



**SNS**  
SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



**SGMS**  
SECRETARIA-GERAL  
DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

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: 18600/2022-DSGIRPA/DGR PROC. Nº: 662/2019	

**ASSUNTO:** Plano Estratégico, Plano e Relatório de Atividades de 2020.

No âmbito do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1), nos termos do Decreto Regulamentar n.º 4/2016, de 8 de novembro, e para os efeitos previstos na Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde remete o Plano de Atividades (PA), Quadro de Avaliação (QUAR) de 2020 aprovado, Relatório de Atividades e QUAR de 2020 aprovado e a aprovação do prolongamento da vigência do Plano Estratégico 2017-2019, nos quais recaiu o seguinte despacho:

**“Concordo com o Parecer da Sra. SG e aprovo as Propostas do PA/QUAR de 2020, RA de 2020 e homologo o QUAR de 2020 anexo ao RA, da ARS Alentejo, bem como o prolongamento da vigência do PE 2017-2019”.**

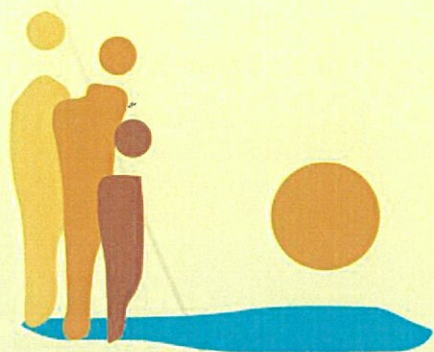
**28.09.2022**

**Manuel Pizarro  
Ministro da Saúde”**

Com os melhores cumprimentos,

A Secretária-Geral

Ana Pedroso



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

*Aprovado.*

*Maria Filomena Mendes*

Presidente do Conselho Diretivo da  
ARS Alentejo, I.P.

*Margarida da Silveira*

Vogal do Conselho Diretivo da  
ARS Alentejo, I.P.

24/6/2022

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2020

(agosto de 2021)



## Índice Geral

Índice Geral.....	3
Índice de Quadros .....	4
Índice de Figuras .....	5
Índice de Gráficos.....	5
I - Introdução .....	8
II - Autoavaliação.....	9
2.1. Objetivos definidos - QUAR 2020.....	9
2.2. Análise dos resultados alcançados, desvios e causas de incumprimento de ações ou projetos não executados.....	13
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 .....	20
2.5. Audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores na autoavaliação dos serviços... ..	20
2.6. Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados ... ..	21
2.7. Avaliação do sistema de controlo interno.....	21
2.8. Medidas para reforço positivo do desempenho – análise prospetiva .....	21
2.9. Comparação com desempenho de serviços idênticos.....	23
2.10. Afetação real e prevista de recursos humanos e financeiros.....	25
2.11. Informação histórica sobre os resultados das ações desenvolvidas .....	25
III – Rede de Cuidados de Saúde.....	26
3.1. Cuidados de Saúde Primários.....	26
3.2. Cuidados de Saúde Hospitalares .....	27
3.3. Cuidados Continuados Integrados.....	27
IV – Atividades dos serviços prestadores de cuidados de saúde .....	31
4.1. Alto Alentejo.....	31
4.2. Alentejo Central .....	33
4.3. Baixo Alentejo.....	38
V - Produção em Cuidados de Saúde.....	42
5.1. Cuidados de Saúde Primários.....	42
5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares .....	46
5.2.1. Sistema Integrado de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia.....	48
5.3. Cuidados Continuados Integrados.....	49
5.3.1. Referenciação de Doentes.....	49
5.3.2. Atividade Assistencial e Resultados na Rede .....	49
5.3.3. Gestão da colocação de utentes.....	50
5.3.4. Acompanhamento da qualidade .....	50
5.3.5. Planeamento de respostas na RNCCI .....	51
5.3.6. Assessoria na área das Feridas.....	51
5.3.7. Transporte não urgente de doentes do SNS no âmbito da RNCCI.....	51
5.3.8. Formação no âmbito da RNCCI .....	52
5.3.9. Organização de procedimento de realização de testes SAR-CoV-2.....	52
5.4. Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências.....	53
VI – Ganhos em saúde – implementação do PNS.....	57
6.1. Observatório de Saúde .....	57
6.2. Programas Nacionais de Saúde Prioritários.....	57
6.2.1. Programa Nacional para a Diabetes .....	57
6.2.2. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas .....	58
6.3. Outros Programas Nacionais e Regionais .....	59
6.3.1. Programas relacionados com o ciclo de vida.....	59
6.3.1.1. Intervenção Precoce na Infância .....	59
6.3.1.2. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil .....	60
6.3.2. Áreas de Intervenção em Outros Programas Específicos junto da Comunidade .....	61
6.3.2.1. Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco.....	61
6.3.2.2. Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades Ciganas 2013-2020 .....	62
VII - Outras áreas de intervenção em saúde.....	63
7.1. Saúde Pública.....	63

