA	41.462	41.565	0,25%
<b>TOTAL</b>	<b>164.990</b>	<b>166.609</b>	<b>0,98%</b>

\* Inclui seguintes locais de consulta: consultório, reforço e domicílios.

Fonte: SIARS

Relativamente às consultas de Saúde Infantil, no total da região registou-se um ligeiro aumento no número de consultas realizadas. O Alentejo Central foi a sub-região que mais contribuiu para esta variação positiva.

Quadro 11 – Número de Consultas de Saúde Materna

Nº Consultas Saúde Materna*	2018	2019	Var 18/19 %
ULSLA	6.804	6.288	-7,58%
ACES AC	10.055	9.830	-2,24%
ULSBA	8.816	9.168	3,99%
ULSNA	6.693	5.974	-10,74%
<b>TOTAL</b>	<b>32.368</b>	<b>31.260</b>	<b>-3,42%</b>

\* Inclui seguintes locais de consulta: consultório, reforço e domicílios.

Fonte: SIARS

Em termos globais, as consultas de Saúde Materna registaram um decréscimo face a 2018, valor muito significativo na ULSNA.

Quadro 12 – Número de Consultas de Planeamento Familiar

Nº Consultas Planeamento Familiar*	2018	2019	Var 18/19 %
ULSLA	6.021	5.700	-5,33%
ACES AC	18.919	16.999	-10,15%
ULSBA	11.094	10.240	-7,70%
ULSNA	16.217	13.878	-14,42%
<b>TOTAL</b>	<b>52.251</b>	<b>46.817</b>	<b>-10,40%</b>

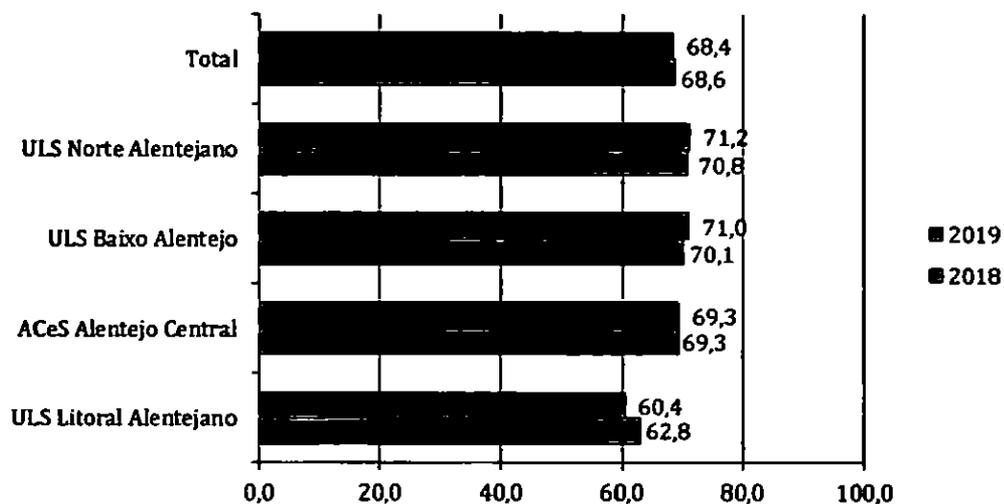
\* Inclui seguintes locais de consulta: consultório, reforço e domicílios.

Fonte: SIARS

Também as consultas de Planeamento Familiar registaram um decréscimo face ao período homólogo de 2018.

## Indicadores

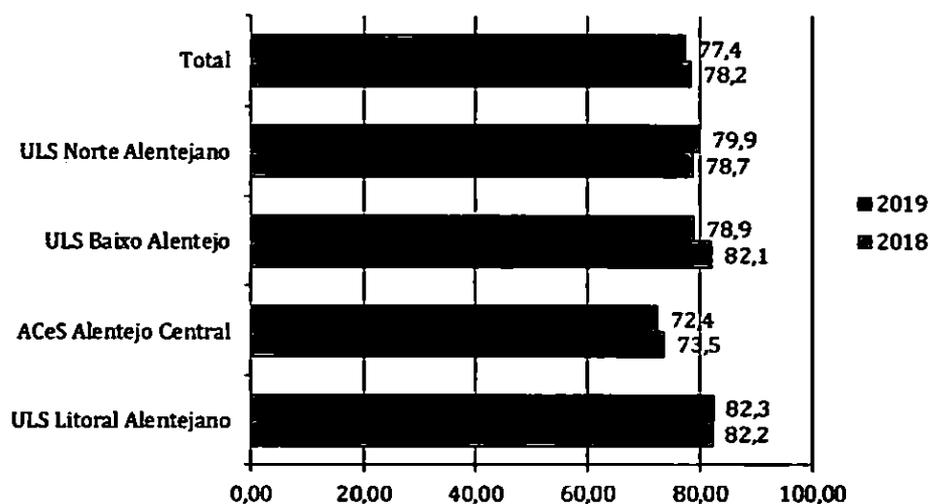
Gráfico 1 – Taxa de Utilização Global de Consultas



Fonte: SIARS

Quanto à taxa de utilização global de consultas verificou-se, no total da Região, um ligeiro decréscimo, comparativamente com o ano anterior. A ULSLA foi a única instituição que registou uma variação negativa deste indicador, tendo contribuído fortemente para o resultado total da Região.

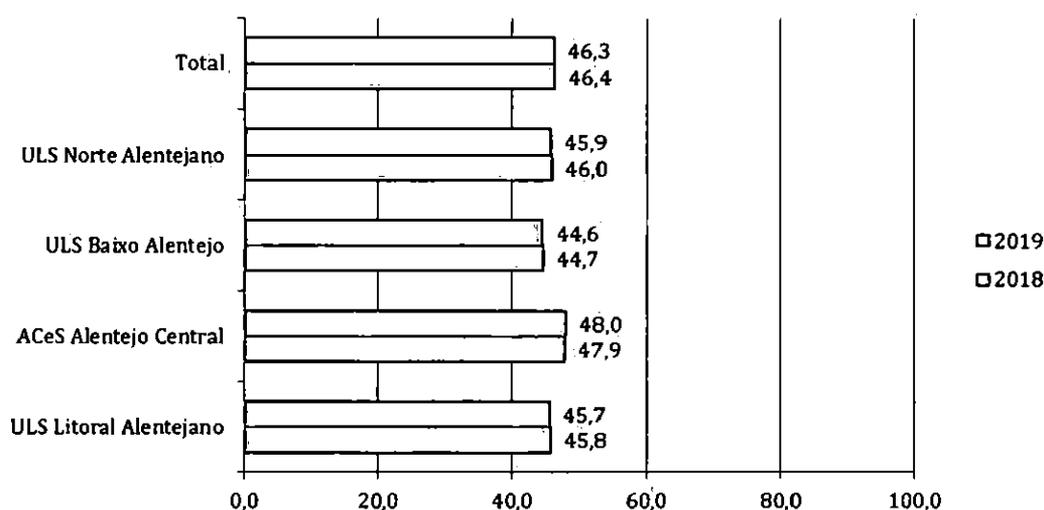
Gráfico 2 – % Consultas pelo Médico Família



Fonte: SIARS

No que se refere à percentagem de consultas pelo médico de família, pode concluir-se pela análise gráfica, que entre 2018 e 2019 houve uma diminuição do número de consultas realizadas pelos médicos aos utentes das suas listas. No total da região de saúde do Alentejo, a percentagem de consultas pelo médico de família é de 77,4%.

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



Fonte: SIARS

Verificou-se em 2019, no total da Região, um ligeiro decréscimo na percentagem de consumo de medicamentos genéricos, face a 2018.

## 5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

Nos cuidados de saúde prestados pelas unidades hospitalares da região de saúde do Alentejo, em 2019, destaca-se o aumento das primeiras consultas (mais 3.459 consultas que no ano anterior), o que sustenta o aumento no total das consultas externas (que crescem 0,76%). A percentagem de primeiras consultas ficou ligeiramente acima dos 30%, à semelhança do ano anterior.

Quadro 13 – Total de Consultas Hospitalares

	2018	2019	Varição (%)
Consultas Externas	453.528	456.954	0,76%
Primeiras consultas	137.256	140.715	2,52%
% Primeiras consultas	30,26%	30,79%	1,75%

Fonte: SICA

Registou-se, por outro lado, uma diminuição da demora média, de 4,49%, assim como do número de dias de internamento (-1,91%).

Por sua vez, comparativamente com o ano anterior, registou-se um aumento quer na lotação (1,29%), quer no número de doentes saídos dos hospitais (2,70%). Quanto às cirurgias, verificou-se um aumento, quer nas cirurgias de ambulatório (5,68%), quer nas cirurgias programadas (7,24%), o que se traduziu num aumento global do número de cirurgias (mais 6,27%). As cirurgias urgentes apresentam um ligeiro crescimento (de 0,65%) face ao ano anterior.

Por último, salienta-se a diminuição do número total de partos, comparativamente com o período homólogo (registando-se menos 202 partos). O número de partos por cesariana sofreu um aumento, que traduz também num aumento da percentagem de cesarianas face ao total de partos.

Quadro 14 – Produção nos Cuidados de Saúde Hospitalares

	2018	2019	Variação (%)
Demora Média	8,38	8,00	-4,49%
Lotação	851	862	1,29%
Taxa de Ocupação	84,11%	81,45%	-3,16%
<b>Total de Cirurgias</b>	<b>32.415</b>	<b>34.448</b>	<b>6,27%</b>
Cirurgias Programadas	27.645	29.647	7,24%
Cirurgias Urgentes	4.770	4.801	0,65%
Cirurgias de Ambulatório	18.713	19.776	5,68%
% Cirurgias Ambulatório	67,69%	66,70%	-1,46%
<b>Partos</b>	<b>2.654</b>	<b>2.452</b>	<b>-7,61%</b>
Cesarianas	828	832	0,48%
% Cesarianas	31,20%	33,93%	8,76%
Sessões de Hospital de Dia	34.455	33.364	-3,17%
Doentes Saídos	31.187	32.029	2,70%
Dias de Internamento	261.264	256.268	-1,91%

Fonte: SICA

Quanto às urgências, no total da região verificou-se um decréscimo do número de atendimentos, tendência esta que também se verificou na ULS do Litoral Alentejano e na ULS do Norte Alentejano. A ULS do Baixo Alentejo e o HESE registram aumentos no total de atendimentos urgentes.

Quadro 15 – Total de Atendimentos Urgentes

Instituição	2018	2019
Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	66.114	66.487
ULS do Litoral Alentejano, EPE	43.683	41.931
ULS do Baixo Alentejo, EPE	54.589	56.476
ULS do Norte Alentejano, EPE	32.795	31.730
<b>Região de Saúde do Alentejo</b>	<b>197.181</b>	<b>196.624</b>

Fonte: SICA

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 da Lista de Inscritos para Cirurgia

O Sistema Integrado de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC) 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 2019, quando comparada a produção no final do ano com a produção acumulada no final do ano anterior, verifica-se um aumento do número total de cirurgias realizadas nos hospitais da região (com um crescimento de 1,5%). Por sua vez, verificou-se uma diminuição do número de cirurgias realizadas noutros Hospitais de Destino, que não os Hospitais do SNS da Região (menos 579 cirurgias, que se traduz numa variação negativa de 63,3%, face ao período homólogo).

Quadro 16 – Comparação janeiro a dezembro de 2018 - 2019 (Propostas e Produção acumulada)

Acumulado JANEIRO a DEZEMBRO	ARS Alentejo				
	2018	2019		Variação 2018/2019	
PROPOSTAS	23141	25539	▲	2398	10,36%
<b>Total Cirurgias</b>	<b>20947</b>	<b>21271</b>	<b>▲</b>	<b>324</b>	<b>1,5%</b>
Cirurgias HO	20033	20936	▲	903	4,5%
Cirurgias HO_amb	12745	13178	▲	433	3,4%
% Ambulatório HO	63,6%	62,9%	▼	-0,7%	-1,1%
Cirurgias HD	914	335	▼	-579	-63,3%
Cirurgias HD_amb	310	92	▼	-218	-70,3%

Fonte: SIGLIC

No que se refere ao acesso dos utentes à Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), a 31 de dezembro de 2019, estavam inscritos em LIC, na região de saúde do Alentejo, 8.328 utentes, 25,8% dos quais já fora do TMRG.

Quanto à mediana do tempo de espera em LIC, cifrou-se nos 3 meses (a dezembro de 2019).

Quadro 17 – Lista de inscritos para cirurgia (dados a 31/12/2019)

	HESE	ULSLA	ULSBA	ULSNA
<b>TOTAL LIC</b>	<b>3305</b>	<b>1814</b>	<b>1239</b>	<b>1970</b>
% LIC c/ TE > TMRG	27,3%	29,2%	13,1%	28,4%
<b>TOTAL LIC Prioritária</b>	<b>358</b>	<b>274</b>	<b>46</b>	<b>112</b>
TOTAL LIC com NM (Neoplasia Maligna)	42	18	4	27

Fonte: SIGLIC

### 5.3. Cuidados Continuados Integrados

#### 5.3.1. Referenciação de Doentes

A referenciação de utentes pelas EGA/CS para as respostas da RNCCI no Alentejo atingiu no ano de 2019 os 3710 episódios. Foram referenciados 1962 utentes pelos Hospitais, que correspondendo a 53% do total de referenciações, e 1748 utentes pelos Centros de Saúde, que representa 47% do total.

À referenciação de utentes pelas EGA/CS sucede-se a avaliação dos critérios e da tipologia para a RNCCI e validação da referenciação por parte das ECL (da área de residência). Usando como fonte de informação o SI da RNCCI, o número de utentes validados pelas ECL totalizou, em 2019, 3396.

#### 5.3.2. Atividade Assistencial e Resultados na Rede

O número de doentes assistidos (transitados de 31-12-2018 para 01-01-2019 e admitidos) em 2019 segundo relatório do SI RNCCI (Sistema de Informação da RNCCI), foi de 4283 (1082 transitados de 2018 e 3201 utentes admitidos em 2019). Cerca de 30% dos doentes foram assistidos no domicílio por ECCI, seguindo-se na tipologia de longa duração e manutenção (25%) e de média duração e reabilitação (22%). Nas unidades de convalescença, em 2019, foram assistidos 17% do total de doentes assistidos.

Na tipologia de longa duração e manutenção, dos 635 utentes que tiveram alta em 2019, 209 foram beneficiários de internamento por motivo de Descanso de Cuidador, representando 33% dos utentes com alta.

A taxa de ocupação média das unidades de cuidados continuados integrados foi de 94,3%, sendo que na tipologia de longa duração e manutenção se observou a taxa de ocupação média mais elevada (97,5%) e na tipologia de convalescença a taxa mais baixa (92,7%).

Para a taxa de ocupação média na tipologia de longa duração e manutenção não foi contabilizada a unidade do Instituto S. João de Deus/Hospital S. João de Deus, pois manteve durante o ano de 2019,

entre 8 (em janeiro) a 4 (em dezembro) lugares indisponíveis. Para a taxa de ocupação média na tipologia de convalescença não foram contabilizadas 2 das 7 unidades, dado que uma teve lugares suspensos (a unidade de convalescença da ULSLA/HLA, em Santiago do Cacém, manteve indisponíveis 10 dos 25 lugares, o que originou taxas de ocupações mensais que oscilaram entre 43,2 % e 56,5 %) e outra iniciou funcionamento no último quadrimestre de 2019 (sendo a taxa de ocupação do primeiro mês de funcionamento 40,0%, devido à necessidade de ter uma cadênciã de admissãõ de utentes inicial adequada ao início de funcionamento de uma nova unidade).

A taxa de ocupação das ECCI regista uma média global de 67,6%, verificando-se uma grande amplitude nas taxas de ocupação médias das 38 ECCI, que oscilam entre 11,2 e 98,3%. Estas taxas de ocupação mostram que existem lugares disponíveis e/ou que a capacidade necessita ser ajustada aos recursos existentes.

### 5.3.3. Acompanhamento da qualidade

Em 2019, a ECR Alentejo continuou a acompanhar a qualidade da prestação de cuidados na RNCCI do Alentejo, através da aplicação da respetiva grelha. Foram realizadas visitas de acompanhamento presenciais às unidades de internamento no âmbito do processo de renovação dos contratos-programa/acordos, 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. Assessoria na área das Feridas

No âmbito da colaboração com a Coordenadora do Grupo Regional de Feridas manteve-se 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/accompanhamento 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 assistência aos utentes com feridas), 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 incidu, no ano em apreço, sobre mais de 2 centenas de utentes com feridas.

Dado que os resultados do estudo de prevalência realizado em 2018 foram sobreponíveis a 2015, e numa tentativa de explorar as barreiras e motivações associadas à mudança na área da formação e gestão organizacional, procedeu-se à validação cultural do instrumento Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer. Este instrumento foi aplicado junto dos profissionais de saúde com o objetivo de avaliar os conhecimentos relativos à prevenção e tratamento de úlceras por pressão. Os resultados revelam que a área com maior défice de conhecimentos é a da prevenção. Uma outra ação a implementar é a aplicação de um instrumento de diagnóstico organizacional nas diferentes tipologias de cuidados continuados do Alentejo.

Nesta área das Feridas foi, ainda, publicado um artigo no *International Wound Journal*: Furtado K, Infante P, Sobral A, Gaspar P, Eliseu G, Lopes M. "Prevalence of acute and chronic wounds – with emphasis on pressure ulcers – in integrated continuing care units in Alentejo, Portugal." *Int Wound J*. 2020;1–9 (submetido em dezembro de 2019) e apresentadas duas comunicações sobre o trabalho desenvolvido, respetivamente no Congresso da Sociedade Portuguesa de Estatística (novembro 2019) e na Sociedade Portuguesa de Feridas (março de 2019).

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

Em 2019, 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, permanecendo o processo de conferência de faturação adstrito à ECR.

### 5.3.7. Formação no âmbito da RNCCI

No âmbito da RNCCI do Alentejo, foram realizadas formações técnicas nas áreas de tratamento de feridas, incidência de infeções e introdução à farmacovigilância, as quais abrangeram profissionais das unidades de cuidados continuados integrados. Foram igualmente realizadas formações nas áreas de acesso aos cuidados de saúde e RGPD onde participaram profissionais da ECR, das ECL e das ECCI.

### 5.3.8. Dotação das ECCI com recursos

Após a organização do projeto piloto (primeiro a nível nacional), iniciado no final de 2016, manteve em atividade a ECCI 24, no concelho de Évora, 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, todos os dias do ano. Esta ECCI é constituída por profissionais da área da reabilitação, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala, psicologia, nutrição e serviço social, para além da área clínica, médica e de enfermagem.

Em 2019, foi aposta da ARS Alentejo/Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central e da Equipa de Coordenação Regional (ECR) Alentejo replicar noutros concelhos do Alentejo Central, a ECCI com estas características (multidisciplinariedade e diversidade de recursos e período de atendimento). Foi requalificada (com recursos humanos com perfis profissionais diversificados na área da reabilitação) e reorganizada (em termos geográficos e de horário - 24h/dia) uma ECCI Pluriconcelhia abrangendo os concelhos de Estremoz, Alandroal, Borba e Vila Viçosa constituiu-se como um desafio que, por um lado, melhorará a qualidade da prestação de cuidados e, por outro, ampliará esta resposta ao concelho do Alandroal, onde esta não existia.

#### 5.4. Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências

Na Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, ao longo de 2019, as atividades de tratamento mantiveram as suas características próprias, que se traduzem na inexistência de listas de espera para consultas ou entrada em qualquer tipo de programa, salvaguardado o tempo de realização de exames ou processos técnico-administrativos. Está assegurada e mantida a diversidade de oferta de programas com intervenção terapêutica, com a centralidade no cidadão e nas suas necessidades, continuando a ser considerado o fator de territorialidade como importante na capacidade de abrangência para a implementação de programas deste teor.

Em termos assistenciais, verificou-se um aumento do número de consultas efetuadas, contabilizando 33.987 no ano em análise, sendo o total de consultas em 2018 de 32.626. O número de novos utentes admitidos na região Alentejo também revelou um acréscimo de 119 utentes, totalizando 746 novos utentes no final do ano. Quanto ao número total de utentes ativos, verifica-se o aumento esperado, decorrente do número de novos utentes, pelo que em 2019, nas Equipas de Tratamento dos Centros de Respostas Integradas (CRI's) pertencentes à DICAD, existiam um total de 2.338 utentes.

O maior investimento na prestação de cuidados na adição ao álcool, a fármacos e às adições sem substância (com destaque para o jogo patológico) e os cuidados de proximidade proporcionados pelas consultas descentralizadas (Odemira, Ponte de Sor e Vendas Novas), que mantiveram o seu funcionamento regular, e o alargamento, em termos assistenciais, do modelo de «gestão de caso», contribuíram seguramente para o incremento do número de eventos/consultas efetuadas, número de utentes ativos e número de novos utentes admitidos no ano de 2019.

Não obstante à escassez de recursos humanos, a Prevenção e Intervenção Comunitária teve a sua equipa reforçada na área da Psicologia e do Serviço Social, tendo-se superado a grande maioria dos objetivos no âmbito desta área de atuação.

Relativamente ao Dia da Defesa Nacional, concretizaram-se todas as sessões previstas para os três centros de divulgação do Alentejo (Beja, Estremoz e Vendas Novas). Foram realizadas 96 sessões de dinamização em comportamentos aditivos e dependências, por onde passaram 5.437 jovens.

No que respeita à intervenção em meio laboral, esta está vinculada a um protocolo rubricado com a Câmara Municipal de Évora, tendo o número de colaboradores envolvidos sido de apenas 20, o que se explica pelo carácter voluntário destas sessões de sensibilização.

Em contexto escolar, realizaram-se 108 sessões de informação e sensibilização, com uma duração média de 45 minutos cada, nas quais participaram 3.673 jovens. Neste contexto, dinamizou-se também o programa “Eu e os Outros”, no qual foram envolvidos 17 aplicadores, 9 turmas do ensino básico e secundário, num total de 179 alunos. Adicionalmente, e em contexto recreativo, ocorreram 10 ações para cerca de 5.500 jovens.

No âmbito do programa “Cuida-te”, do IPDJ, e em articulação com uma ampla rede de parceiros estratégicos, realça-se a consolidação das consultas de adolescente.

A formação tem constituído um vetor estratégico da intervenção da DICAD, com o objetivo de habilitar os vários parceiros de técnicas e competências, no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências e para os diferentes contextos existentes, desde os mediadores juvenis, dirigentes associativos e outros técnicos. Aconteceram 19 ações formativas, nas quais participaram 445 formandos.

Em 2019, concluíram-se os diagnósticos dos três territórios de intervenção prioritária do Alentejo: Concelho de Odemira, Freguesias Urbanas do Concelho de Évora e Concelho de Moura.

De sublinhar ainda o lançamento de um conjunto de parcerias com entidades que no Alentejo dinamizam programas e projetos de relevo na área social e promoção de competências. Neste quadro, destaque para as autarquias e instituições promotoras do programa “Escolhas” e “Contratos Locais de Desenvolvimento Social”. O investimento nesta rede de parceiros permite colocar o tema dos CAD na agenda de intervenções, canalizar recursos, criar respostas de proximidade e alargar o âmbito territorial de intervenção.

Em novembro, o projeto G.I.R.A. (Grupo de Intervenção Regional no Álcool), realizou o seu 4º encontro. Comparativamente ao ano transato foi reforçado o número de entidades aderentes e respetivos compromissos. Cerca de 40 instituições e 60 compromissos foram alocados à estratégia de prevenção e mitigação dos problemas ligados ao álcool.

Ao nível da relação com o ensino superior, destaca-se a assinatura de um protocolo de parceria entre a Universidade de Évora, a Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares do Alentejo e a ARSA para criação do Observatório de Consumos do Alentejo “ALEMrisco”. Este Observatório permitirá, nos domínios de intervenção nas áreas da investigação, prevenção, formação e informação das entidades envolvidas, através da aplicação de um questionário nas escolas do Alentejo, abrangendo os vários ciclos de vida, criar uma base de dados sobre o consumo de substâncias psicoativas.

## VI – Ganhos em saúde – implementação do PNS

### 6.1. Observatório de Saúde

A atividade regular do Observatório Regional de Saúde implica a validação dos dados estatísticos que compõem a base de dados definida para o Observatório e a atualização das ferramentas Perfil Regional de Saúde (PeRS), Perfis Locais de Saúde (PeLS) e *mortalidades.infantil*.

Foram atualizados os Perfis Locais e Regional com dados de 2017 e alguns indicadores com dados de 2018. Foram incluídos indicadores da área do ambiente, tal como se tinham previsto em 2018, passando-se a designar especificamente: Proporção de alojamentos servidos por abastecimento de água, Proporção de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais, Resíduos urbanos recolhidos por habitante e Resíduos urbanos recolhidos seletivamente por habitante. Ressalva-se que o critério para a seleção destes indicadores foi a disponibilização pelo nível de desagregação geográfico pretendido (município).

Foram, ainda, incluídos os indicadores de morbilidade hospitalar relativos ao ano de 2015 e atualizados os dados do Inquérito Nacional de Saúde de 2014, com os indicadores de consumo de tabaco, consumo de álcool, doenças crónicas e prevalência das categorias do Índice de Massa Corporal (Baixo Peso, Peso Normal, Excesso de Peso e Obesidade).

### 6.2. Programas Nacionais de Saúde Prioritários

#### 6.2.1. Programa Nacional para a Diabetes

Em Portugal, estimou-se em 2015 que a diabetes afetasse 13,3% da população com idades entre os 20 e os 79 anos, dos quais 44% desconheciam ter a doença. A adicionar a estes números, existem cerca de 2 milhões de pessoas que são portadoras de hiperglicemia intermédia ou “pré-diabetes”. A prevalência da diabetes na população com idades entre 25 e 74 anos, no Alentejo, em 2015, correspondia a uma taxa bruta de 11,3%, a mais elevada do território nacional, e a uma taxa padronizada de 10,7%, a segunda mais elevada de Portugal Continental e Ilhas. (Programa Nacional para a Diabetes 2017, DGS).

Em dezembro de 2019 na região de saúde do Alentejo, a proporção de utentes inscritos com diagnóstico ativo por Diabetes foi de 9,7% (International Classification of Primary Care (ICPC-2) T89 e T90).

Relativamente ao rastreio da retinopatia diabética, este teve início em 2011 no Alentejo; no entanto, realiza-se apenas no ACES AC e na ULSBA. No ACES AC tem sido 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 61,91%.

Quadro 18 - Taxas de Adesão do Rastreio Retinopatia Diabética 2019, na ARS Alentejo

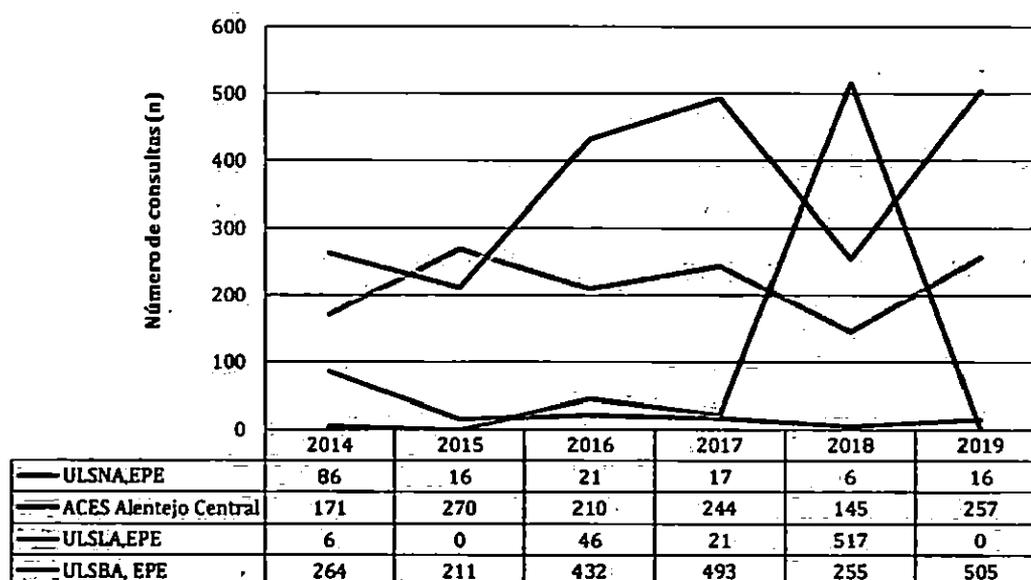
	Nº Utentes Rastreados do ACES	Nº Utentes Convocados do ACES	Taxa de Adesão
ACES AC	1.884	3.897	48,34%
ULSLA	0	0	
ULSBA	3.001	3.994	75,14%
ULSNA	0	0	
<b>Total</b>	<b>4.885</b>	<b>7.891</b>	<b>61,91%</b>

Fonte: Siima Rastreios

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

O número total de consultas de cessação tabágica diminuiu em relação ao ano anterior, tendo-se registado menos 145 consultas, em grande parte provocado pela não realização deste tipo de consultas na ULSLA, EPE em 2019, conforme se discrimina do gráfico seguinte.

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



Fonte: NATAPIE-ARSA

Quadro 19 - Movimento assistencial em cessação tabágica em 2019 na ARSA

ACES/ ULS/ CH	Nº de 1ªs consultas	Nº de consultas seguintes	Total 1ªs cons.+ total cons. seguintes
ULSNA	10	6	16
ACES AC	81	176	257
ULSLA	0	0	0
ULSBA	113	392	505
<b>TOTAL</b>	<b>204</b>	<b>574</b>	<b>778</b>

Fonte: DSPP

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

Em 2019, o grupo regional de trabalho do PRAPAS participou uma vez mais no estudo COSI – sistema de vigilância do estado nutricional infantil das crianças em idade escolar (entre os 6 e os 8 anos), integrado no estudo *Childhood Obesity Surveillance Initiative for Europe (COSI/OMS Europe)*. O COSI Portugal é coordenado cientificamente e conduzido pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), em conjunto com a DGS, e conta com a colaboração, a nível regional, de todas as ARS e as Direções de Saúde dos Açores e da Madeira. Na região do Alentejo, a operacionalização deste projeto é, desde 2008, da responsabilidade do grupo de trabalho do Programa Regional do Alentejo de Promoção da Alimentação Saudável.

O projeto "A Minha Lancheira", dirigido a alunos do 1.º ciclo do ensino básico, chegou a 4394 alunos, num total de 296 turmas de toda a região Alentejo. No âmbito deste projeto, planificou-se um desafio a que se deu o nome de "En(Cenas) de Encantar". Foi também elaborado um *Ebook* denominado "Lugares Encantados e Encantos Contados" onde constam todos os contos que participaram no desafio 2017/2018 e que teve a colaboração do gabinete de Comunicação e Marketing da ULSBA.

Este ano o grupo PRAPAS concorreu novamente à Missão Continente com o Projeto "A Minha Lancheira", cuja abrangência é desde o pré-escolar ao 1º ciclo. Este grupo participou também em diversos eventos, entre os quais uma reunião em Alcáçovas sobre "Doenças Oncológicas no Alentejo: Promoção e Prevenção – fatores de risco e medidas a adotar". Esta reunião contou com os coordenadores e equipas dos programas regionais de saúde da Alimentação Saudável, Controlo do Tabagismo, Doenças Oncológicas, Saúde Mental, Saúde Escolar e Atividade Física.

Na área da formação promoveu-se o curso "Diabetes e Obesidade" e fez-se um levantamento das necessidades de formação para 2019/2020 onde foram propostos os seguintes temas: "Perturbações do Comportamento Alimentar", "Alimentação em Meio Escolar", "Envelhecimento Ativo" e "Inteligência Emocional na Saúde".

No decorrer do ano, o grupo de trabalho do PRAPAS desenvolveu e monitorizou, junto da população, rastreios de obesidade a crianças/ jovens e a adultos, sessões de educação para a saúde a crianças/ jovens e adultos e consultas de Nutrição a crianças e adultos. Ainda no âmbito da sua ação 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.

#### 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: Rastreo do Cancro do Colo do Útero, Rastreo do Cancro do Cólon e Reto e Rastreo do Cancro da Mama.

O Rastreo do Cancro do Colo do Útero, a decorrer em todos os Centros de Saúde da região Alentejo, destina-se a mulheres assintomáticas com idades compreendidas entre os 25 e os 60 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 2019, foram rastreadas 15.603 mulheres, que representam 30% do total da população elegível e 79 % do total das mulheres convocadas, tendo sido apurado que em 298 mulheres o resultado foi positivo.

O Rastreo do Cancro do Cólon 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. No entanto, por vicissitudes várias não foi possível realizar este rastreo no ano em análise.

Para a efetivação do Rastreo do Cancro da Mama, a ARSA manteve a parceria com a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC). Este rastreo, que recorre à utilização de unidades móveis de rastreo, equipadas com Mamógrafos digitais, abrange a população feminina com idades entre os 50 e os 69 anos, assintomática e inscrita nos Centros de Saúde da região Alentejo. O teste de rastreo é uma mamografia digital, de 2 incidências e bilateral. Em 2019, este rastreo decorreu nos 4 ACES da Região, em todos os 48 Centros de Saúde, com uma taxa de adesão de 60% (23.833 utentes). Das mulheres rastreadas, 287 efetuaram a consulta de aferição e foram encaminhadas para observação em meio hospitalar 93 mulheres.

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

A missão do PNDR é divulgar e promover condições de melhoria para os doentes com doença respiratória. No Alentejo, têm sido desenvolvidos alguns projetos com vista à redução da carga das Doenças Respiratórias Crónicas a nível regional, tendo por objetivos primordiais a promoção do aumento da acessibilidade à espirometria dos doentes com sintomatologia de DPOC e a promoção

da adequação da utilização dos cuidados respiratórios domiciliários (de acordo com o Despacho nº 9309/2013, de 16 de julho). Em resultado destes vetores, no ano 2019, realizaram-se espirometrias em todo o ACES AC, num total de 616 exames. Por via deste rastreio, consolidou-se a articulação entre as unidades de Cuidados de Saúde Primários e a Pneumologia hospitalar.

Ainda no âmbito deste Programa, podemos analisar o indicador “Proporção de utentes com DPOC, com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos”, que reflete o acompanhamento dos utentes com esta patologia. Assim, verifica-se que a avaliação de utentes com DPOC tem tido uma evolução positiva, tendo em 2019 registado 31,69 %, um valor que sofreu um acréscimo positivo de 24% face ao ano transato.

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

O objetivo da abordagem do doente portador da Infecção VIH/SIDA deixou de ser exclusivamente a negatificação da carga viral para passar a incluir outros parâmetros, relacionados com a sua qualidade de vida. A idade média do doente infetado está a aumentar e, no decorrer deste processo de envelhecimento, surgem naturalmente outras patologias concomitantes. Neste momento, mais de 50% dos doentes têm outras patologias que não apenas o VIH.

Relativamente às grandes linhas de atividades para o ano de 2019 da Coordenação Regional da Infecção VIH/SIDA da ARSA, foram operacionalizadas e efetivaram-se as diligências no sentido de adaptar o CAD à nova realidade de triagem das hepatites virais (Hepatite B e C) e IST, nomeadamente à Sífilis, além da já existente, o VIH. Manteve-se o trabalho contínuo no sentido de ativação e reforço do Programa de Testes Rápidos VIH, responsabilizando e dinamizando todas as estruturas envolvidas, nomeadamente, o Coordenador Regional, a equipa da Coordenação Regional, os Pontos Focais e os Cuidados de Saúde Primários. Implementou-se, ainda, a Consulta de seguimento de utentes com VIH e Hepatites Virais no Litoral Alentejano, área geográfica particularmente gravosa em termos de incidência e prevalência da infeção na região Alentejo, pelas suas particularidades sociais. Por último manteve-se o esforço no sentido de dinamizar o trabalho dos “Pontos Focais” das áreas geográficas da região Alentejo.

#### 6.2.7. Hepatites Virais

Tendo em conta o Plano Estratégico definido, a Coordenação Regional atuou no sentido do controlo das várias tipologias de Hepatites Virais (Hepatites A, B, C, D e E), com maior ênfase nas Hepatites B e C, tendo em conta a sua prevalência e importância na Saúde Pública, nomeadamente morbidade e mortalidade e, igualmente, de gastos económicos públicos, nos quais uma parte significativa se dirige aos transplantes hepáticos.

Nos últimos anos assistiu-se à consolidação e maior eficácia dos antivirais de ação direta, já aprovados pela FDA em 2013, e no nosso país, com comparticipação, desde 2015. Neste período de tempo, surgiram também os fármacos pangenóticos.

Relativamente às grandes linhas de atividades, no ano de 2019, manteve-se o trabalho contínuo nas seguintes áreas:

- Assegurar o acesso ao conhecimento do estado serológico da população;
- Atuação no “terreno” em termos de prevenção e tratamento nos grupos mais vulneráveis, tendo em conta o conceito da “microeliminação”;
- Reforço da Literacia em Saúde, responsabilizando e dinamizando todas as estruturas envolvidas - o Coordenador Regional, a equipa da Coordenação Regional, os Pontos Focais, as estruturas dos Cuidados de Saúde Primários e as ONG’s com as quais temos parcerias.

### 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 e com a atualização de 2017 recomendam-se diferentes esquemas vacinais gerais, em função da idade e do estado vacinal anterior e ainda esquemas vacinais específicos para grupos de risco ou em circunstâncias especiais:

- Com idade inferior a 18 anos de idade, a todas as pessoas, recomendam-se 11 vacinas: contra hepatite B, difteria, tétano, tosse convulsa, poliomielite, doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do serotipo b, infeções por *Streptococcus pneumoniae* (13 serotipos), doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do grupo C, sarampo, parotidite epidémica e rubéola. Às raparigas, recomenda-se ainda a vacina contra infeções por vírus do Papiloma Humano;
- Durante toda a vida recomendam-se as vacinas contra tétano e difteria, sarampo, rubéola e poliomielite;
- Às grávidas, em cada gravidez, recomenda-se uma dose da vacina contra a tosse convulsa;
- A grupos com risco acrescido para determinadas doenças recomendam-se ainda as vacinas contra a tuberculose, infeções por *Streptococcus pneumoniae* (23 serotipos) e doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do grupo B.

Para avaliação do PNV na ARSA foram definidos e avaliados dois indicadores, designadamente:

- Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação;

- Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação.

Os resultados destes indicadores superaram as metas, tendo-se obtido valores próximos de 100%, o que reflete o compromisso e a dedicação dos profissionais de saúde e a forte adesão dos cidadãos ao PNV, ficando demonstrado os excelentes resultados na sua concretização.

Foi, ainda, monitorizada, em sede de QUAR, a aplicação da vacina contra a Gripe Sazonal em utentes de Estruturas Residenciais para Idosos, cujo resultado ficou 1 p.p. aquém da meta delineada.

### 6.3.1.2. Intervenção Precoce na Infância

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 com serviços, autarquias e instituições que têm vindo a suportar a atuação das ELI.

No ano de 2019, no âmbito das atividades da rede de Intervenção Precoce do Alentejo, as Equipas Locais de Intervenção apoiaram 2.384 crianças, com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos, sendo que para este número foram contabilizadas, para além das crianças em intervenção direta e em vigilância, aquelas que foram encaminhadas para outros serviços, bem como aquelas que não tendo sido abrangidas pelo SNIPI, foram sujeitas a um processo de avaliação, para aferição dos critérios de elegibilidade.

Deu-se continuidade, ainda, à assinatura de Protocolos de Colaboração com as autarquias da região Alentejo: em 2019 foram celebrados protocolos com as Câmaras Municipais de Grândola, Vendas Novas, Mértola, Ponte de Sôr, Santiago do Cacém, Reguengos de Monsaraz e Redondo. A Subcomissão pretende, pois, continuar a apostar no diálogo permanente e na sinergia com as autarquias da região do Alentejo.