7.1.1. Autoridade de Saúde Regional .....	63
7.1.2. Programa de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano .....	63
7.1.3. Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Costeiras e de Transição .....	64
7.1.4. Vigilância Sanitária dos Estabelecimentos Termais .....	64
7.1.5. Laboratório de Saúde Pública .....	64
7.1.6. Plano de Contingência Saúde Sazonal .....	65
7.2. Acessibilidade .....	66
7.2.1. Telessaúde .....	66
7.3. Participação do Setor Social e Privado .....	67
7.3.1. Acordos e Convenções .....	67
7.4. Parcerias/Protocolos .....	69
7.4.1. Programa de Vigilância de Vetores - REVIVE .....	69
7.5. Eventos .....	70
VIII – Serviços de Suporte e Coordenação .....	74
8.1. Instalações e Equipamentos .....	74
8.2. Investimentos .....	74
8.3. Contratualização .....	76
8.4. Recursos Humanos .....	78
8.5. Formação .....	81
8.5.1. Plano de Formação do Programa de Teleformação .....	82
8.6. Sistemas de Informação .....	82
8.7. Auditoria e Controlo Interno .....	84
8.9. Balanço Social .....	86
8.10. Ações de Publicidade Institucional .....	86
IX – Avaliação Final .....	87
Anexos .....	88
Anexo 1 – QUAR 2020 .....	89
Anexo 2 – “ANEXO A” documento de “Avaliação dos Serviços – Linhas de Orientação Gerais” (GT CCAS, Documento Técnico n.º1/2010) .....	91
Anexo 3 – Indicadores do Plano de Atividades .....	93
Anexo 4 – Balanço Social .....	94

## Índice de Quadros

Quadro 1 – Avaliação do QUAR da ARSA – ano 2020 .....	10
Quadro 2 – Avaliação da Satisfação dos Colaboradores 2020 .....	20
Quadro 3 – Comparações nacionais e internacionais .....	23
Quadro 4 – Prémios e/ou menções de entidades externas .....	24
Quadro 5 – Informação histórica .....	25
Quadro 6 – N.º Lugares da RNCCI do Alentejo, por ano (a 31-12) e tipologia .....	28
Quadro 7- Caracterização dos utentes inscritos nas unidades de CSP da região Alentejo face à situação em relação ao médico de família .....	42
Quadro 8 – Dados de Produção nos Cuidados de Saúde Primários .....	43
Quadro 9 – Número de Consultas de Saúde Adultos .....	43
Quadro 10 – Número de Consultas de Saúde Infantil .....	44
Quadro 11 – Número de Consultas de Saúde Materna .....	44
Quadro 12 – Número de Consultas de Planeamento Familiar .....	44
Quadro 13 – Total de Consultas Hospitalares .....	46
Quadro 14 – Produção nos Cuidados de Saúde Hospitalares .....	47
Quadro 15 – Total de Atendimentos Urgentes .....	47
Quadro 16 – Comparação janeiro a dezembro de 2019 - 2020 (Propostas e Produção acumulada) .....	48
Quadro 17 – Lista de inscritos para cirurgia (dados a 31/12/2020) .....	49
Quadro 18 – Taxas de Adesão do Rastreo Retinopatia Diabética 2020, na ARS Alentejo .....	58
Quadro 19 – Avaliação Saúde infantil e juvenil .....	61
Quadro 20 – Número de teleconsultas por Especialidade e por Unidade de Saúde emissora .....	67