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 e promoção do trabalho interinstitucional;
- Análise das transferências de processos individuais das crianças entre equipas por forma a verificar a adequação deste procedimento;
- Construção de um memorando que permitiu harmonizar o preenchimento das Grelhas de Indicadores Mensais, mediante a operacionalização de indicadores e conceitos, bem como a respetiva monitorização;

- Promoção da recolha mensal de indicadores de caracterização da população apoiada pelo SNIPI, no Alentejo;
- Monitorização mensal dos apoios prestados pelas equipas;
- Dinamização das ações de âmbito comunitário, com vista ao reforço das parcerias nas ELI do Alentejo;
- Realização de ações de formação a todas as ELI do Alentejo;
- Realização de reuniões regulares de apoio e supervisão ao trabalho desenvolvido pelas Equipas Locais de Intervenção Precoce e de reuniões técnicas com as várias entidades parceiras do SNIPI.

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

Durante o ano de 2019, 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.

A proporção de recém-nascidos com consulta médica de vigilância até aos 28 dias de vida registou um valor na ordem dos 89%, na região Alentejo. A proporção de crianças com consultas médicas de vigilância no primeiro e segundo ano de vida registaram um aumento na ordem de quase três pontos percentuais.

Comparativamente com o ano anterior, as proporções de crianças com 7 e 14 de idade com consulta médica de vigilância e PNV atualizado, ao nível da região do Alentejo, registaram um ligeiro decréscimo.

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

*Quadro 20 – Avaliação Saúde infantil e juvenil*

Indicadores de saúde infantil e juvenil	Resultado	Resultado
	2018	2019
Proporção de RN c/ cons. méd. vigil. até 28 dias de vida	87,8%	88,6%
Proporção de RN/ c/ domicílio enf. até 15 dia de vida	26,8%	27,7%
Proporção de crianças c/ 6+ cons. méd. vigil. 1º ano	59,9%	62,4%
Proporção de crianças c/ 3+ cons. méd. vigil. 2º ano	49,0%	51,9%
Proporção de crianças 7A, com peso e altura	75,7%	73,1%
Proporção de jovens 14A, com peso e altura	64,5%	62,1%
Proporção de RN com TSHPKU realizado até ao 6º dia	71,5%	70,0%
Proporção de crianças 2 anos, com peso e altura 1 ano	75,3%	77,5%
Proporção de crianças 7A, com cons. méd. vig. e PNV	75,6%	72,3%
Proporção de jovens 14 A, com cons. méd. vig. e PNV	63,2%	62,0%

Fonte: SIARS

As equipas de profissionais adstritas ao PNSIJ desenvolveram as suas atividades com vista à melhoria da sinalização e do apoio continuado às crianças com doença crónica/deficiência, vítimas de maus tratos e de violência, bem como às suas famílias, e procuraram estabelecer sinergias com programas que têm como população alvo as crianças e jovens.

Implementaram-se as necessárias adaptações ao sistema RNU, para tornar possível a execução do projeto “Nascer Utente” e ocorreu a integração de comunicações no SClínico e na Plataforma de Dados da Saúde para tornar possível a “Notícia Nascimento”.

No decorrer do ano, iniciou-se o Rastreio de Saúde da Visão Infantil, para as crianças que completaram 2 anos no ano em análise.

#### 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.

Em 2019, verificou-se que 53,6% dos cheques-dentista emitidos foram utilizados, o que reflete um aumento em relação ao ano anterior. A percentagem de referências em contexto de observação por HO, num ambiente propício à literacia em saúde oral, regista um valor de utilização na ordem dos 52,7%, o que revela a importância da sensibilização para a utilização do cheque-dentista.

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

##### 6.3.2.1. Programa Nacional de Promoção 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 se 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, bem como foi promovida a articulação

entre Projetos de Educação para a Saúde – PES (Ministério da Educação), Eco escolas e vertente ambiental da Saúde Escolar. A título de exemplo, no dia 12 e 13 de dezembro, a Equipa de Saúde Escolar de Santiago do Cacém realizou uma *Mass Training* de Suporte Básico de Vida, na Escola Básica Frei André da Veiga do Agrupamento de Escolas de Santiago do Cacém, onde foram abrangidas todas as turmas de 4º ano. Estas ações, em meio escolar, permitem a formação das crianças desde tenra idade de modo a serem adultos mais conhecedores e aptos para atuar em situações de emergência. No dia 16 de outubro, a equipa de Saúde Escolar da UCC de Nisa associou-se ao Agrupamento de Escolas de Nisa para assinalar o Dia Mundial da Alimentação, participando num almoço convívio com as turmas do 2º e 3º ciclo e do ensino secundário. Também a UCC de Arraiolos desenvolveu sessões no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar com um enfoque especial no que respeita à saúde postural das crianças.

#### 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), consolidou-se o trabalho 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 3. Em 2019 constituiu-se uma EPVA no Centro de Saúde de Alandroal. 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 2019 realizaram-se 7 momentos formativos, abrangendo 112 formandos e foram desenvolvidas várias iniciativas associadas a datas comemorativas, designadamente: II Encontro “Ação de Saúde na Prevenção da Violência Interpessoal no Alentejo”, tendo ficado a equipa da ULSLA responsável pela organização do evento que se realizou no dia 21 de novembro, em Santiago do Cacém; “Violência interpessoal em debate na Região Alentejo” que ocorreu em março; “Dia Internacional da Mulher”; Comemorações do “Mês Sénior”, no concelho de Arraiolos, em outubro; comemoração do “Dia Mundial da Saúde”, através de uma gincana intergeracional, com crianças e idosos da freguesia de Aguiar (Viana do Alentejo), em abril. Aconteceram, ainda, outros eventos de relevância para a atividade da ASGVCV, a saber: aula sobre a violência doméstica nos idosos, em Monforte; dinamização do Projeto Casa Verde – Resposta de Acolhimento de Emergência de Vítimas de Violência Doméstica (Évora); o Encontro “Ação de Saúde na Prevenção da Violência Interpessoal no Alentejo”, em Elvas, onde se sucederam várias reflexões e partilhas das equipas da ARSA; e as I Jornadas do Alto Alentejo contra a Violência, em Ponte de Sor. Todas as iniciativas envolveram EPVA, ULS, UCC, Hospitais, APAV entre outras entidades na comunidade.

Esta ação de saúde é ainda responsável pelo Projeto Proximidade Sénior - SNS 24, que segue mais de 2.800 idosos em situação de fragilidade e, no âmbito da mesma, a ARSA assinou vários protocolos para a Territorialização da Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica.

No decorrer do ano, foram sinalizadas 156 situações de violência nos hospitais e 93 nos cuidados de saúde primários. Os casos sinalizados têm maior incidência no sexo feminino, 187, e 62 no sexo masculino. A forma de violência identificada nos CSP é psicológica, seguida de violência física no grupo etário maior de 65 anos. Nos cuidados hospitalares a forma de violência é física, 125 casos no grupo etário dos 45-64 anos. A tipologia da violência reporta-nos para 121 caso de violência doméstica, dos quais 88 situações são nas relações de intimidade.

#### 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), foram acompanhados todos os 289 casos de maus tratos e jovens em risco sinalizados. Estes casos distribuem-se da seguinte forma: 148 do sexo feminino e 141 do sexo masculino, 122 a nível hospitalar e 167 nos cuidados de saúde primários. Em 2019, a negligência é o tipo de mau trato com maior frequência (163 casos), quer nos CSP (97) quer nos CSH (66), seguido do mau trato psicológico e ou emocional com 95 casos. Verificou-se que o mau trato físico e o abuso sexual são identificados mais frequentemente nos hospitais. De assinalar que em alguns casos foram registados mais do que um tipo de mau trato, pelo que os dados são superiores aos do número de indivíduos sinalizados. Parece-nos, também, importante salientar a expressão de exposição das crianças e jovens a violência doméstica, registada tanto nos cuidados de saúde primários como hospitalares.

As ações desenvolvidas na comunidade pelas equipas N(H)ACJR centraram-se na comemoração de efemérides, elaboração/distribuição de materiais informativos, colaboração no Plano Local de Prevenção dos Maus Tratos à Criança, realização de ações e/ou reuniões com as entidades da comunidade/parcerias e participação em encontros/eventos temáticos. Foram, ainda, promovidas diversas iniciativas pelo ACES Alentejo Central e pelas ULS sobre temáticas relacionadas (*bullying*, *ciberbullying*, igualdade de género e prevenção dos maus tratos em crianças e jovens). Realçam-se as seguintes: várias campanhas e ações sobre os 30 anos da Convenção dos Direitos da Criança; comemoração do mês da prevenção dos maus tratos na Infância, em abril; o "Hospital da Brincadeira" em Ponte de Sor e "Um chá (que foi limonada)" em Monforte.

A nível de formação, as ações realizadas trataram temas como a Violência no Namoro, Violência nas relações de Intimidade e Aspectos Legais de Promoção e Proteção de Menores na Violência Conjugal.

#### 6.3.2.4. Saúde Ocupacional

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.

No decorrer de 2019, realizam-se 367 consultas de medicina do trabalho.

#### 6.3.2.5. Estratégia Nacional para a Desigualdade e Não Discriminação

A Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 «Portugal + Igual», publicada em Diário da República, na Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018, de 21 de maio, é traduzida nos planos de ação seguintes, que definem as medidas e metas a concretizar para aquele período temporal:

- Plano de Ação para a Igualdade entre Mulheres e Homens;
- Plano de Ação para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica;
- Plano de Ação para o Combate à Discriminação em razão da Orientação Sexual, Identidade e Expressão de Género e Características Sexuais.

Na área da prevenção e combate à violência, a ARSA integra a RIIDE - Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora que nasceu da conjugação de vontades de um conjunto de diferentes entidades do distrito de Évora - Serviços de Saúde (ARS Alentejo e ACES Alentejo Central); Universidade de Évora; Forças de Segurança; Centro Regional de Segurança Social do Distrito de Évora; Instituições de Acolhimento; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens; Ministério Público; Direção Geral de Reinserção Social e Serviços Prisionais, entre outros - que vinham desenvolvendo atividades nesta área, cujos objetivos principais são:

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

Enquadrados nos objetivos definidos, e resultado da parceria entre a ARSA e várias instituições da Rede, foram desenvolvidas, entre outras atividades, ações de sensibilização e educação e ações de formação para capacitação de profissionais, com particular relevo para a violência sexual nas

relações íntimas, nomeadamente uma ação de formação, em parceria com a APAV sobre esta temática.

No âmbito do combate à discriminação e equidade no acesso, a ARS Alentejo dinamizou, em parceria com a OIM (Organização Internacional para as Migrações), o CNAIM (Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes), o JRS (Serviço Jesuíta aos Refugiados), o SEF (Serviço de Estrangeiros Fronteiras) e a CVP (Cruz Vermelha Portuguesa), no dia 17 de outubro, um Seminário subordinado ao tema "Acesso aos Cuidados de Saúde da população Migrante" na região Alentejo, que teve como principal finalidade a reflexão conjunta sobre a garantia da equidade no acesso e na utilização dos serviços de saúde, à população migrante.

## VII - Outras áreas de intervenção em saúde

### 7.1. Saúde Pública

#### 7.1.1. Autoridade de Saúde Regional

Considerando as competências legalmente previstas, o Departamento de Saúde Pública e Planeamento apoia as funções de Autoridade de Saúde Regional. Assim, e em articulação com as Autoridades de Saúde Locais, desenvolveram-se as seguintes atividades:

- Emissão de pareceres, apreciações técnicas e/ou acompanhamento técnico no âmbito de licenciamentos de várias tipologias, reutilização de águas residuais, pedreiras, processos de avaliação impacte ambiental e avaliação ambiental estratégica e outros com enquadramento legal;
- Medidas tendentes à resolução de queixas, reclamações e denúncias apresentadas por particulares e outras entidades, que foram devidamente encaminhadas para as respetivas USP, para acompanhamento, resolução e articulação com as entidades competentes;
- Participação em reuniões do Conselho da Região Hidrográfica do Tejo e Oeste e do Conselho de Região Hidrográfica do Alentejo, da Agência Portuguesa do Ambiente (APA), de modo a acompanhar a monitorização dos indicadores inerentes dos Planos de Gestão das Regiões Hidrográficas do Sado e Mira, do Guadiana e do Tejo;
- Participação nos grupos de trabalho da Direção-Geral de Saúde e da Entidade Reguladora de Serviços de Águas e Resíduos (ERSAR), com análise de documentação.

#### 7.1.2. 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 e análise dos dados inerentes às ações de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano (VSACH) na região Alentejo, realizadas pelas USP com a colaboração do LSP;
- Realização de reuniões para uniformização de procedimentos no âmbito da vigilância sanitária da qualidade da água para consumo humano na região, de modo a dar cumprimento às disposições legais;
- Articulação com as demais entidades (ERSAR, Entidades gestoras e outras), de modo a promover a avaliação e gestão integrada dos possíveis efeitos na saúde humana.

### 7.1.3. 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 em diversas reuniões para revisão da proposta da Circular Informativa n.º 14/DA inerente à Vigilância Sanitária de Piscinas.

### 7.1.4. 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 2019, para além do cumprimento das disposições e normativos legais em vigor, emitiram-se, em articulação com as USP do ACES AC, da ULSBA e da ULSLA, pareceres sobre a avaliação do risco para a saúde associado à prática balnear para as seguintes águas balneares:

- Águas interiores: Albufeira de Alqueva: Juromenha e Azenhas d'El Rei (Alandroal); Albufeira de Cinco Reis: Beja; Albufeira de Alvito: Albergaria dos Fusos (Cuba); e, Albufeira de Alqueva: Amieira e Alqueva (Portel);
- Águas costeiras e de transição: Furnas Rio: Odemira (Transição); Carreiro da Fazenda, Almogrove Sul e Malhão Sul: Odemira (Águas Costeiras); e, Torre, Pinheirinho e Camarinhas: Grândola (Águas Costeiras).

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 balnear. O grupo de trabalho da USP procedeu à divulgação de diversos documentos técnicos e legislação relativa à gestão das águas balneares. Também o registo informático dos dados das zonas balneares foi devidamente acompanhado e atualizado ao longo do ano.

### 7.1.5. Vigilância Sanitária dos Estabelecimentos Termiais

Manteve-se o acompanhamento dos 2 estabelecimentos termiais da região, no que se refere ao cumprimento do Programa de Controlo da Qualidade da Água Mineral Natural estabelecido pela DGS. Foi, ainda, analisada toda a documentação anual, legalmente necessária, para garantir a abertura e exploração da época termal nos referidos estabelecimentos termiais da região.

### 7.1.6. Laboratório de Saúde Pública

O Laboratório de Saúde Pública do Alentejo (LSPA), na dependência da ARSA, é constituído por 3 Pólos - 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 de recreio (lazer e 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 pólo 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.

Ao longo do ano manteve-se a acreditação dos parâmetros químicos e microbiológicos e no âmbito de análises clínicas e saúde pública consolidaram-se técnicas recentemente implementadas, tais como:

- Pesquisa de Quantiferação Gama (teste IGRA – Interferon Gamma Realease Assay);
- Pesquisa de Cilindropermopsina em águas;
- Execução de exames diretos e culturais para pesquisa de *Micobacterium tuberculosis*.

De modo a aferir a qualidade dos serviços prestados nas diferentes vertentes analíticas e nas áreas implementadas nos 3 Pólos do LSP Alentejo, foram efetuadas várias auditorias externas que revelaram sempre um bom desempenho, tendo-se mantido a acreditação dos parâmetros químicos e microbiológicos.

Foram, ainda, emitidos dois folhetos informativos referentes ao teste IGRA e pesquisa e quantificação de *Legionella pneumophila* e realizada uma sessão técnica dedicada ao tema “Legionella e Saúde Pública”.

#### 7.1.7. Plano de Contingência Saúde Sazonal

No âmbito das competências que lhe estão atribuídas, o Grupo Operativo Regional estabelecido para a operacionalização do Plano de Contingência Regional para a Saúde Sazonal procedeu à coordenação, elaboração e acompanhamento do mesmo.

O Plano Regional está alinhado com o Plano Nacional e apresenta as orientações estratégicas que permitem comunicar o risco e a gestão desse risco à população e aos parceiros do setor da saúde, capacitar os cidadãos para a sua proteção individual (literacia) e a prontidão dos serviços de saúde para a resposta a uma procura diferente da esperada.

O Plano Saúde Sazonal - Verão e Saúde 2019 está enquadrado por normativo legal e reforça a necessidade de todos os serviços e estabelecimentos do SNS implementarem os seus Planos de Contingência Específicos. O objetivo é de minimizar os efeitos negativos dos períodos de calor intenso na saúde da população em geral e da população dos grupos de risco da região Alentejo.

A avaliação do risco teve por base os indicadores propostos no Plano Regional e sempre que houve alteração de, pelo menos, um dos critérios considerados para a avaliação diária do risco, foi emitida informação para os serviços de saúde e entidades parceiras. Semanalmente, de acordo com os

dados disponíveis, foi enviada para as instituições de saúde um relatório com a monitorização dos indicadores regionais, para acompanhamento e análise. Neste sentido, no período de Verão, foi feita a monitorização ambiental diária, divulgadas várias informações e esclarecimentos sobre o Verão e Saúde e sobre previsão de transporte de partículas naturais com origem em regiões áridas. Foram emitidas 26 informações por ULS/ACES, sendo 25 por avisos meteorológicos e uma por excesso de mortalidade na região, com base no sistema de Vigilância Diária de Mortalidade (VDM) do INSA.

No âmbito do Plano Saúde Sazonal - Inverno e Saúde 2018-2019, e de acordo com a legislação vigente, procurou-se minimizar os efeitos negativos dos períodos de frio intenso na saúde da população em geral e da população dos grupos de risco da Região Alentejo. Durante o período de Inverno foram elaborados relatórios semanais com informação sobre os resultados dos indicadores definidos no Plano e procedeu-se à monitorização ambiental diária, tendo sido emitidos e divulgados 10 avisos com avaliação diária do risco. Das 10 informações por ULS/ ACES, três delas por aviso meteorológico por tempo frio e sete por excesso de mortalidade na região, de acordo com a informação recebida no boletim VDM emitido pelo INSA.

No sentido de informar a 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 diversos órgãos de comunicação social regionais e nacionais.

#### 7.1.8. Qualidade do ar interior e contaminação ambiental de *Legionella pneumophila*

Com vista à monitorização da qualidade do ar interior e contaminação ambiental de *Legionella pneumophila*, o grupo de trabalho regional deu continuidade às atividades inerentes à problemática da *Legionella*, através das quais se divulgaram e apreciaram, em articulação com a DGS e as USP, alguns documentos técnicos e normativos e foram promovidas ações de formação/informação para os profissionais de saúde e demais entidades com competências na área.

## 7.2. Acessibilidade

### 7.2.1. Telessaúde

O Programa de Telessaúde do Alentejo, implementado pela ARSA 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 ARSA, num total de 28 instalações de Telessaúde operacionais e tem-se revelado uma ferramenta muito importante na aproximação dos utentes a algumas especialidades hospitalares.

Este Programa tem subjacente um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), o que permite dotar o mesmo de um apoio sustentado 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 2019 colocaram-se alguns desafios à equipa. Um deles foi a realização de uma auditoria organizacional, de acordo com a Norma 010/2015 da Direção Geral da Saúde (DGS), pioneira a nível nacional. Um segundo desafio foi a construção de um Modelo de Consentimento Informado adaptado e aplicável à área da Telessaúde. O documento foi submetido à Comissão de Ética da ARSA, tendo-se recebido o parecer favorável e após a harmonização com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) foi implementado já em 2020. O apetrechamento, com equipamentos de fotografia, das Unidades de Saúde para implementação do Telerrastreio Dermatológico foi mais um desafio ultrapassado com sucesso. Por último, outro desafio que trará os seus resultados em 2020, foi a elaboração da Circular Normativa sobre a referenciação para o Telerrastreio Dermatológico, visto tratar-se de um documento produzido por vários especialistas para resolução de algumas entropias.

Assim, destaca-se a realização de 2.885 teleconsultas, distribuídas por 10 especialidades: Neurologia, Dermatologia, Cirurgia, Cirurgia Pediátrica, Cardiologia, Fisiatria, Diabetes, Cirurgia Vasculuar, Consulta de Decisão Terapêutica e Telerrastreio Dermatológico.

*Quadro 21 - Número de teleconsultas por Especialidade e por Unidade de Saúde emissora*

	Neurologia	Dermatologia	Cirurgia	Cirurgia Pediátrica	Cardiologia	Fisiatria	Diabetes	Consulta de Decisão Terapêutica	Telerrastreio Dermatológico	Cirurgia Vascular	Total
HESE	91	819	0	1	61	0	0	594	318	59	1.943
HDJMG (ULSNA)	0	0	0	0	0	439	0	5	0	0	444
HSLE (ULSNA)	0	128	176	0	0	11	0	75	0	0	390
ULSBA	0	0	0	0	0	0	77	0	0	0	77
ULSLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	31
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>947</b>	<b>176</b>	<b>1</b>	<b>61</b>	<b>450</b>	<b>77</b>	<b>674</b>	<b>318</b>	<b>90</b>	<b>2.885</b>

Destaca-se, ainda, a realização de 5 ações de teleformação, nas quais participaram 152 formandos.

### 7.2.2. Unidades Móveis

O programa que foi iniciado em 2006 dispunha, no final de 2019, de 8 unidades operacionais, colocadas nos Centros de Saúde Évora/Montemor-o-Novo, Borba, Gavião, Nisa, Odemira, Santiago do Cacém, Ourique e Almodôvar. No concelho de Grândola existe outra Unidade Móvel vocacionada

para prestação de cuidados de saúde e apoio social mas, embora seja propriedade da Autarquia, existe uma parceria com a ULS na área da prestação de cuidados de saúde.

Face ao equipamento médico de 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 2019, e de acordo com a informação disponível, as Unidades Móveis de Saúde (UMS) realizaram 7.998 atendimentos de enfermagem.

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

Além das atividades referidas anteriormente foi elaborado um rigoroso acompanhamento das convenções, ao nível do número de requisições e encargos financeiros, com as diversas entidades convencionadas dentro e fora da área de abrangência da região de saúde do Alentejo.

Por último, importa referir que foram realizadas 3 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, bem como 6 visitas de acompanhamento presenciais às unidades de internamento da RNCCI, no âmbito do processo de renovação dos contratos-programa/acordos, tal como referido anteriormente.

## 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. Este programa realiza a vigilância entomológica em culicídeos (mosquitos), ixodídeos (carraças) e flebótomos.

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

No âmbito da vigilância dos culicídeos (mosquitos), na região Alentejo a ARSA realizou, entre maio e outubro, 309 colheitas de culicídeos adultos e 921 de imaturos em 31 concelhos. Em 11.165 mosquitos coletados, 7.723 adultos e 3.442 imaturos, foram identificadas 10 espécies de mosquitos, todas reconhecidas na fauna de culicídeos de Portugal.

Ao longo do ano foi, ainda, realizada a vigilância em pontos de entrada, nomeadamente no aeroporto de Beja, no Porto de Sines e em zonas de fronteira adstritas a Mourão, tendo sido recolhidas 56 amostras de adultos e 166 de imaturos. Nos vetores identificados não se verificou a presença de nenhuma espécie exótica ou com características invasoras que representem alguma situação de risco acrescido para a Saúde Pública.

No que respeita à vigilância de flebótomos, entre junho e setembro foram efetuadas três colheitas com sucesso, tendo sido obtidos 21 flebótomos. Por sua vez, nas colheitas de mosquitos foram capturados 34 espécimes de flebótomos em dez colheitas, em cinco concelhos. Assim, a pesquisa de flebovírus e de *Leishmania* spp. foi realizada num total de 38 espécimes, não tendo sido detetados agentes patogénicos.

Relativamente aos ixodídeos (carraças), entre janeiro e dezembro, a ARSA realizou 272 colheitas, 184 no homem, 71 em outros hospedeiros e 17 na fase de vida livre. Estas colheitas foram realizadas em 33 concelhos. No total foram capturadas 615 carraças, pertencentes a oito espécies. No que respeita à pesquisa de agentes infecciosos, foram analisados 239 ixodídeos sendo que 10 (4,2%) foram positivos para *Borrelia* e 56 (23,4%) exemplares positivos para *Rickettsia*.

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

No âmbito do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), realizou-se nos dias 14 e 15 de novembro um Workshop organizado pelo Departamento de Epidemiologia do INSA conjuntamente com a Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., onde todas as ARS puderam analisar dados e esclarecer dúvidas sobre o INSEF.

## 7.5. Estudos

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

Foi dada continuidade ao Estudo-Piloto sobre Piscinas Semipúblicas 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

### III Encontro do Grupo de Intervenção Regional no Álcool

Decorreu, no dia 25 de fevereiro de 2019, na Sala dos Leões da autarquia Eborense, o III Encontro do Grupo de Intervenção Regional no Álcool. Este encontro teve como objetivo aferir a execução dos compromissos de 2018, projetar os contributos de 2019, refletir sobre os dados do álcool na região e, por fim, aferir dos dados recentes sobre sinistralidade rodoviária na região.

Encontrando-se numa fase de consolidação e de afirmação dos seus propósitos na mitigação dos problemas ligados ao álcool na região Alentejo, o GIRA conseguiu agregar cerca de 35 instituições, entre elas, 7 autarquias, IPSS's e ONG's com intervenção no setor social, Segurança Social, IPDJ, Associação Comercial do Distrito de Évora, CPCJ's, forças de segurança, ASAE, Universidade de Évora, UCC's, CDT, entre outras, num total de mais de 60 compromissos.



A adesão extraordinária da comunidade e a consciência revelada no que toca à partilha de responsabilidade na mitigação dos problemas ligados ao álcool, deixa o CRI do Alentejo Central e os seus profissionais orgulhosos e validados no trabalho de intervenção comunitária que há 23 anos desenvolvem na comunidade.

Entre as propostas e compromissos alocados para o corrente ano, destacam-se a articulação proporcionada pelo CRI entre as forças de fiscalização e os Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, no que toca ao trabalho de referenciação de menores em situação de alcoolémia, a possibilidade de criação de um díptico promotor de consumos responsáveis entre os comerciantes, intervenções em contextos de diversão noturna nas festividades concelhias através de mediadores juvenis, intervenção em meio laboral junto dos trabalhadores das autarquias, reforço das ações de fiscalização da lei do álcool, capacitação das comunidades e dos seus agentes com recursos preventivos, realização de encontros científicos e ações de investigação, entre muitas outras.

#### V Encontro da Unidade de Saúde Pública do ACES Alentejo Central

Realizou-se no dia 17 de maio o V Encontro da Unidade de Saúde Pública do ACES Alentejo Central (USP AC), inserido no âmbito da 1ª edição da Semana Europeia da Saúde Pública, que teve como mote "celebrar populações saudáveis" e cujo tema foi "Estilos de Vida Saudáveis ao Longo do Ciclo de Vida".

O encontro pretendeu promover a partilha de experiências, dificuldades e sucessos de profissionais das diferentes áreas, que todos os dias contribuem para a melhoria da saúde da nossa população, desde as mais tradicionalmente associadas à expressão estilos de vida saudáveis como a atividade física, até à Saúde Mental. Este encontro teve assim como objetivo, compreender de que forma se promove a adoção efetiva de comportamentos saudáveis na comunidade, através de uma perspetiva intersectorial, transdisciplinar e de saúde em todas as políticas.

Na mesa-redonda dedicada ao papel da alimentação e da atividade física numa vida saudável, foi destacado o papel fundamental destes dois determinantes para a promoção da saúde e prevenção da doença. Falou-se da importância da atividade física na diminuição da mortalidade e da motivação dos próprios profissionais de saúde na promoção da atividade física dos seus utentes, bem como do projeto-piloto desenvolvido na UCSP do Redondo relativa à criação da consulta de prescrição da atividade física e da necessidade de transformar este projeto num recurso sólido do ACES, duradouro no tempo e replicável noutras unidades de saúde.

Já na mesa-redonda centrada na temática da Saúde Mental ao longo do ciclo de vida foi dada a conhecer a epidemiologia dos problemas de saúde mental no Alentejo, alertando-se para a baixa proporção de utentes sob tratamento adequado e para o atraso no início de tratamento na maioria dos doentes com problemas de saúde mental, tendências que se verificam a nível nacional.

No V Encontro da USP AC, abordou-se ainda a Agenda2030 das Nações Unidas para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), mais especificamente o ODS 3, dedicado à saúde, e que preconiza a redução da mortalidade prematura



por doenças não transmissíveis, através da prevenção e tratamento, e a promoção da saúde mental e do bem-estar.

#### **V Encontro Regional do PLS-PRS - Doenças Oncológicas no Alentejo - Promoção e Prevenção**

No âmbito da responsabilidade de coordenação dos Programas de Saúde Regionais, o Departamento de Saúde Pública e Planeamento da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. realizou no dia 28 de maio, no Paço dos Henriques em Alcáçovas, o V Encontro subordinado ao tema "Doenças Oncológicas no Alentejo: Promoção e prevenção – fatores de risco e medidas a adotar".

Este encontro de trabalho teve por finalidade dar continuidade às ações promovidas nos anos transatos, contribuindo para a criação de um espaço de reflexão e apoio na implementação dos Planos Locais de Saúde, em alinhamento com o Plano Nacional de Saúde e o Plano Regional de Saúde.

Pretendeu-se, com esta iniciativa, analisar a situação a nível regional relativamente à doença oncológica, as dificuldades no que respeita à intervenção precoce e as perspetivas de intervenção numa ótica de sensibilização da população para as práticas preventivas a adotar. Na medida em que esta capacitação individual se cruza com a adoção de hábitos de vida saudável e se interliga com diversas áreas e Programas de Saúde, considera-se benéfica a criação de sinergias, de modo a promover-se de forma articulada a prevenção da doença.



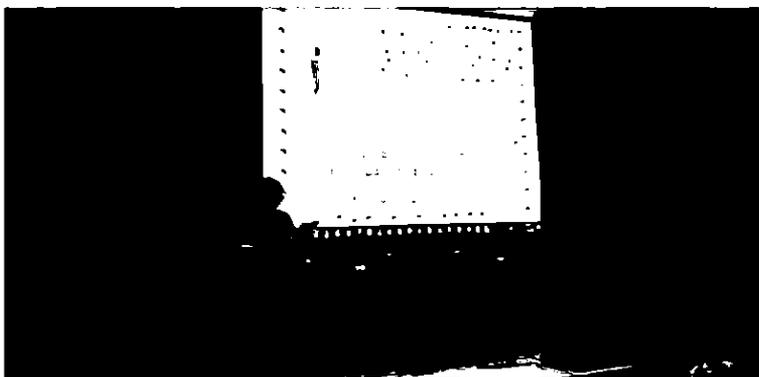
#### **Jornadas sobre o Acesso aos Cuidados de Saúde da População Migrante na Região Alentejo**

Realizaram-se, no dia 17 de outubro, as Jornadas "Acesso aos Cuidados de Saúde da População Migrante", no auditório da Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Alentejo, organizadas pela ARS Alentejo.

Estas Jornadas pretenderam ser um espaço de partilha e debate sobre a realidade local e nacional e tiveram como finalidade a reflexão conjunta sobre a garantia da equidade no acesso e utilização da população migrante aos serviços de saúde.

Contando com a participação de especialistas nacionais e regionais foram debatidas questões relativas ao estado de saúde destas populações, tendo-se procurado desmistificar algumas questões associadas ao fenómeno migratório.

O acesso à saúde foi o aspeto central destas Jornadas, tendo sido exploradas as dificuldades e potencialidades do SNS face ao crescente número de migrantes em Portugal, e no Alentejo em particular, encontrando-se estes em diferentes situações – refugiados, migrantes regulares, migrantes irregulares, entre outros.



#### Inauguração ECCI 24 Pluriconcelhia

No dia 28 de outubro foi inaugurada a nova ECCI 24 (Equipa de Cuidados Continuados Integrados) Pluriconcelhia. Esta equipa integrada nas Unidade de Cuidados na Comunidade de Alandroal, Borba, Estremoz e Vila Viçosa, pegou no modelo já existente em Évora e adaptou-o à realidade destes concelhos rurais.

A Equipa de Cuidados Continuados Integrados é uma equipa multidisciplinar, da responsabilidade dos cuidados de saúde primários e das entidades de apoio social, para a prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar -se de forma autónoma.

A ECCI 24 Pluriconcelhia, composta por uma equipa multidisciplinar, assegura um compromisso assistencial de cuidados a um máximo de 50 utentes nos quatro concelhos de



Estremoz, Borba, Vila Viçosa e Alandroal. Os utentes são admitidos após processo de referenciação e validação pelas Equipas de Coordenação Local (ECL), de acordo com os critérios estabelecidos pela Rede Nacional de Cuidados Continuados.

A equipa multidisciplinar formada por Enfermeiros, horas Médicas, Assistente Social, Psicóloga, Nutricionista, Fisioterapeutas, Terapeuta da Fala, Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas,

funciona todos os dias do ano, nos dias úteis, em horário presencial das 8h às 20h e atendimento telefónico das 20h às 8h, e nos fins-de-semana e feriados em horário presencial das 8h às 14h e por atendimento telefónico das 14h às 8h.

## **II Encontro Ação de Saúde na Prevenção da Violência Interpessoal a Importância do Trabalho em Rede**

O “II Encontro Ação de Saúde na Prevenção da Violência Interpessoal a Importância do Trabalho em Rede” teve lugar no Auditório António Chainho de Santiago do Cacém, a 21 de novembro de 2019, onde estiverem presentes 120 participantes.

Desde maio de 2013 que os profissionais de saúde na região Alentejo estão despertos e trabalham as questões da sensibilização, prevenção e abordagem sobre a Violência nas relações interpessoais ao longo do ciclo de vida, o que tem conduzido a um importante investimento nos Serviços de Saúde, com a implementação das Ações de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR) e das Ações de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGCVC). Neste contexto, constituíram-se equipas multidisciplinares nos cuidados de saúde primários e nos cuidados de saúde hospitalares, que têm sido alvo de formação específica, foram elaborados documentos técnicos e instrumentos de apoio à sua intervenção.

No decorrer do Encontro, abordou-se a importância do trabalho com a rede de parceiros, designadamente a prevenção da violência interpessoal e a importância do trabalho em rede, as quais contribuem para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.



## VIII – Serviços de Suporte e Coordenação

### 8.1. Instalações e Equipamentos

#### 8.1.1. Construções e Reparações

Durante 2019, o Gabinete de Instalações e Equipamentos (GIE) da ARSA executou as seguintes atividades:

- Preparação e lançamento dos procedimentos concursais para requalificação dos Centros de Saúde de Vendas Novas e de Reguengos de Monsaraz. No entanto, os respetivos concursos públicos ficaram desertos, tendo estas atividades transitado para 2020;
- Requalificação e beneficiação da envolvente exterior do Centro de Saúde de Viana do Alentejo;
- Realização de obras de conservação no Centro de Saúde de Estremoz, em paredes e pavimentos;
- Instalação da USF Vendas Novas;
- Adaptação e requalificação de gabinetes para consultas de Saúde Oral, no âmbito do Plano Nacional de Saúde Oral;
- Apetrechamento da extensão Norte do Centro de Saúde de Évora com gerador de socorro e reforço da iluminação do armazém central da ARSA;
- Reparação e melhoramentos das instalações elétricas e mecânicas do Laboratório de Saúde Pública de Évora;
- Substituição da rampa de oxigénio do Centro de Saúde de Estremoz e ampliação da rede de oxigénio em Montemor-o-Novo;
- Implementação do Plano Estratégico de Baixo Carbono e do Programa de Eficiência Energética na Administração Pública.

No âmbito da assessoria técnica à ECR, o GIE colaborou na experiência piloto para a Saúde Mental.

Para além da habitual análise de projetos externos e manutenção geral dos edifícios e redes técnicas, o GIE precedeu ainda à requalificação de algumas extensões de saúde.

#### 8.1.2. Outros Projetos e Intervenções

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

- Licenciamento e controlo de qualidade do RX convencional do Centro de Saúde de Estremoz;
- Controlo de qualidade e proteção radiológica dos Centros de Saúde (RX convencional e intraoral);
- Reparação das portas automáticas dos edifícios;

- Reparação dos elevadores do Centro de Saúde de Montemor-o-Novo;
- Substituição do pavimento de vinílico nas USF Planície e Eborae;
- Instalação de novos equipamentos de ar condicionado;
- Acompanhamento do processo de concurso público internacional do novo Hospital Central do Alentejo.

### 8.1.3. Pareceres Técnicos

Todos os pareceres solicitados sobre projetos foram devidamente concluídos.

## 8.2. Investimentos

O acordo de parceria adotado entre Portugal e a União Europeia, denominado Portugal 2020, que inclui o Programa Operacional Regional do Alentejo 2020 (PO Alentejo 2020), tem como prazo de programação o período compreendido entre os anos 2014 e 2020, com prorrogação até 2023. O PO Alentejo 2020 é constituído por vários domínios temáticos e eixos estratégicos, entre os quais o eixo estratégico 6 – Coesão Social e Inclusão, onde os investimentos da saúde estão inseridos.

A Autoridade de Gestão do PO Alentejo 2020 abriu em 2019 dois novos avisos de concurso, um deles foi o convite para apresentação da candidatura da construção do Hospital Central do Alentejo, submetida em dezembro. O outro teve como objetivo candidaturas no âmbito dos cuidados de saúde primários, mais concretamente para construção, ampliação, requalificação e apetrechamento de unidades de saúde. A data de encerramento deste aviso de concurso recaiu em 2020. Ainda no decorrer do ano 2019 foram aprovadas 4 candidaturas referentes ao aviso de concurso lançado no ano anterior para a tipologia de operações relacionadas com a qualificação e consolidação da rede de equipamentos de saúde no âmbito dos cuidados hospitalares, reforço da diferenciação, complementaridade de serviços e, por fim, remodelação e beneficiação de serviços de urgência hospitalares.

Conforme o quadro seguinte, são 21 as operações aprovadas pela Autoridade de Gestão do PO Alentejo 2020 até final do ano 2019.

**Quadro 22 – Aprovação de candidaturas por aviso de concurso, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – Alentejo 2020, a 31/12/2019**

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 €
ALT20-42-2017-25	5	3.301.359,00 €	3.301.359,00 €	2.806.155,15 €
ALT20-42-2018-48	4	16.657.883,02 €	16.657.883,02 €	14.159.220,57 €
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>33.943.907,84 €</b>	<b>33.675.823,44 €</b>	<b>28.624.469,93 €</b>

Fonte: ARSA-NATAPIE

Durante o ano 2019 continuou a ser efetuada a monitorização do acompanhamento da execução física e financeira dos projetos aprovados. No quadro abaixo apresenta-se a execução financeira dos mesmos, por entidade beneficiária:

**Quadro 23 – Execução Financeira das Operações Aprovadas em 31/12/2019, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – Alentejo 2020**

Entidade	Dotação Aprovada em Candidatura / Última Renormatização		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 31-12-2019			Dados Reportados a 31-12-2019			
			Investimento Total Elegível	Comparticipação Comunitária FEDER (85%)	Taxa de Execução	Investimento Total Elegível	Comparticipação Comunitária FEDER (85%)	Taxa de Execução	
ARS Alentejo, LP.	2.857.419,46 €	2.428.806,54 €	2.414.370,60 €	2.052.215,01 €	84,5%	2.362.325,97 €	2.007.977,07 €	82,7%	4 operações aprovadas
HESE, E.P.E.	10.782.362,33 €	9.165.007,98 €	4.190.928,35 €	3.548.746,60 €	38,7%	3.799.180,00 €	3.229.303,00 €	35,2%	2 operações aprovadas
ULSLA, E.P.E.	11.980.793,97 €	10.477.285,67 €	3.428.830,15 €	2.880.018,32 €	27,5%	2.889.116,59 €	2.449.379,84 €	23,4%	1 operação aprovada
ULSBA, E.P.E.	6.297.080,70 €	5.352.518,60 €	2.421.990,71 €	2.058.692,10 €	38,5%	2.312.510,06 €	1.965.633,55 €	36,7%	8 operações aprovadas
ULSNA, E.P.E.	10.403.545,72 €	8.930.387,42 €	2.591.401,63 €	2.202.691,39 €	24,7%	2.591.391,63 €	2.202.682,89 €	24,7%	6 operações aprovadas
<b>TOTAL</b>	<b>42.321.202,18 €</b>	<b>36.354.006,21 €</b>	<b>15.047.521,45 €</b>	<b>12.742.363,43 €</b>	<b>35,1%</b>	<b>13.954.524,25 €</b>	<b>11.854.976,35 €</b>	<b>32,6%</b>	

Fonte: ARSA-NATAPIE

Porém, este acompanhamento, no decorrer do ano 2019 e por orientações da ACSS, que iniciou a monitorização nacional referente aos projetos de saúde aprovados no âmbito dos Programas Temáticos e Operacionais do Acordo de Parceria Portugal 2020, passou a incluir todas as candidaturas aprovadas para a região Alentejo e a sua periodicidade trimestral foi alterada para mensal. Não obstante, os dados indicados anteriormente referem-se especificamente ao Programa Operacional Regional Alentejo 2020.