Quadro 21 - N.º de Requisições e Encargos financeiros da Região de Saúde do Alentejo com Entidades Convencionadas .....	68
Quadro 22 - N.º. de Requisições e Encargos financeiros na Região de Saúde do Alentejo, por área de convenção .....	68
Quadro 23 - Aprovação de candidaturas por aviso de concurso, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – Alentejo 2020, a 31/12/2020 .....	75
Quadro 24 - Execução Financeira das Operações Aprovadas em 31/12/2020, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – Alentejo 2020 .....	76
Quadro 25 - Número de efetivos por vínculo a 31/12/2020.....	78
Quadro 26 - Comparação de efetivos entre 1/01/2020 e 31/12/2020 .....	79
Quadro 27 - Número de trabalhadores saídos no ano de 2020 .....	79
Quadro 28 - Número de trabalhadores entrados no ano de 2020 .....	80

## Índice de Figuras

Figura 1 - USF, UCSP e UCC em funcionamento a 31/12/2020 .....	26
Figura 2- Hospitais do SNS em funcionamento a 31/12/2020.....	27
Figura 3- Unidades e lugares da Rede de Cuidados Continuados Integrados, a 31/12/2020.....	29

## Índice de Gráficos

Gráfico 1- Taxa de Utilização Global de Consultas .....	45
Gráfico 2- % Consultas pelo Médico Família.....	45
Gráfico 3- % consumo de medicamentos genéricos (quantidade de embalagens).....	46

## Siglas

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
APAH	Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares
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
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CA	Conselho de Administração
CCA	Conselho Coordenador de Avaliação
CCDRA	Comissão de Coordenação do Desenvolvimento Regional do Alentejo
CCI	Cuidados Continuados Integrados
CD	Conselho Diretivo
CNSM	Conselho Nacional de Saúde Mental
CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco
CRI	Centro de Resposta Integrada
CRSM	Conselho Regional de Saúde Mental
CS	Centro de Saúde
CSH	Cuidados de Saúde Hospitalares
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DC	Departamento de Contratualização
DGS	Direção-Geral da Saúde
DICAD	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
DSPP	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECL	Equipa Coordenadora Local
ECR	Equipa Coordenadora Regional
EGA	Equipa de Gestão de Alta
ELI	Equipa Local de Intervenção
EPVA	Equipa de Prevenção da Violência nos Adultos
FEDER	Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
GDH	Grupo de Diagnósticos Homogéneos
GIE	Gabinete de Instalações e Equipamentos
HESE	Hospital Espírito Santo de Évora
HO	Hospital de Origem
HPV	Vírus do Papiloma Humanos (“human papiloma vírus”)
IDG	Índice de Desempenho Global
INALENTEJO	Programa Operacional Regional do Alentejo 2007-2013
IP	Instituto Público
IPDJ	Instituto Português do Desporto e Juventude
ISS	Instituto da Segurança Social, IP
LAC	Livre Acesso e Circulação de Utentes no SNS
LOE	Lei do Orçamento do Estado
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
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSIJ	Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
PSOFi	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes, pelo método imunoquímico quantitativo
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
RLE	Resultado Líquido do Exercício
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RNU	Registo Nacional de Utentes
RRD	Rastreio da Retinopatia Diabética
RX	Raio-X
SAMA	Sistema de Apoio à Modernização Administrativa
CI	Sistema de Controlo Interno
SGTD	Sistema de Gestão de Transporte de Doentes
SIARS	Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SNIPi	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SSTI	Serviços de Sistemas e Tecnologias de Informação
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
URGA	Unidade Regional de Gestão do Acesso
USF	Unidade de Saúde Familiar
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 2020, 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. No entanto, 2020 revelou-se um ano atípico. Os efeitos do vírus SARS-CoV-2, detetado nos últimos meses de 2019, fizeram-se sentir no decurso do ano de forma violenta, com repercussões para a população, instituições e atividade. Na área da saúde, esses efeitos tiveram consequências extraordinárias e a todos os níveis: na capacidade de adaptação e reorganização da prestação de cuidados, na atividade assistencial, na procura de equipamento e material, reforço de instalações para atendimento de doentes e nos profissionais de saúde, entre outras. Estes, de facto, foram muito sobrecarregados no desempenho das suas funções e no trabalho adicional para combate à pandemia COVID-19.

Pese embora toda a atividade se tenha ajustado e desenvolvido para enfrentar a situação de emergência da saúde pública, a ARS Alentejo procurou, ainda assim, a manutenção e dinamização dos rastreios regionais do cancro do colo do útero, do cancro do cólon e reto e da mama, a consolidação da RNCCI e o seu alargamento a respostas na área da saúde mental, bem como a articulação e colaboração com as unidades de saúde do Alentejo para o cumprimento dos seus planos de desempenho. Paralelamente, esteve envolvida no grande investimento para a Região que é a construção do Hospital Central do Alentejo e na elaboração do Plano de Recuperação e Resiliência.