De referir ainda que, no final do ano 2019, foi criado pela ACSS, em parceria com o Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, um mapa de acompanhamento mensal para todos os projetos da região Alentejo, independentemente de terem sido alvo de uma candidatura a fundos europeus, aprovada ou não. Este mapa, com a designação “Plano plurianual de investimentos e projetos cofinanciados e acompanhamento de execução”, corresponde ao atual Plano de Investimentos da região Alentejo.

### 8.3. Contratualização

No ano de 2019 manteve-se o reforço dos trabalhos para 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, no que respeita à área hospitalar, assegurou-se a operacionalização do processo de contratualização com os Hospitais e ULS da região, fruto das negociações iniciadas e concluídas no último trimestre do ano.

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

- A contratualização externa, realizada entre a ARSA e os ACES, formalizada com a assinatura de um Contrato-Programa entre o ACES e o CD da ARSA (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 às alterações metodológicas introduzidas no processo de contratualização, à semelhança do que já havia sucedido em anos anteriores, no ano de 2019 apenas foi possível concluir o processo com o ACES do Alentejo Central em julho de 2019, tendo o Acordo Modificativo sido assinado no dia 02/08/2020.

- 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 2019, como consequência das alterações introduzidas desde 2017, o processo continuou a ser suportado pela plataforma informática de suporte ao processo de contratualização.

Relativamente à monitorização e acompanhamento ao contratualizado com as instituições hospitalares, foram elaborados *Tableaux de Bord* mensais e relatórios trimestrais de desempenho, complementados com reuniões de análise da atividade entre as administrações.

No que respeita aos Cuidados de Saúde Primários o acompanhamento teve por base a plataforma de apoio ao processo de contratualização, acompanhada de instrumentos de monitorização elaborados pelo Departamento de Contratualização e pelas UAG dos ACES, que permitiram obter, de forma permanente, quer uma visão individualizada de cada UF, quer também a visão agregada das UF do ACES de forma a obter-se uma visão comparativa global dos mesmos.

### **Monitorização da prescrição de Medicamentos e MCDT**

No ano transato manteve-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 Executiva 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.

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

Em 2019 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 de recursos humanos médicos, em regime de CPS, procedeu-se à análise dos pedidos das várias unidades hospitalares da Região, tendo sido emitidos os devidos pareceres quanto à necessidade de contratação.

#### 8.4. Recursos Humanos

A 1 de janeiro de 2019 exerciam funções na ARSA 771 profissionais, tendo-se verificado um acréscimo líquido de 26 profissionais ao longo do ano.

Durante o ano de 2019 foram celebrados 59 contratos de prestação de serviços, na modalidade de avença.

Quadro 24 – Número de efetivos por vínculo a 31/12/2019

Cargo Político/Mandato	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					5		70	3	73	
Assistente Técnico	186							186	2	188	
Assistente Operacional	87					3		90	6	96	
Informático	9							9		9	
Docente Ensino Universitário	1							1		1	
Médico	114	4	37					155	26	181	
Enfermeiro	215					2		217	11	228	
Técnico Superior de Saúde	15							15	7	22	
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	40					3		43	4	47	
Outro pessoal								0		0	
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>732</b>	<b>4</b>	<b>37</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>797</b>	<b>59</b>	<b>856</b>

Fonte: ARSA - Balanço Social

O quadro abaixo permite a análise comparativa entre os efetivos a 1 de janeiro de 2019 e os efetivos a 31 de dezembro de 2019.

Quadro 25 - Comparação de efetivos entre 1/01/2019 e 31/12/2019

	Efetivos a 01/01/2019			Efetivos a 31/12/2019		
	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	16	145	161	14	141	155
Enfermeiro	19	189	208	20	197	217
Técnico Superior de Saúde	11	4	15	11	4	15
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	18	16	34	18	25	43
Técnico Superior	54	13	67	56	14	70
Pessoal de Informática	9	0	9	9	0	9
Assistente Técnico	48	129	177	50	136	186
Assistente Operacional	19	69	88	19	71	90
Docente Universitário	0	1	1	0	1	1
Outro pessoal	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>205</b>	<b>566</b>	<b>771</b>	<b>208</b>	<b>589</b>	<b>797</b>

Fonte: ARSA - Balanço Social

Durante o ano de 2019 registaram-se 30 saídas de profissionais, a maior parte por aposentação.

Quadro 26 - Número de trabalhadores saídos no ano de 2019

	Aposentaçã o	Caducidade contrato	Denúncia contrato	Licença sem venciment o	Fim de situação da mobilidade Interna	Por mobilidade Interna	Por cedência	Faleciment o	Outros motivos	TOTAL
Dirigentes										0
Administradores Hospitalares										0
Médico	7		6				1		2	16
Enfermeiro	1								2	3
Técnico Superior de Saúde										0
Técnico Diagnóstico e Terapêutica										0
Técnico Superior					1	2				3
Pessoal de Informática										0
Assistente Técnico	3				1	1			2	7
Assistente Operacional	1									1
Outro pessoal										0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>30</b>

Fonte: ARSA - Balanço Social

No ano de 2019 verificou-se a entrada de 56 profissionais, com maior expressão nas carreiras médicas e de enfermagem, seguidas das de Técnico Superior de Saúde e Assistente Técnico.

As entradas deveram-se principalmente à mobilidade de profissionais e ao procedimento concursal destinado à constituição de relações jurídicas de emprego público, por tempo indeterminado.

Quadro 27 – Número de trabalhadores entrados no ano de 2019

	Internato Médico	Contratação Médicos Aposentados	Mobilidade	Cedência	Procedimento Concursal	Regresso de Licença sem Vencimento	Outros motivos	TOTAL
Dirigentes								0
Administradores Hospitalares								0
Médico					11		1	12
Enfermeiro			3		10			13
Técnico Superior de Saúde								0
Técnico Diagnóstico e Terapêutica					10			10
Técnico Superior			2	1				3
Pessoal de Informática								0
Assistente Técnico			9	1				10
Assistente Operacional					8			8
Outro pessoal								0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>56</b>

Fonte: ARSA – Balanço Social

## 8.5. Formação

O plano de formação desenvolvido pelo Núcleo de Formação da ARSA, durante o ano de 2019, 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 AC.

O Plano de Formação de 2019 teve como objetivos:

- 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 nos cuidados de saúde com a aprendizagem de novas técnicas e métodos;
- Dinamizar e melhorar a articulação dos serviços da região.

As principais áreas abrangidas pelo Plano de Formação desenvolvido em 2019 foram:

- Diabetes e Obesidade;
- Cuidados Paliativos;
- Segurança do Doente - Gestão do Risco nos Cuidados de Enfermagem;
- Qualidade na Saúde - Segurança do Doentes nos Cuidados de Saúde Primários;
- Pé Diabético;
- Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida;
- (Des) igualdade, conceitos, preconceitos, estereótipos, discriminação;
- Violência nas relações de intimidade - violência no namoro;
- Aspetos legais de promoção e protecção de menores na violência conjugal;
- Violência contra pessoas idosas e dependentes;
- Getão da Qualidade: Desenvolvimento, Implementação e Certificação (Norma NP EN ISO 9001:2015);
- Acesso aos Cuidados de Saúde da População Migrante na Região Alentejo;
- Tratamento para o Tabagismo Baseado em Evidências para os Pacientes com Outras Dependências;
- RGPD - Art.º 30.º - Registo das Atividades de Tratamento.

Foram promovidas 22 ações de formação, com uma duração total de 317 horas, dirigidas a 375 profissionais de saúde.

#### 8.5.1. Plano de Formação do Programa de Teleformação

Continuando a experiência positiva dos anos anteriores, e apostando na contratação de formadores com experiência pedagógica credenciada e reconhecido valor científico, no âmbito do Programa de Teleformação, em 2019, o Plano de Teleformação foi parcialmente cumprido. Realizaram-se 5 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 154 formandos, foram abordadas as seguintes temáticas: Tratamento de Feridas, Saúde Infantil nos Primeiros Anos de Vida, Aneurismas Arteriais, Doenças Infeciosas Emergentes e Reemergentes e Controlo de Infeção, sob o ponto de vista Epidemiológico.



## 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 2019, 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:

- Informatização da Urgência no SUB de Estremoz. Foi instalado, configurado e implementado o *SClinico* Hospitalar no SUB de Estremoz, com o módulo de Triagem de Manchester informatizado, que fornece ao profissional uma prioridade clínica baseada na identificação de problemas;
- Controlar e monitorizar o custo de horas extraordinárias. Alargamento do controlo e monitorização informática da previsão de horas extraordinárias aos serviços da sede da ARSA e DICAD, através da introdução de uma nova aplicação, que permite inclusive a inserção por parte dos colaboradores das horas realizadas, bem como todas as justificações e autorizações específicas de cada unidade da instituição;
- Alargamento do *software* de gestão documental ao DICAD. Levantamento de processos, *workflows*, entidades e utilizadores na unidade DICAD e implementado o EDOC (aplicação de gestão documental) com classificador próprio e fluxos específicos;
- Alargamento das requisições de transporte ao ACES Alentejo Central. Implementação do sistema de requisição de transportes no ACES Alentejo Central, permitindo a informatização do pedido de transporte e a gestão destes pedidos, com a afetação de motoristas e viaturas de serviço;
- Informatização do registo de abono de transporte, o qual permite aos colaboradores registar os seus pedidos de abono de transporte, substituindo o formulário em papel. O aplicativo possui um conjunto de validações que ajudam a evitar erros e permite exportar diretamente a informação para a aplicação de processamento de vencimentos;
- Informatização do registo de ajudas de custo. Um novo sistema informático que permite ao colaborador o registo de ajudas de custos, para posterior validação, autorização e exportação para a aplicação de processamento de vencimentos. Esta desmaterialização encontra-se já desenvolvida e testada e entrará em pleno funcionamento em 2020;
- Melhoria no fluxo informacional de utentes institucionalizados. Foi implementado um sistema de informação (TAKECARE) que tem como objetivo melhorar a relação e troca de informação entre utentes institucionalizados em Lares e as Unidades de Saúde. O Sistema em causa está já a funcionar com uma Unidade de Saúde e com um Lar no concelho de Évora e tem capacidade de ser expandido a mais instituições e Unidades de Saúde;

- Notificações de incidentes a prestadores externos. Através de desenvolvimento interno, a ARSA e o ACES Alentejo Central têm agora ao dispor uma ferramenta informática para registos de incidentes de higiene, limpeza e outros, e respetiva notificação aos prestadores de serviços externos;
- Canal de Saúde da ARSA. Por forma a aumentar a capacitação da população e literacia em saúde, foi desenvolvido um Canal de Saúde televisivo próprio da ARSA e implementado no Centro de Saúde de Vendas Novas, em projeto piloto. O Canal de Saúde permite a divulgação de vídeos, notícias gerais e informações específicas da Unidade de Saúde onde está a ser visualizado;
- Alargamento do Rastreio do Cancro do Colon e Reto. Desenvolvimento necessário para alargar o sistema de informação ao Centro de Saúde do Alandroal, bem como desenvolvimento para integrar o equipamento de análises;
- Controlo do rastreio de retinopatia diabética. Elaboração de um controlo mensal do rastreio de retinopatia diabética com emissão de relatório e posterior submissão.

Muitos destes desenvolvimentos contribuíram e vão ao encontro da Resolução do Conselho de Ministros n.º 141/2019 para a promover uma utilização mais sustentável de recursos através da redução do consumo de papel e de produtos de plástico. Ainda diretamente relacionada com a redução do consumo de papel, foi desenvolvida uma aplicação que permite conhecer e atuar sobre as impressões em equipamento multifuncionais.

Foram, também, tomadas medidas especiais no que respeita à cibersegurança, foi dado apoio constante ao nível de *helpdesk* remoto e local, continuidade a inúmeras aplicações internas e externas, manutenção de *hardware* e *software*, sistemas de faturação, de controlo de assiduidade, videoconferências, teleformação, *printing* e parcerias constantes com os diversos departamentos e unidades da ARSA.

Todas estas atividades e investimentos estiveram enquadrados na estratégia regional e nacional de saúde, fornecendo às instituições de saúde e aos seus colaboradores mais e melhores ferramentas de trabalho, promovendo aumentos de produtividade, economias financeiras e especialmente ganhos de saúde.

## 8.7. Auditoria e Controlo Interno

As ações desenvolvidas no âmbito das competências atribuídas à Assessoria de Auditoria e Controlo Interno (ACI), 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.

Em relação à execução das atividades desenvolvidas no plano de Atividades da ARSA para 2019, apresenta-se o seguinte quadro:

Quadro 28 – Principais atividades desenvolvidas pela ACI

Indicador	Atividades desenvolvidas	Objetivos Principais	Execução
Revisão e Monitorização do Plano de Prevenção dos Riscos de Gestão, incluindo de corrupção e infrações conexas.	Elaboração da Revisão e Monitorização do Plano de Prevenção dos Riscos de Gestão, incluindo de Corrupção e Infrações Conexas.	-Revisão do PPRCIC, de acordo com o aprovado pelo CD nas recomendações do relatório de execução de 2016. - Monitorização da execução do plano/Elaboração do relatório anual de execução de 2017 e 2018.	Parcialmente executado. Transitou para o ano de 2020 a conclusão da Revisão do PPRCIC. Executada a Monitorização e elaboração de relatório.
Cumprimento da Instrução n.º 2/2018 e n.º 3/2018 – GCCI	Elaboração dos ficheiros excel a reportar ao GCCI.	Cumprimento da instrução n.º 2/2018 e instrução n.º 3/2018 – GCCI.	Executado.
Apresentação do Relatório de Atividades da ACI 2018 e do Plano Anual de Auditoria 2020 ao Conselho Diretivo.	Elaboração do Relatório de Atividades da ACI 2018 e do Plano Anual de Auditoria 2020.	Cumprimento da alínea e), n.º 4 do artigo 37.º do regulamento interno da ARS Alentejo, I.P..	Executado.
Implementação do Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades.	Elaboração do Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades.	Cumprimento da alínea d), n.º 4 do artigo 37.º do regulamento interno da ARSA.	Executado, mas não implementado.
Execução do Plano de Controlo interno e Auditorias (Plano de Atividades), aprovado para 2019.	Contratação Pública de bens e/ou serviços (Cumprimento da instrução n.º 5/2016-GCCI).	Objetivos e metodologia definidos pela IGAS.	Não foi possível retomar e concluir a ação. Todavia no ano 2020, irá ser efetuado controlo interno na área da contratação pública.
	Monitorização da implementação das recomendações efetuadas no relatório da "Auditoria sobre a avaliação do controlo interno e cobrança de Taxas Moderadoras no ACES AC".	Avaliar o grau de acolhimento das recomendações efetuadas no relatório emitido sobre a auditoria às taxas moderadoras.	Executado.
	Auditoria aos equipamentos de emergência dos CS.	- Verificar da existência e da conformidade do equipamento.	Não executado.
	Auditoria sobre Incrementos dos horários de trabalho em função das UC contratualizadas - Processo Interno n.º 04/2019 (aditado ao Plano de Atividades de 2019 por determinação do SEAS).	Pressupõe a verificação do cumprimento das disposições legais constantes do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 73/2017, no que concerne aos horários de trabalho praticados por todos os profissionais <b>enfermeiros e assistentes técnicos</b> , junto de todas as USE modelo B da ARSA.	Executado.
	Auditoria aos tempos de faturação (dividas de terceiros) e cumprimento da LCPA (metodologia da IGAS).	Objetivos e metodologia definidas pela IGAS – Cumprimento da instrução n.º 4/2018-GCCI.	Executado.
	Auditoria ao cumprimento das regras de acesso aos cuidados de saúde.	Avaliação do cumprimento das normas do SIGA (consulta e cirurgia).	Não executado.

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.	Executado.
--	---	--	------------

Fonte: ARSA-ACI

Note-se que em 2019 verificou-se a saída de um elemento da ACI, atendendo à sua nomeação enquanto Encarregado de Proteção de Dados da ARSA e também a realização de uma auditoria não planeada, por determinação da Senhora Secretária de Estado Adjunto e da Saúde, nomeadamente a *"Ação de auditoria sobre incrementos dos horários de trabalho em função das UC contratualizadas, no que concerne aos horários de trabalho praticados por todos os profissionais enfermeiros e assistentes técnicos, junto de todas as USF modelo B da ARS Alentejo"*, o que impossibilitou a execução de todas as ações inicialmente previstas, conforme resulta da análise do quadro supra.

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

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

A 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, na Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto e na Portaria n.º 57/2005, bem como no Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de outubro.

Esta Comissão é multidisciplinar e interinstitucional, composta por 9 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 CD, Departamentos ou Serviços da ARSA, Instituições, profissionais de saúde e por utentes ou seus representantes.

Durante o ano de 2019, 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, dos 46 que foram apreciados, verificou-se que:

- 91,3% provêm de investigadores individuais que se dedicam à investigação clínica;
- 86,9% dos processos foram concluídos;
- 13% dos processos foram encerrados;
- 13 % dos processos transitaram de ano (para 2020);

- 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 38,8 dias (média). 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 decorrem/decorreram os estudos são, maioritariamente, nas USF/UCSP e nas UCC, onde aconteceram 38,8% dos estudos. Contudo é de notar que nas UCC, 71,4% correspondem a estudos que decorreram nas ECCI e 28,5% decorrem no âmbito da saúde escolar. Verificou-se ainda que 11,1% dos estudos se desenvolveram a nível das Unidades de Cuidados Paliativos Comunitárias e de outros Departamentos da ARSA. Acresce a realização de 5,5% de estudos a nível da USP.

Relativamente aos 46 Processos de 2019, foram produzidas 29 Informações (63%) e 20 Pareceres (43,4%), sendo que em três Processos foram emitidos quer Informações, quer Pareceres. Esta Comissão também teve participação direta em grupos de trabalho e reuniões de âmbito regional e nacional e em seminários e conferências.

## 8.9. Balanço Social

Inclui-se, no anexo 5, o Balanço Social completo de 2019.

## 8.10. Ações de Publicidade Institucional

Durante o ano de 2019, a ARSA registou na rubrica 6222 - Publicidade, comunicação e imagem, um gasto na ordem dos 5.007,86 €, que inclui 1.682,36 € em publicidade obrigatória. A referida rubrica engloba, ainda, os custos com bens e serviços inerentes a publicidade, propaganda e promoção, nomeadamente, folhetos publicitários e informativos, cartazes, *roll-up's*, entre outros.

## IX – Avaliação Final

Com base na avaliação do QUAR e na execução das atividades desenvolvidas e descritas no presente relatório, resulta a análise aos objetivos que esta ARS se propôs alcançar em 2019. Estes foram, na sua maioria, atingidos e/ou superados: de entre os 11 objetivos estabelecidos apenas 3 não foram alcançados embora a generalidade das metas propostas fosse superada ou alcançada. No entanto, e no que respeita aos objetivos relevantes (seis), verificou-se que quatro têm uma taxa de execução igual ou superior a 100%. Um deles apresentou uma realização, ligeiramente abaixo de 100% e, por último, um dos objetivos relevantes, o que se refere à aplicação da LOE 2019, não foi executado.

Ao nível da avaliação global, os resultados conseguidos nos parâmetros da Eficácia e Qualidade demonstram que os mesmos foram atingidos. Já o parâmetro da Eficiência registou um valor mais baixo - 40% - por força do peso atribuído e imposição da inclusão do indicador para a operacionalização atempada dos atos a que se refere o n.º 2 do art.º 16 da LOE 2019. De facto, durante o ano 2019, por contingências várias, não foi possível a esta ARS concluir nenhum processo de avaliação. Consequentemente, não houve qualquer processamento da valorização remuneratória no mês seguinte ao termo do processo de avaliação de desempenho. Neste sentido, e resultado da aplicação do n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a classificação obtida é Insuficiente.

Importa referir que a política da saúde para os próximos anos terá o seu enfoque na continuidade da atividade, face ao contexto da pandemia COVID-19, e a recuperação do desempenho do SNS no que respeita ao acesso aos cuidados de saúde primários e hospitalares, na retoma assistencial por via das consultas e cirurgias. As medidas para a retoma, bem como os investimentos em curso e planeados, quer no Plano de Recuperação e Resiliência, quer no próximo período de reprogramação 2021-2027 vão no sentido de promover 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. Neste sentido, a ARS Alentejo está verdadeiramente empenhada e focada numa melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados à população, e consequentemente, no seu desempenho institucional.

## Anexos



NOTA EXPLICATIVA

OE = Objeto Operacional, OOP = Objeto Operacional, E = Referência, E = Estimativa, N/A = Não Aplicável, ND = Não Disponível, F = Apresentação Final

Formulas de Cálculo dos indicadores:

- Ind. 1.1 - Nº de 15 consultas médicas / Total de consultas médicas x 100;
- Ind. 1.2 - Nº de utentes com pelo menos 1 consulta médica presencial ou não presencial nos últimos 3 meses/Nº total de utentes com inscrição ativa x 100;
- Ind. 1.3 - Total de utentes inscritos em USF/Total de utentes da inscrição no registo x 100;
- Ind. 1.4 - Nº total de primeiras consultas externas (CE) dentro do TAMBG/Nº total de primeiras consultas externas x 100;
- Ind. 1.5 - Nº total de doentes operados dentro do TAMBG/Total de doentes operados no registo x 100;
- Ind. 1.6 - Nº de utentes com média de família/Nº total de utentes inscritos da região, excluindo os utentes que não são um médico de família por região x 100;
- Ind. 1.7 - Nº de número de dias correspondentes à entrega de cuidados "dentro do prazo" e "apresente vaga", relativos à colação em unidades referenciadas para a BCCD;
- Ind. 1.8 - Nº de consultas externas ativas, nas unidades da DCAO (taxa de renovação);
- Ind. 4.1 - Custo total (PVP) com medicamentos farmacéuticos em CUF/Nº de utilizadores (em euros);
- Ind. 4.2 - Custo total com MEDT facturados por entidades comerciais/total de utilizadores SAs em CUF (em euros);
- Ind. 5.1 - Carga total de ambulâncias de medicamentos prescritos de classes terapêuticas com genéricos / Carga total de embalagens de medicamentos prescritos x 100;
- Ind. 5.2 - Nº de consultas realizadas em ambulâncias / total de consultas x 100;
- Ind. 6.1 - Nº de utentes inscritos/Nº de utentes abrangidos x 100;
- Ind. 6.2 - Total de rastreios/convocações (incluindo as convocatórias devalvadas, as que estão em vigilância e as que tiveram manifestação há menos de 6 meses) x 100;
- Ind. 6.3 - Total de utentes elegíveis que desenvolveram PVI/Total de utentes elegíveis a quem foi enviado kit x 100;
- Ind. 6.4 - Nº de crianças que foram 2 anos de idade no ano em avaliação, com PVI completo para a vacina contra o tétano/Nº total de crianças que completaram 2 anos de idade no ano em avaliação x 100;
- Ind. 6.5 - Nº de crianças que foram 6 meses de idade no ano em avaliação, vacinadas com a 2ª dose da vacina contra o sarampo/Nº total de crianças que completaram 6 meses de idade no ano em avaliação x 100;
- Ind. 6.6 - Nº de utentes com 65 anos institucionalizados que foram vacinados contra a gripe sazonal/Nº total de utentes com 65 anos institucionalizados x 100;
- Ind. 7.1 - Nº de registos na aplicação MEDT Divera;
- Ind. 7.2 - Preparação de documentação, no âmbito do projeto piloto do ACE3 AC;
- Ind. 8.1 - Nº de ambulâncias com inscrições no mês seguinte ao final de trabalhadores com valorização x 100;
- Ind. 9.1 - Nº de trabalhadores com parecer favorável ao pedido de Afastamento Continuado/Nº de trabalhadores com pedido de Afastamento Continuado x 100;
- Ind. 10.1 - Nº de lugares em funcionamento no Projeto Piloto "Serviço de Intervenção Domiciliário", em Évora;
- Ind. 10.2 - Utentes com idade superior ou igual a 65 anos, que tiveram alta, por cobrimento atingido, num determinado período de tempo e que apresentaram uma diminuição do Score Final face ao Score Inicial da Classificação Internacional de Funcionalidade de Idade/Total de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que tiveram alta num determinado período de tempo, exceto doentes de perfil paliativo x 100;
- Ind. 11.1 - Nº de doentes admitidos nas UCCs / Nº de doentes referenciados para as UCCs x 100;
- Ind. 11.2 - Nº de visitas técnicas realizadas a entidades convenienciadas;
- Ind. 11.3 - Nº de utentes com 18 ou mais anos, não diabéticos e com, pelo menos uma avaliação de risco de diabetes tipo 2, registado nos últimos 3 anos / Nº de utentes com inscrição ativa com 18 ou mais anos e sem diabetes x 100;

NOTIFICAÇÃO DE DEFEITOS

Os dados e estatísticas verificaram-se, essencialmente, por falta de incidência, o que tornou difícil a definição de metas alcançáveis, de por parte de recursos, quer materiais quer humanos.

TABELA DE REALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS

	PLANEJADO %	REALIZADO %
<b>ESPECÍFICA</b>	33%	88%
OE1 - (OE 1) Melhorar a eficiência dos processos de trabalho em função das necessidades específicas de cada unidade (Referência)	33%	100%
OE2 - (OE 1) Melhorar a segurança dos serviços de cuidados de saúde no registo (Referência)	40%	100%
OE3 - (OE 1) Contribuir a melhorar a qualidade do atendimento aos cidadãos e a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e aderir ao trabalho das unidades da DCAO	79%	100%
<b>OPERACIONAL</b>	50%	60%
OE4 - (OE 2) Melhorar a nível de eficiência dos cuidados prestados	5%	97%
OE5 - (OE 3) Nacionalizar recursos	5%	100%
OE6 - (OE 3) Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais (Referência)	30%	94%
OE7 - (OE 4) Autonomia e gestão de unidades de saúde	5%	100%
OE8 - (OE 5) Garantir a operacionalização adequada dos meios e recursos e a 2ª de em 7 de 10 de 2019 (Referência)	60%	0%
OE9 - (OE 6) Promover a utilização de recursos humanos e materiais de forma a assegurar a qualidade do trabalho que prestam a comunidade (Referência)	5%	100%
<b>QUALIDADE</b>	33%	88%
OE10 - (OE 6) Capacitar os utentes para a participação de forma ativa e dinâmica (Referência)	50%	100%
OE11 - (OE 7) Melhorar a qualidade de atendimento aos utentes (Referência)	50%	100%
<b>TAXA DE REALIZAÇÃO GLOBAL</b>	100%	87%

ORGANIZAÇÃO	RESTRITA (PLANEJADO) E 2019	EFETIVOS (REALIZADO) 20: 12 2019	PORTUÇAL	EM PLANEJADO	EM REALIZADO	DESVIO	DESVIO EM %
<b>Dirigentes - Direção Superior</b>	4	4	20	60	60	0,00	0%
<b>Dirigentes - Direção Intermediária (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa</b>	8	8	16	128	128	0,00	0%
<b>Técnicos Superiores (incluindo Especialistas de Informática)</b>	20	79	12	960	930	-30,00	-3%
<b>Coordenadores Técnicos (incluindo Chefes de Serviço)</b>	3	1	9	27	3	-24,00	-87%
<b>Técnicos de Informática</b>	4	4	8	32	32	0,00	0%
<b>Assistentes Técnicos</b>	165	185	8	1440	1460	20,00	1%
<b>Assistentes Operacionais</b>	102	93	5	510	450	-60,00	-12%
<b>Outros (eventuais)</b>	0	-	-	-	-	-	-
<b>Médicos</b>	145	159	12	1752	1660	-92,00	-5%
<b>Enfermeiros</b>	228	217	12	2736	2604	-132,00	-5%
<b>Administradores Hospitalares</b>	0	0	0	0	0	0,00	0%
<b>Técnicos Superiores de Saúde</b>	28	15	12	336	180	-156,00	-46%
<b>Inspetores</b>	0	0	0	0	0	0,00	0%
<b>Investigadores</b>	0	0	0	0	0	0,00	0%
<b>Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica</b>	20	41	12	620	516	-104,00	-17%

Unidade	2019 (2019)	2019 (2019)	2019 (2019)	2019 (2019)	2019 (2019)	2019 (2019)
<b>Unidades de Referência</b>	830	715	765	765	756	778
Nº de efetivos a exercer funções						

ORGANIZAÇÃO	RELA OBRIGADO	ORÇAMENTO INICIAL 2019	ORÇAMENTO CORREGIDO 2019	ORÇAMENTO EXECUTADO 2019	DESVIO	DESVIO EM %				
<b>Orçamento de Funcionamento</b>	138 776 812,00 €	118 737 916,00 €	146 407 121,41 €	132 111 094,20 €	126 180 948,20 €	135 340 821,00 €	141 035 468,00 €	143 142 463,20 €	-1 482 584,80 €	-1%
<b>Despesas com Pessoal</b>	81 827 419,00 €	74 512 629,00 €	91 428 736,59 €	78 283 849,50 €	78 543 274,00 €	78 500 000,00 €	79 401 117,00 €	79 401 117,00 €	-17 081 €	-0%
<b>Aquisições de Bens e Serviços Correntes</b>	69 957 700,00 €	90 649 838,00 €	219 259 451,83 €	105 234 423,00 €	105 146 387,00 €	106 813 324,00 €	134 276 797,00 €	132 759 417,00 €	-1 466 876,00 €	-1%
<b>Outras Despesas Correntes e de Capital</b>	21 899 693,00 €	1 466 839,00 €	2 117 933,79 €	1 496 921,70 €	1 491 287,20 €	117 803,00 €	926 844,00 €	943 589,00 €	-16 745,00 €	-1%
<b>Orçamento de Investimento</b>	26 199,00 €	0,00 €	0,00 €	417 586,88 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%
<b>Outros Recursos</b>	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%

ÍNDICE DE REALIZAÇÃO

INDICADOR	2019 (2019)	2019 (2019)	2019 (2019)	2019 (2019)	2019 (2019)	2019 (2019)	2019 (2019)
1.1	Perceção da presença social hospitalar						SICA
1.2	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CEP)						SIAFS
2.1	Perceção dos utentes no registo Alentejo abrangido por USF						SIAFS
2.2	Nº de Utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consultas externas especializadas no tempo adequado						CEM
3.1	Compreensão do TAMBG para doentes operados, em %						USCIC
3.2	Taxa de cobertura de utentes com média de família						SIAFS
3.3	Tempo médio de espera sobre a área de registo "apresente vaga" e a área de registo "dentro do prazo" (em dias)						CEM/CIC
4.1	Resumo médio de consultas por utentes ativos, nas unidades da DCAO (taxa de retenção)						CEM/CIC
4.2	Despesa média de MEDT facturados, por utentes inscritos da DCAO (taxa de retenção)						SIAFS
5.1	Proporção de embalagens de medicamentos genéricos de classes terapêuticas com genéricos						SIAFS
5.2	Perceção dos utentes inscritos em ambulâncias, no total das cirurgias programadas						SICA
6.1	Taxa de adesão ao Rastreio de Cancro do Colo do Útero para a vertez 3						USCIC/SIAFS
6.2	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama						USCIC/SIAFS
6.3	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Caverna do Testículo (teste de rastreio)						USCIC/SIAFS
6.4	Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PVI completo), nas crianças que completaram os 2 anos de idade no ano em avaliação						DSP
6.5	Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PVI completo), nas crianças que completaram os 6 anos de idade no ano em avaliação						DSP
6.6	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em utentes residentes em USF (%)						DSP
7.1	Nº de registos na aplicação MEDT Divera						USCIC/SIAFS
7.2	Preparação de documentação, no âmbito do projeto piloto do ACE3 AC						ACE3 AC
8.1	Perceção dos trabalhadores com perceção positiva no trabalho referenciado no mês seguinte ao termo do seu processo de avaliação de desempenho						USCIC/SIAFS
9.1	Perceção dos trabalhadores com parecer favorável à utilização de Afastamento Continuado						USCIC/SIAFS
10.1	Nº de lugares em funcionamento no projeto piloto "Serviço de Intervenção Domiciliário", em Évora						USCIC/SIAFS
10.2	Perceção dos utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (pre de funcionalidade) exceto doentes de perfil paliativo						USCIC/SIAFS
11.1	Perceção dos doentes admitidos nas UCCs, relativamente aos doentes referenciados						USCIC/SIAFS
11.2	Nº de visitas técnicas realizadas a entidades convenienciadas						USCIC/SIAFS
11.3	Preparação de utentes com rastreio de Diabetes 2 anos						SIAFS

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

**AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO**  
(obrigatório para todas as perguntas o preenchimento do item "Aplicado")

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
<b>1 - Ambiente e Controlo</b>				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			Manual de Controlo Interno
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			Obedecendo a um Plano de Intervenção
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?	X			Formação em Economia e Gestão
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			Direitos e Deveres dos Utentes; 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
<b>2 - Estrutura Organizacional</b>				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			A avaliação correspondente ao ciclo 2017/2018 não está ainda concluída.
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			47 %
<b>3 - Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço</b>				
3.1. Existem manuais de procedimentos internos?	X			Manual Interno de Comunicação Escrita; Regulamento Interno de Registo Biométrico; Regulamento de Uso de Veículos; Regulamento de Medicamentos com Substancias 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; Manual de Procedimentos de Auditoria e Controlo Interno.
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			É elaborado um plano de aquisições para medicamentos e material de consumo clínico
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			As responsabilidades funcionais estão definidas em sede de Manual de Controlo Interno e em alguns dos Manuais de Procedimentos atrás descritos.
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?	X			No Manual de Controlo Interno, estão definidos para as áreas transversais.

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	X			
<b>4 - Fiabilidade dos Sistemas de Informação</b>				
4.1. Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			Contabilidade/SNC-AP (aplicação informática SICC) 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 (SIARS)
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos <i>outputs</i> dos sistemas?	X			SIARS - Sistema de Informação da ARS Alentejo SICA - Sistema de Informação para Contratualização e Acompanhamento CTH - Consulta a Tempo e Horas Sistema de Dados Mestre da ACSS - Ferramenta web para monitorização diária dos Serviços de Urgência
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 e está definida a Política de Segurança da Informação.
<b>5 - Outros</b>				
(facultativo e quando aplicável)				

Legenda:

S – Sim

N – Não

NA – Não Aplicável

Anexo 3 - Fichas de atividade por Unidade Orgânica

Relatório de Atividades 2019 - Ficha de Atividades

Departamento / Unidade / Gabinete  
Responsável

Unidade de Gestão de Recursos Humanos  
Carmen Mendes Ramos

Objetivo Estratégico (OE)	Objetivo Operacional (OP)	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2019	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês de Análise	Resultado Indicador	Classificação Indicador	Classificação	Fonte de Verificação	Contributo para os Objetivos Estratégicos
OE1	OO1	Qualidade	N.º de ações desenvolvidas durante o ano 2019 para suprir necessidades de Recursos Humanos	Realização	92	11	0	14	50%	dez/19	22	100%	Superior	Documental	3.9
OE1	OO2	Qualidade	Porcentagem de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação em 2019	Resultado	62%	43%	0	54%	50%	dez/19	47%	9%	Atingido	Documental	3.9

Relatório de Atividades 2019 - Ficha de Atividades

Departamento / Unidade / Gabinete  
Responsável

Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências  
Dr. João Lopes Sardica

Objetivo Estratégico (OE)	Objetivo Operacional (OP)	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2019	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês de Análise	Resultado Indicador	Classificação Indicador	Classificação	Fonte de Verificação	Contributo para os Objetivos Estratégicos
OE1	OO1	Eficácia	% de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento realizados entre 10 e 14 dias	Impacto	84%	85%	0	100%	10%	dez/19	95%	12%	Superior	SIM	1.2; 2.15; 3.1
OE1	OO2	Eficácia	% de programas de tratamento com tempo de espera médio entre a decisão/solicitação e a efetivação dentro dos seguintes limites: a) 1º consulta até 14 dias; b) unidades de desubstânciação até 14 dias; c) comunidade terapêutica até 28 dias *	Impacto	a) 84% b) 100% c) 100%	85%	0	100%	10%	dez/19	92%	8%	Superior	Dados estatísticos da DICAD	1.6; 2.15; 3.1
OE1	OO1	Eficácia	Número total de utentes em tratamento nas equipas/ano (fontes ativas)	Impacto	2280	2200	0	2750	5%	dez/19	2338	6%	Superior	SIM	1.2; 2.15; 3.1
OE1	OO2	Eficácia	Número de novos utentes admitidos nas equipas/ano	Impacto	677	650	0	813	5%	dez/19	746	15%	Superior	SIM	1.6; 2.15; 3.1
OE1	OO2	Eficácia	Número total de consultas/atendimento nas equipas/ano (Tratamento / Prevenção / Educada)	Impacto	32626	33000	0	41250	10%	dez/19	33987	3%	Superior	SIM	1.6; 2.15; 3.1
OE1	OO2	Eficácia	Realização de, no mínimo, 12 consultas/ano/Utente	Impacto	14	14	0	18	5%	dez/19	15	7%	Superior	SIM	1.6; 2.15; 3.1
OE1	OO4	Qualidade	% de novos utentes com registo de diagnóstico pela ICD - 10	Resultado	86%	15%	0	19%	3%	dez/19	21%	40%	Superior	Dados estatísticos da DICAD	1.10; 1.11; 3.1
OE1	OO4	Qualidade	% de fichas -base do SIM com indicação de ICD verificada, relativas a doentes em tratamento com comorbilidade psiquiátrica.	Resultado	N/D	50%	0	63%	2%	dez/19	35%	-30%	Não atingido	Dados estatísticos da DICAD	1.10; 1.11; 3.1
OE1	OO2	Eficácia	Número de eventos assistenciais	Realização	32626	33000	0	41250	10%	dez/19	33524	2%	Superior	20% SDA	1.6; 2.15; 3.1
OE4	OO5	Eficácia	Número de ações de formação realizadas	Realização	21	> ou = 16	0	20	6%	dez/19	19	19%	Superior	Relatório	1.8; 2.15; 3.1
OE4	OO5	Eficácia	Número de formandos participantes	Impacto	515	> ou = 420	0	525	2%	dez/19	445	6%	Superior	Relatório	1.8; 2.15; 3.1
OE4	OO7	Qualidade	Número de ações de informação/sensibilização realizadas	Realização	84	> ou = 100	0	125	8%	dez/19	108	8%	Superior	Relatório	1.9; 2.15; 3.1
OE4	OO7	Qualidade	População alvo abrangida	Impacto	5741	4500	0	5625	2%	dez/19	3673	-18%	Não atingido	Relatório	1.9; 2.15; 3.1
OE4	OO7	Qualidade	Número de sessões de desintoxicação realizadas no âmbito do Dia da Defesa Nacional	Realização	84	100	0	125	1%	dez/19	96	-4%	Atingido	Relatório DDN	1.9; 2.15; 3.1
OE4	OO7	Qualidade	Número de jovens participaram em sessões sobre Comp. Adictivos e dependências no âmbito do Dia da Defesa Nacional	Impacto	4735	5437	0	6796	1%	dez/19	5437	0%	Atingido	Relatório DDN	1.9; 2.15; 3.1
OE4	OO7	Qualidade	Número de intervenções no âmbito da intervenção em Meio Laboral	Realização	1	> ou = 1	0	2	7%	dez/19	1	0%	Atingido	Relatório	1.9; 2.15; 3.1
OE4	OO7	Qualidade	Número de colaboradores envolvidos em ações de informação/sensibilização em Meio Laboral	Impacto	13	> ou = 29	0	36	5%	dez/19	20	-31%	Não atingido	Relatório	1.9; 2.15; 3.1
OE4	OO7	Qualidade	Número de intervenções em contexto recreativo e académico	Realização	7	> ou = 3	0	4	6%	dez/19	10	233%	Superior	Relatório	1.9; 2.15; 3.1
OE4	OO7	Qualidade	Número de jovens intervenções em contexto recreativo e académico	Impacto	1600	> ou = 1500	0	1875	2%	dez/19	2619	75%	Superior	Relatório	1.9; 2.15; 3.1

Relatório de Atividades 2019 - Ficha de Atividades

Departamento / Unidade / Gabinete

Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados

Responsável:

Maria da Graça Godinho Simões Eliseu

Objetivo Estratégico (OE)	Objetivo Operacional (OP)	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previo 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Critico	Peso	Avaliação Anual				Taxa de Realização	Classificação	Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS
										Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador				
OE1	1	Eficiência	Percentagem de aumento de n.º lugares na RNOCI na região Alentejo em 2019	Impacto	2,4%	0,4%	0	0,5%	10%	dez/19	-1,75%	-538%	Não atingiu		Gestora CCI	1.2; 3.2; 3.6	
OE2	2	Eficiência	N.º de informações relativas a orçamento e execução financeira	Realização	4	2	0	3	5%	dez/19	4	100%	Superou		ECR Alentejo	4.3	
OE3	3	Qualidade	N.º de ações de formação realizadas/n.º de ações de formação aprovadas x 100	Resultado	N/A	50%	0	63%	10%	dez/19	70%	40%	Superou		Núcleo de Formação/ECR Alentejo	1.3; 1.10	
OE2	4	Eficiência	N.º de processos instruídos para estabelecimento de novos contratos-programa/acordos para o funcionamento das unidades de cuidados continuados integrados	Impacto	31	1	0	2	5%	dez/19	2	100%	Superou		ECR Alentejo	1.2; 3.6	
OE1	5,6	Qualidade	Percentagem de anexo IV do contrato-programa/acordo monitorizados	Resultado	50%	60%	0	75,0%	10%	dez/19	100%	67%	Superou		ECR Alentejo	1.3; 3.9	
OE1	5	Qualidade	Percentagem de regulamentos internos de unidades de cuidados continuados integrados aprovados pela ECR	Realização	40%	50%	0	62,5%	5%	dez/19	70%	40%	Superou		ECR Alentejo	1.3; 3.9	
OE1	5,6	Qualidade	N.º de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da aplicação da grelha da ECR/N.º de unidades de cuidados continuados integrados existentes a 31-12-2019x100	Realização	72%	2%	0	2,5%	15%	dez/19	2,4%	19%	Superou	-30%	Não atingiu	ECR Alentejo	1.3; 3.9
OE1	5,6	Qualidade	N.º de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através de aplicação de grelha da ECR	Realização	N/A	1	0	2	10%	dez/19	1	0%	Atingiu		ECR Alentejo	1.3; 3.9	
OE1/OF3	5,7	Qualidade/Eficiência	N.º de reuniões com Equipas Coordenadoras Locais	Realização	1	1	0	2	5%	dez/19	0	-100%	Não atingiu		ECR Alentejo	1.3; 3.8; 3.9	
OE1	6	Qualidade	Percentagem de exposições tratadas de acordo com a legislação	Realização	95%	80%	0	100%	5%	dez/19	98%	23%	Superou		ECR Alentejo	1.3; 3.9	
OE1	6,8	Qualidade/Eficiência	N.º de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização de utentes com feridas e úlceras por pressão/N.º de unidades de cuidados continuados integrados existentes a 31-12-2019x100	Realização	100%	75%	0	100%	10%	dez/19	90%	21%	Superou		ECR Alentejo	1.2; 1.3; 3.9	
OE1	8	Eficiência	Tempo médio de espera entre a data de "aguarda vaga" e da data de "doente colocado" (dias) no aplicativo Gestcare CCI	Resultado	26	25	2	inferior a 15 dias	10%	dez/19	26	4%	Superou		ECR Alentejo	1.2	

Relatório de Atividades 2019 - Ficha de Atividades

Departamento / Unidade / Gabinete

Núcleo de Apoio Técnico nas Áreas de Planeamento, Investimentos e Estatística

Responsável:

Anabela David

Objetivo Estratégico (OE)	Objetivo Operacional (OP)	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previo 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Critico	Peso	Avaliação Anual				Taxa de Realização	Classificação	Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS
										Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador				
OE2	1	Eficiência	N.º de documentos de apoio elaborados relativos aos instrumentos de gestão da ARSA	Resultado	3	3	0%	4	20%	dez/19	3	0%	Atingiu		Edoc/email	1.16; 2.15; 3.10	
OE2	2	Qualidade	% de respostas a pedidos institucionais, enviadas até 8 dias após a receção e validação dos contributos das instituições	Resultado	80%	80%	0%	100%	15%	dez/19	90%	13%	Superou		Edoc/email	3.10; 1.16; 2.15	
OE2	3	Qualidade/Eficiência	N.º de relatórios de indicadores regionais elaborados e submetidos à consideração do Conselho Diretivo	Resultado	1	4	0%	5	20%	dez/19	2	-50%	Não atingiu		Edoc	3.10; 1.16; 2.15	
OE2	3	Eficiência	N.º de áreas estratégicas com documentos de apoio à gestão disponibilizadas na área privada da ARSA	Resultado	0	4	0%	5	10%	dez/19	0	-100%	Não atingiu		Mapas e relatórios produzidos	1.16; 2.15; 3.10	
OE1	4 e 5	Eficiência	N.º de relatórios e/ou mapas de execução física e financeira dos projetos em curso	Resultado	1	1	0%	2	10%	dez/19	12	1100%	Superou	120%	Mapas e relatórios produzidos	3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 3.9; 3.10	
OE1	6	Eficiência	N.º de documentos produzidos no âmbito da participação em Grupos de Trabalho	Resultado	N/A	2	0%	3	10%	dez/19	8	300%	Superou		Mapas e relatórios produzidos	1.2; 3.2; 3.9	
OE1	7	Eficiência	N.º de relatórios produzidos relativos aos Projetos do Programa de Incentivos da ACS aprovados*	Resultado	0	1	0%	2	5%	dez/19	0	-100%	Não atingiu			3.2; 3.3; 3.5	
OE1	8	Qualidade	% de pedidos de ação corretiva levantados e corrigidos, como resultado das auditorias internas e externas	Impacto	100%	75%	0%	94%	10%	dez/19	100%	33%	Superou		MOD109,15- Pedido de ação corretiva - Sistema de Gestão da Qualidade do Programa de Telecuidado	3.9; 3.2; 3.5	

\* Na ARSA, não houve execução física de nenhum destes Projetos.

Relatório de Atividades 2019 - Ficha de Atividades

Departamento / Unidade / Gabinete		Núcleo de Apoio Técnico nas áreas dos Sistemas de Informação															
Responsável		Paulo Basílio															
Objetivo Estratégico (OE)	Objetivo Operacional (OP)	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2019	Meta 2019	Tolerância	Valor Realizado	Peso	Mês de Análise	Resultado Indicador	Avaliação Anual			Fonte de Verificação	Contributo para as Estratégias de	
												Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização	Classificação		RS
OE1	001	Qualidade	Data de instalação do SCLINICS hospitalar com o módulo de triagem de manusear na Sub de Estrutura	Resultado	N/A	jun/19	0	jul/19	13%	dez/19	abr/19	0%	Superado			Disponibilização do software	
OE2	002	Qualidade	Controlo e manutenção informática da prestação de horas extraordinárias aos serviços da sede da ARS Alentejo e DEAD	Resultado	N/A	jul/19	0	ago/19	13%	dez/19	jun/19	0%	Superado			Registos Informatizados	
OE3	003	Qualidade	Software de gestão documental no DICAD	Resultado	N/A	jun/19	0	ago/19	13%	dez/19	jun/19	0%	Atingido			Registos no EDOC	
OE3	003	Qualidade	Controlo do número de impressões nos equipamentos multifunções	Resultado	N/A	mar/19	0	jun/19	13%	dez/19	abr/19	0%	Superado	100%	Superou	Disponibilização do software	
OE3	003	Qualidade	Reguladores de transporte informatizados no ACES Alentejo Central	Resultado	N/A	dez/19	0	fev/20	13%	dez/19	nov/19	0%	Superado			Registos Informatizados	
OE3	003	Qualidade	Registo informático de abono de transporte	Resultado	N/A	dez/19	0	mar/20	13%	dez/19	dez/19	0%	Atingido			Registos Informatizados	
OE3	003	Qualidade	Registo informático de apóias de custo	Resultado	N/A	dez/19	0	abr/20	13%	dez/19	dez/19	0%	Atingido			Registos Informatizados	
OE4	004	Qualidade	Implementar o sistema de Informação TAKECARE	Resultado	N/A	abr/19	0	mai/19	13%	dez/19	fev/19	0%	Superado			Registos Informatizados	Email de aceitação

Relatório de Atividades 2019 - Ficha de Atividades

Departamento / Unidade / Gabinete		Auditoria e Controlo Interno															
Responsável		Sandra Sofia Dordio Gonçalves															
Objetivo Estratégico (OE)	Objetivo Operacional (OP)	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2019	Meta 2019	Tolerância	Valor Realizado	Peso	Mês de Análise	Resultado Indicador	Avaliação Anual			Fonte de Verificação	Contributo para as Estratégias de	
												Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização	Classificação		RS
OE1	001	Qualidade	Apresentação de proposta de revisão do Plano Prevenção Riscos Corrupção e Infrações Colectivas ao Conselho Diretivo*	Realização	N/A	jun/19	0	ago/19	15%	dez/19	0	-100%	Não atingido			Decisão que é tomada a proposta de revisão do PPRCC e Infrações Colectivas	3,8
OE1	002	Eficiência	Execução do Plano de Controlo Interno e Auditorias (Plano de Atividades) aprovado para 2019	Realização	N/A	65%	0	81%	30%	dez/19	73%	12%	Atingido			Plano de Atividades para 2019 e Relatório Intermediário de Execução	3,8
OE3	002	Eficiência	N.º de informações/pareceres/pedidos apresentados ao Conselho Diretivo (extra - Plano de Atividades)	Realização	N/A	75%	0	94%	30%	dez/19	90%	20%	Superou	-12%	Não atingido	Registos do C-Prémio	3,8
OE3	002	Eficiência	Participação nos grupos de trabalho constituídos pelo COCI, mediante apresentação de contributos, em representação da ARSA	Resultado	N/A	80%	0	100%	15%	dez/19	100%	25%	Superou			Relatório apresentado pelo Conselho de Gestão de Saúde de Saúde da ARSA	3,8
OE3	003	Qualidade	Implementação do Regulamento de Comunicação de Irregularidades da ARSA**	Realização	N/A	jun/19	0	ago/19	10%	dez/19	0%	-100%	Não atingido			Decisão que é tomada a proposta de implementação do Regulamento de Comunicação de Irregularidades da ARSA	3,8

Notas:

- \* A proposta de revisão do PPRCC ainda não foi apresentada ao CD, porque embora já estejam concluídas algumas matrizes de riscos, ainda se aguarda pelos contributos de alguns Departamentos/Serviços.
- \*\* O Regulamento de Comunicação de Irregularidades da ARSA encontra-se em fase de conclusão.

Relatório de Atividades 2019 - Ficha de Atividades

Departamento / Unidade / Gabinete		Comissão de Ética para a Saúde da ARSA, IP															
Responsável		Susana Alexandra Machado Teixeira															
Objetivo Estratégico (OE)	Objetivo Operacional (OP)	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2019	Meta 2019	Tolerância	Valor Realizado	Peso	Mês de Análise	Resultado Indicador	Avaliação Anual			Fonte de Verificação	Contributo para as Estratégias de	
												Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização	Classificação		RS
OE3	1	Eficiência	Tempo médio em que o processo está em análise (dias úteis)	Resultado	69,8	65	0	81,23	5%	dez/19	38,8	68%	Superou			CES	1.3; 3.9; 4.3
OE3	1	Eficiência	% de processos concluídos	Resultado	82,9%	81,0%	0	100%	15%	dez/19	86,9%	7%	Superou			CES	1.3; 3.9; 4.3
OE3	1	Eficiência	% de processos encerrados	Resultado	17,1%	17,0%	0	21%	10%	dez/19	13,0%	-24%	Não atingido			CES	1.3; 3.9; 4.3
OE3	1	Eficiência	% de processos que transitam de ano	Resultado	20,0%	20%	0	25%	5%	dez/19	13%	-35%	Não atingido			CES	1.3; 3.9; 4.3
OE4	2	Qualidade	N.º de áreas disponibilizadas no BANNER da CES na página da ARSA	Resultado	11	11	0	14	10%	dez/19	11	0%	Atingido			Relatório da ARSA/Resumo da CES	1.3; 3.3; 4.3
OE4	3	Eficiência	N.º de Semidiretos/forneiros que a CES integrou a Comissão Organizadora	Realização	3	3	0	4	10%	dez/19	3	0%	Atingido	-4%	Não atingido	CES	1.1; 3.2; 3.3
OE4	3	Eficiência	N.º de reuniões/forneiros no âmbito da bioética	Realização	12	10	0	13	10%	dez/19	9	-10%	Não atingido			CES	1.1; 3.2; 3.3
OE3	4	Eficiência	N.º de reuniões das CE da região do Alentejo	Realização	8	7	0	9	10%	dez/19	7	0%	Atingido			Relatório da ARSA/Resumo da CES	3.8; 3.3; 4.3
OE3	4	Eficiência	N.º de reuniões das CE das ARS's	Realização	3	3	0	4	10%	dez/19	1	-67%	Não atingido			Relatório da ARSA/Resumo da CES	3.8; 3.3; 4.3
OE3/ OE4	1 e 2	Eficiência/Qualidade	N.º de reuniões no âmbito da consultoria ética (investigação, assistencial e institucional)	Realização	16	16	0	20	15%	dez/19	19	19%	Superou			Relatório da ARSA/Resumo da CES	1.3; 3.3; 3.9; 4.3

## Anexo 4 – Indicadores do Plano de Atividades

Indicadores	QUAR	Valor prévio 2018	Meta 2019	Monitorização dos resultados 2019	
				Resultado	% de cumprimento em relação à meta
% de visitas técnicas realizadas a entidades convenionadas	X	5	4	3	75,00%
% de primeiras consultas hospitalares	X	30,26%	30,26%	30,79%	101,75%
% de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	X	67,73%	67,50%	66,70%	98,81%
% de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)		31,20%	30,00%	33,93%	88,42%
Taxa de cobertura de utentes com médico de família	X	95,79%	95,25%	94,06%	98,75%
Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP)	X	85,48%	87,08%	84,08%	96,55%
Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)		58,57%	67,37%	57,70%	85,65%
Proporção de DM com última HbA 1C <= 8,0%		57,89%	60,42%	57,21%	94,69%
Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos	X	35,65%	39,60%	42,02%	106,11%
% de utentes com registo de Excesso de Peso nos CSP		10,73%	9,48%	14,83%	156,43%
% de utentes com registo de Obesidade nos CSP		11,43%	12,23%	12,73%	104,09%
% de utentes com registos de Distúrbio Ansioso nos CSP		8,75%	9,64%	9,03%	93,67%
% de utentes com registo de Perturbação Depressiva nos CSP		12,00%	13,10%	12,31%	93,97%
Proporção de utentes com DPOC, com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos		25,45%	25,53%	31,69%	124,13%
Proporção de crianças com 7 anos com consulta médica de vigilância		73,80%	78,46%	70,07%	89,31%
Variação do número de primeiras consultas de cessação tabágica relativamente ao ano anterior		-3,48%	5,00%	-26,35%	-527,08%
Porcentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	X	37,17%	39,00%	40,83%	104,69%
Número de lugares, no âmbito da oferta de Cuidados Continuados Integrados na Rede da ARS		1381	1333	1347	101,05%
Taxa de ocupação média anual das Equipas de Cuidados Continuados Integrados		68,11%	70,00%	68%	96,60%
Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias), na RNCCI	X	26	25	26,1	95,79%
% de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR		72,00%	10,00%	2%	23,80%
% de doentes admitidos nas UCUI, relativamente aos doentes referenciados	X	77,00%	80,00%	85,1%	106,38%
Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção)	X	14	14	15	107,14%
Despesa média de MCDT faturados, por utente utilizador do SNS (baseado no preço convencionado líquido da taxa moderadora)	X	34,94 €	32,00 €	38,07 €	84,06%
Despesa média de medicamentos faturados, por utente utilizador (baseado no PVP)	X	173,78 €	170,00 €	177,46 €	95,80%
Proporção de embalagens de medicamentos prescritos de classes terapêuticas com genéricos	X	58,86%	61,90%	59,43%	96,01%
% de registos completos no SIIE		98,00%	98,00%	98%	100,00%
Variação de compra de papel A4, em relação ao ano anterior		-16,67%	0,00%	40,00%	400,00%
Incidência de infeção hospitalar por Staphylococcus aureus, por 1.000 doentes admitidos (internamento) no Alentejo		6,30/1000	6,20/1000	N/D	
Variação no consumo de carbapenems em relação ao ano anterior, em DDD		-7,14%	-5,00%	-23,70%	21,10%
Proporção de quinolonas entre antibióticos faturados (embalagem)		9,30%	9,30%	5,70%	163,16%
Variação do total de antibióticos consumidos no ambulatório, em relação ao ano anterior		12,59%	-5,00%	N/D	
% de ACES com Planos Locais de Saúde publicados e implementados		50%	50%	50%	100,00%
% de registos na aplicação MCDT Direct	X	1081	1100	1174	106,73%
Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACES AC	X	79,90%	80,00%	82%	102,50%
% de lugares em funcionamento no projeto piloto "Serviço de Internamento Domiciliário", em Elvas	X	N/A	5	5	100,00%
% de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo	X	71,60%	71,60%	68,30%	95,39%
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	X	49,08%	50,00%	0%	0,00%
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	X	70,46%	70,00%	75,10%	107,29%
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	X	64,47%	62,00%	59,80%	96,45%
% de utentes com registo de diabético que realizaram Rastreio da Retinopatia Diabética		15,53%	16,00%	17,49%	109,31%
% de ACES com rastreio da saúde visual infantil na coorte dos 2 anos		25,00%	25,00%	25,00%	100,00%
% de teleconsultas de especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região		2.763	2.400	2885	120,21%
% de Utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado	X	70,81%	71,00%	73,50%	103,52%
Mediana de tempo de espera da LIC, em meses		2,80	2,80	3,00	107,14%
% de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) inscritos em LIC com tempo de espera <= TMRG		67,00%	70,00%	56,67%	80,95%
Cumprimento do TMRG dos doentes operados, em %	X	94,78%	95,00%	89,30%	94,00%
Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação	X	97,50%	95,00%	97,30%	102,42%
Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação	X	95,80%	95,00%	95,60%	100,63%
Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	X	86,20%	85,00%	84,00%	98,82%
Porcentagem de trabalhadores com processamento da valorização remuneratória no mês seguinte ao termo do seu processo de avaliação de desempenho	X	90,00%	90,00%	0%	0%
Porcentagem de trabalhadores com parecer favorável à solicitação de jornada contínua	X	100,00%	100,00%	100%	100%

Anexo 5 - Balanço Social



Handwritten signatures and initials at the top of the page.

Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) - SIADAP 1 - Ministério da Saúde



Ministério da Saúde

FORMA DE ORGANIZAÇÃO

Handwritten date: 1.6.2022

Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP

MISSÃO DO ORGANISMO

Ministra da Saúde  
Marta Temido

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

- 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

Tipo de Indicador (A)	Meta Proposta/Resultado Ano Anterior (B)	Objetivo Interinstitucional (C)	Identificação do Indicador (D)
-----------------------	--	---------------------------------	--------------------------------

OBJETIVOS OPERACIONAIS

OP 1 - (OE 1) Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade em função das necessidades específicas dos utentes		80,0%																
INDICADOR		2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Meta Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
1.1	Porcentagem de primeiras consultas hospitalares	80,81%	81,37%	81,90%	81,30%	80,26%	80,2%	1%	85%	50%	dez/19	80,79%	100%	Atingiu	A1	B1	N/A	P
1.2	Taxa de utilização global de consultas > 8 anos (CSF)	88,50%	89,78%	89,92%	88,92%	85,48%	87,00%	5%	100%	50%	dez/19	84,03%	100%	Atingiu	A1	B1	N/A	P
OP 2 - (OE 1) Melhorar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde na região		40,0%																
INDICADOR		2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Meta Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
2.1	Porcentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	84,00%	84,14%	85,91%	85,90%	87,17%	89,00%	1%	49%	50%	dez/19	40,83%	100%	Superou	A1	B1	N/A	P
2.2	% de utentes referenciados das unidades de saúde primárias para consulta externa atendidos em tempo adequado	N.A.	N.A.	N.A.	78,17%	70,81%	71,00%	2%	8%	25%	dez/19	71,50%	104%	Superou	A1	B1	N/A	P
2.3	Cumprimento do TMRG das doctas apurados, em %	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	94,78%	95,00%	2%	100%	25%	dez/19	89,80%	96%	Não atingiu	A1	B1	P 1	P
OP 3 - (OE 1) Consolidar a rede de Cuidados de Saúde Primários (CSP) e implementação da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados e o acesso ao tratamento nos unidades do DUCAD		75,0%																
INDICADOR		2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Meta Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
3.1	Taxa de cobertura de utentes com médicos de família	N.A.	92,6%	98,3%	98,6%	95,79%	99,00%	2%	100%	80%	dez/19	96,04%	100%	Atingiu	A1	B1	N/A	P
3.2	Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doença colocada" (em dias)	N.A.	N.A.	N.A.	19	26	25	2	15	20%	dez/19	26,18	100%	Atingiu	A2	B1	N/A	M
3.3	Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades do DUCAD (taxa de retenção)	12	14	15	15	14	14	1	18	50%	dez/19	15	100%	Atingiu	A2	B1	N/A	P

Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) - SIADAP 1 - Ministério da Saúde



ANO: 2019

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO

Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP

OPERAÇÃO													50%					
OOp1 - (O1 2) Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados													5,0%					
INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
4.1	Despesa média de medicamentos faturados, por utente utilizador (baseado no PVP)	180,00 €	175,01 €	168,59 €	176,28 €	173,77 €	170,00 €	5,00 €	127,50 €	50%	dez/19	177,96 €	99%	Não atingiu	A1	R1	N/A	N
4.2	Despesa média de MCDT faturados, por utente utilizador do SNS (baseado no preço convencionado líquido da taxa moderadora)	30,00 €	26,96 €	29,86 €	32,43 €	34,94 €	32,00 €	4,00 €	24,00 €	50%	dez/19	38,07 €	95%	Não atingiu	A1	R1	14.1	N
OOp5 - (O1 2) Racionalizar recursos													5%					
INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
5.1	Proporção de embalagens de medicamentos prescritos de classes terapêuticas com genéricos	45,00%	54,37%	55,38%	57,77%	58,86%	61,90%	3%	77%	40%	dez/19	59,43%	100%	Atingiu	A2	R1	14.2.1	P
5.2	Porcentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	N.A.	59,41%	65,25%	65,51%	67,75%	67,50%	2%	84%	60%	dez/19	66,70%	100%	Atingiu	A2	R2	N/A	P
OOp6 - (O1 3) Implementar o Plano Alentejo da Saúde e Planos Locais (Indicadores)													20%					
INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	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 5	64,30%	75,12%	73,33%	76,50%	70,46%	70,00%	5%	88%	10%	dez/19	78,62%	112%	Superou	A1	R1	4.2	P
6.2	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	60,00%	62,15%	62,90%	60,40%	64,47%	62,00%	1%	78%	10%	dez/19	59,81%	100%	Atingiu	A1	R1	4	P
6.3	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	54,00%	59,73%	59,30%	52,00%	49,08%	50,00%	5%	63%	10%	dez/19	0,00%	0%	Não atingiu	A2	R1	4.2	P
6.4	Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação	98,20%	97,40%	97,00%	97,00%	97,50%	95,00%	1%	100%	25%	dez/19	97,30%	112%	Superou	A2	R2	2.1	P
6.5	Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o tétano (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação	N.A.	N.A.	N.A.	96,90%	95,80%	95,00%	1%	100%	25%	dez/19	95,40%	100%	Atingiu	A2	R2	2.2	P
6.6	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	86,90%	85,00%	87,00%	87,80%	86,20%	85,00%	3%	100%	20%	dez/19	84,00%	100%	Atingiu	A2	R2	2.3	P
OOp7 - (O1 4) Aumentar a oferta de cuidados de proximidade													5%					
INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
7.1	N.º de registos na aplicação MCDT Direct	N.A.	N.A.	N.A.	996	1081	1100	100	1375	50%	dez/19	1174	100%	Atingiu	A2	R1	N/A	P
7.2	Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACESS AC	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	79,90%	80,00%	5%	100%	50%	dez/19	84,40%	100%	Atingiu	A2	R1	2	P
OOp8 - (O2 2) Garantir a operacionalização atempada dos atos a que se refere o n.º 2 do art.º 16 da LOI 2014 (Parâmetros)													60%					
INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
8.1	Porcentagem de trabalhadores com processamento da valorização remuneratória no mês seguinte ao termo do seu processo de avaliação de desempenho	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	90,00%	90,00%	0%	100%	100%	dez/19	0%	0%	Não atingiu	A2	R5	N/A	P
OOp9 - (O2 2) Promover a utilização de horários flexíveis e modalidades de organização do trabalho que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal													5%					
INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
9.1	Porcentagem de trabalhadores com parecer favorável à solicitação de jornada contínua	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	100,00%	100,00%	0%	100%	100%	dez/19	100%	105%	Superou	A2	R5	N/A	P

Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) - SIADAP 1 - Ministério da Saúde



ATAJ: 2019

Ministério da Saúde

FORMA ORGANIZATIVA

Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP

QUALIDADE														20%				
ODD10 (O14): Capacitar os sistemas para a sustentabilidade da saúde e da população (Indicadores)														60%				
INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
10.1	N.º de lugares em funcionamento no projeto piloto "Serviço de Incentivo Domiciliário", em Évora	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	5	2	7	50%	dez/19	5	100%	Atingiu	A2	B3	N/A	P
10.2	Porcentagem de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final de Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo	N.A.	N.A.	N.A.	67,20%	71,60%	71,60%	5%	80%	50%	dez/19	68,80%	100%	Atingiu	A2	B1	N/A	P

QUALIDADE														50%				
ODD11 (O12): Melhorar a qualidade da atividade das populações (Indicadores)														50%				
INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
11.1	Porcentagem de doentes admitidos nos UCC, relativamente aos doentes referenciados	N.A.	N.A.	N.A.	89,00%	77,00%	80,00%	8%	100%	20%	dez/19	85,10%	104%	Superou	A1	B1	B1	P
11.2	N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convenionadas	N.A.	N.A.	N.A.	5	5	6	1	8	50%	dez/19	5	100%	Atingiu	A1	B2	N/A	P
11.8	Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes e 9 anos	9,50%	13,87%	18,01%	23,28%	25,65%	19,80%	4%	50%	30%	dez/19	11,02%	100%	Atingiu	A1	B1	1	P

Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) - SIADAP 1 - Ministério da Saúde



ANO: 2019

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO

Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP

TÍTULO DESCRITIVO

OE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Acurso Final

Fórmulas de Cálculo dos Indicadores:

- Ind. 1.1. - Nº de 1<sup>as</sup> consultas médicas / Total de consultas médicas x 100;
- Ind. 1.2. - Nº de utentes com pelo menos 1 consulta médica presencial ou não presencial nos últimos 3 anos/Nº total de utentes com inscrição ativa x 100;
- Ind. 2.1. - Total de utentes inscritos em USF/Total de utentes da região x 100;
- Ind. 2.2. - Nº Total de primeiras consultas externas (CTM) dentro do TMRG / Nº total de primeiras consultas externas x 100;
- Ind. 2.3. - Nº total de doentes operados dentro do TMRG / Total de doentes operados na região x 100;
- Ind. 3.1. - Nº utentes com médico de família/ Nº total de utentes inscritos da região, excluindo os utentes que não têm médico de família por opção x 100;
- Ind. 3.2. - Média do número de dias correspondentes à diferença de datas entre "doente colocado" e "aguarda vaga", relativa à colocação dos utentes referenciados para a RNCC;
- Ind. 3.3. - Nº de consultas/nº utentes ativos, nas unidades da DICAD (taxa de retenção);
- Ind. 4.1. - Custo total (PVP) com medicamentos faturados em CSP/Nº de utilizadores (em euros);
- Ind. 4.2. - Custo total com MCDY faturados por entidades convencionadas/Nº de utilizadores SNS em CSP (em euros);
- Ind. 5.1. - Contagem de embalagens de medicamentos prescritos de classes terapêuticas com genérico / Contagem de embalagens de medicamentos prescritos x 100;
- Ind. 5.2. - Nº de cirurgias realizadas em ambulatório / total de cirurgias x 100;
- Ind. 6.1. - Nº de utentes rastreados/Nº utentes convocadas x 100;
- Ind. 6.2. - Total de rastreados/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 KR/Total de utentes elegíveis a quem foi enviado KR x 100;
- Ind. 6.4. - Nº de crianças que fazem 2 anos de idade no ano em avaliação, com PNV cumprido para a vacina contra o tétano/Nº total de crianças que completaram 2 anos de idade no ano em avaliação x 100;
- Ind. 6.5. - Nº de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliação, vacinados com a 2.ª dose da vacina contra o sarampo/Nº total de crianças que completaram 6 anos de idade no ano em avaliação x 100;
- Ind. 6.6. - Nº de utentes com > 65 anos institucionalizados que foram vacinados contra a Gripe sazonal/Nº total de utentes com > 65 anos institucionalizados x 100;
- Ind. 7.1. - Nº de regiões na aplicação MCDY Direct
- Ind. 7.2. - Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACES AC
- Ind. 8.1. - Nº de trabalhadoras com acréscimo no mês seguinte/Nº total de trabalhadoras com valorização x 100;
- Ind. 9.1. - Nº de trabalhadoras com parecer favorável ao pedido de Jornada Contínua/ Nº de trabalhadoras com pedido de Jornada Contínua x 100;
- Ind. 10.1. - Nº de lugares em funcionamento no Projeto Piloto "Serviço de Internamento Domiciliário, em Elvas
- Ind. 10.2. - Utentes com idade superior ou igual a 65 anos, que tiveram alta, por objetivos atingidos, num determinado período de tempo e que apresentam uma diminuição do Score Final face ao Score Inicial da Classificação Internacional de Funcionalidade do idoso/Nº total de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que tiveram alta num determinado período de tempo, exceto doentes de perfil paliativo x 100;
- Ind. 11.1. - Nº de doentes admitidos nas UCC/ Nº de doentes referenciados para as UCC x 100;
- Ind. 11.2. - Nº de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas;
- Ind. 11.3. - Nº de utentes com 18 ou mais anos, não diabéticos e com, pelo menos uma avaliação de risco de diabetes tipo 2, registado nos últimos 3 anos / Nº de utentes com inscrição ativa com 18 ou mais anos e sem diabetes x 100;

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 OBJETIVOS

	REALIZADA	REQUERIDA
<b>EFICÁCIA</b>	30%	101%
OOp 1 - (OE 1): Melhorar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes. (Relevante)	35%	100%
OOp 2 - (OE 1): Melhorar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde na região. (Relevante)	40%	102%
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	25%	100%
<b>EFICIÊNCIA</b>	50%	40%
OOp4 - (OE 2): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados	5%	97%
OOp5 - (OE 2): Racionalizar recursos	5%	100%
OOp6 - (OE 3): Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais. (Relevante)	20%	94%
OOp 7 - (OE 4): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade	5%	100%
OOp8 - (OE 7): Garantir a operacionalização atempada dos atos a que se refere o nº 1 do art.º 18 da LOE 2019 (Relevante)	60%	0%
OOp9 - (OE 2): Promover a utilização de horários flexíveis e modalidades de organização do trabalho que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	5%	125%
<b>QUALIDADE</b>	20%	101%
OOp10 - (OE 4): Capacitar os utentes para o autocuidado da saúde e da doença. (Relevante)	50%	100%
OOp11 - (OE 7): Melhorar a qualidade da prestação dos serviços. (Relevante)	50%	101%
<b>Taxa de Realização Global</b>	<b>100%</b>	<b>70%</b>

Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) - SIADAP 1 - Ministério da Saúde



ANO 2019

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO

Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP

RESERVA HUMANA - 2019

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (Planeados) 1-1-2019	EFETIVOS (Realizados) 31-12-2019	PONTUAÇÃO	RH PLANEADOS PONTUAÇÃO	RH REALIZADOS PONTUAÇÃO	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	4	4	20	80	80	0,00	0%
Dirigentes - Direção Intermediária (14 a 29) e Chefes de Equipa	8	8	16	128	128	0,00	0%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	80	75	12	960	900	-60,00	-6%
Coordenadores e Técnicos (inclui Chefes de Secção)	3	1	9	27	9	-18,00	-67%
Técnicos de Informática	4	4	8	32	32	0,00	0%
Assistentes Técnicos	185	185	8	1480	1480	0,00	0%
Assistentes Operacionais	102	90	5	510	450	-60,00	-12%
Outros (exemplos)	0	-	-	-	-	-	-
Médicos	146	133	12	1752	1596	-156,00	-9%
Enfermeiros	218	217	12	2736	2604	-132,00	-5%
Administradores Hospitalares			12	0	0	0,00	0%
Técnicos Superiores de Saúde	28	15	12	336	180	-156,00	-46%
Inspecções			12	0	0	0,00	0%
Investigadores			12	0	0	0,00	0%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	50	43	12	600	516	-84,00	-14%

100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

DESIGNAÇÃO	2016 REALIZADO	2017 EXECUTADO	2018 EXECUTADO	2019 EXECUTADO	2019 ORÇADO	ORÇAMENTO INICIAL 2019	ORÇAMENTO CORRIGIDO 2019	ORÇAMENTO EXECUTADO 2019	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento	136 774 612,00 €	116 757 959,00 €	146 607 131,42 €	131 711 094,00 €	155 140 936,00 €	155 590 936,00 €	145 035 468,00 €	143 943 882,00 €	-1 492 586,00 €	-1%
Despesas com Pessoal	25 627 459,00 €	24 419 629,00 €	25 429 758,99 €	28 165 689,00 €	28 359 376,00 €	28 500 000,00 €	29 901 177,00 €	29 901 110,00 €	-17,00 €	0%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	89 557 700,00 €	90 648 838,00 €	119 059 453,66 €	105 298 415,00 €	105 936 187,00 €	106 913 226,00 €	114 206 797,00 €	112 759 187,00 €	-1 448 610,00 €	-1%
Outras Despesas Correntes e de Capital	21 589 451,00 €	1 668 692,00 €	2 117 918,78 €	146 990,00 €	685 175,00 €	117 600,00 €	928 344,00 €	882 585,00 €	-45 959,00 €	-5%
Orçamentos de Investimento	36 199,00 €	0,00 €	0,00 €	457 086,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%/0%
Quotas Valores	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%/0%

100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) - SIADAP 1 - Ministério da Saúde



ANO: 2019

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO

Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP

INDICADORES		FONTE DE VERIFICAÇÃO
1.1	Percentagem de primeiras consultas hospitalares	SICA
1.2	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP)	SIARS
2.1	Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	SIARS
2.2	% de Utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado	CTH
2.3	Cumprimento do TMRG dos doentes operados, em %	SIARS
3.1	Taxa de cobertura de utentes com médico de família	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	Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades de DICAD (taxa de retenção)	DICAD
4.1	Despesa média de medicamentos faturados, por utente utilizador (baseado no PVP)	SIARS
4.2	Despesa média de MCDT faturados, por utente utilizador do SNS (baseado no preço convencionado líquido da taxa moderadora)	SIARS
5.1	Proporção de embalagens de medicamentos prescritos de classes terapêuticas com genéricos	SIARS
5.2	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	SIARS
6.1	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	SICA
6.2	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	SUMA - Rastreios Gub. Rastreios
6.3	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onda estiver implementado o programa de rastreio)	Aplicação RCCR
6.4	Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação	DSPP
6.5	Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação	DSPP
6.6	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	DSPP
7.1	Nº de registos na aplicação MCDT Direct	NATAS/
7.2	Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACES AC	ACES AC
8.1	Percentagem de trabalhadores com processamento da valorização remuneratória no mês seguinte ao termo do seu processo de avaliação de desempenho	UGRH
9.1	Percentagem de trabalhadores com parecer favorável à solicitação de jornada contínua	UGRH
10.1	Nº de lugares em funcionamento no projeto piloto "Serviço de Internamento Domiciliário", em Elvas	ULSNA/DC
10.2	Percentagem de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final de Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo	ECCI 24
11.1	Percentagem de doentes admitidos nas UCCI, relativamente aos doentes referenciados	ECRCCI
11.2	Nº de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas	DC
11.3	Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos	SIARS

Tipo de indicador (A)	A1 - Indicador de Impacto	Medida da consecução das ações desenvolvidas pelos serviços na sociedade (ex. Número de formandos colocados em serviços)
	A2 - Indicador de Resultado	Resultam efeitos diretos e indiretos sobre a população-alvo das ações desenvolvidas pelos serviços (ex. Número de formandos com aproveitamento)
	A3 - Indicador de Realização	Descrevem a eficácia desenvolvida pelo serviço, não fornecendo qualquer indicação dos efeitos dessas ações sobre a sociedade (ex. Nº de ações de formação)

Meta Proposta 2019 face ao Ano Anterior (2018) (B)	M1 - Meta proposta com melhoria de desempenho face ao ano anterior
	M2 - Meta proposta abaixo de desempenho face ao ano anterior
	M3 - Meta proposta sem melhoria (até ao ano anterior)
	M4 - Sem histórico disponível do ano anterior
	M5 - Não aplicável (para novos indicadores)

Objetivo Interinstitucional (C)	Identificar o número do objetivo interinstitucional
---------------------------------	---

Metodologia do Indicador (D)	P - Indicador Incremento Positivo - Indicadores relativos a objetivos crescentes, cujos resultados de desempenho melhoram quando aumentam e que visam, geralmente, aumentar, melhorar, incrementar, etc.
	N - Indicador Incremento Negativo - Indicadores referentes a objetivos decrescentes, cujos resultados melhoram quando diminuem e que visam, normalmente diminuir, reduzir, etc. Neste caso, a classificação obtida é dada pela soma aritmética entre a realização plena (100%) e o desvio ocorrido [(Meta - Resultado)/Meta] x N.