Face a todos os condicionalismos sentidos, e em consonância com as medidas governativas, na região de saúde do Alentejo houve necessidade de reorganização das atividades e prioridades, bem como uma reafectação de recursos quer humanos, quer materiais.

Este Relatório apresenta, então, sumariamente, a atividade desenvolvida pela ARSA no ano de 2020, e no qual se revela o esforço realizado para dar continuidade às reformas ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares e Cuidados Continuados e dos investimentos em novas infraestruturas, equipamentos e programas de saúde.

## II - Autoavaliação

### 2.1. Objetivos definidos - QUAR 2020

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 2020 foram os seguintes:

- OE 1 - Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados;
- OE 2 - Promover a boa governação institucional e em todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados;
- OE 3 - Aumentar a capacitação da população e incrementar os cuidados de proximidade;
- OE 4 – Reforçar a execução de programas de saúde.

Com base na missão, nos objetivos estratégicos plurianuais e operacionais para o ano de 2020 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 2020

OBJECTIVOS OPERACIONAIS														
<b>EFICÁCIA</b>														<b>10,0%</b>
<b>OOp 1 (OE1): Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes</b>														<b>35,0%</b>
	INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1.1	Percentagem de primeiras consultas hospitalares	31,37%	31,90%	31,30%	30,26%	30,79%	30,79%	2%	38%	50%	12	29,63%	100%	Atingiu
1.2	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP)	89,78%	89,92%	86,92%	85,48%	84,08%	84,10%	0%	100%	50%	12	84,11%	100%	Superou
<b>OOp 2 (OE1): Melhorar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde na região - Relevante</b>														<b>40,0%</b>
	INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
2.1	Percentagem de Utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado	N.A.	N.A.	73,17%	70,91%	72,50%	70,00%	5%	88%	20%	12	65,08%	100%	Atingiu
2.2	Cumprimento do TMRG dos doentes operados, em %	N.A.	N.A.	N.A.	94,78%	89,30%	86,00%	5%	100%	40%	12	81,40%	100%	Atingiu
2.3	Percentagem de doentes admitidos na RNCCI (UCCI e ECCI), relativamente aos doentes referenciados	N.A.	N.A.	89,00%	77,00%	85,10%	80,00%	4%	100%	40%	12	76,10%	100%	Atingiu
<b>OOp 3 (OE1): Promover a integração de Cuidados de Saúde</b>														<b>25,0%</b>
	INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
3.1	Taxa de cobertura de utentes com médico de família	92,6%	96,5%	96,6%	95,79%	94,06%	94,06%	1%	100%	20%	12	93,22%	100%	Atingiu
3.2	N.º de registos na aplicação MCDT Direct	N.A.	N.A.	996	1081	1174	1000	100	1250	30%	12	444	49%	Não atingiu
3.3	Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção)	14	15	15	14	15	14	1	19	50%	12	15	100%	Atingiu

EFICIÊNCIA														70%
OOp 4 (OE2): Monitorizar o nível de eficiência dos cuidados prestados														5,0%
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
4.1	Custo com terapêutica do doente com Diabetes Melitus controlado	N.A.	326,46 €	357,27 €	369,74 €	404,72 €	445,15 €	7,00 €	356,12 €	50%	12	452,08 €	100%	Atingiu
4.2	Custo com terapêutica do doente com Hipertensão arterial controlada	N.A.	110,99 €	108,57 €	102,86 €	106,38 €	112,20 €	2,00 €	89,76 €	50%	12	113,14 €	100%	Atingiu
OOp 5 (OE2): Racionalizar recursos														5,0%
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
5.1	Proporção de embalagens de medicamentos prescritos de classes terapêuticas com genéricos	54,37%	55,38%	57,77%	58,86%	59,43%	60,00%	1%	75%	40%	12	61,34%	102%	Superou
5.2	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	59,41%	65,25%	65,51%	67,73%	66,70%	68,00%	2%	85%	60%	12	72,40%	106%	Superou
OOp 6 (OE2): Garantir a operacionalização atempada dos atos a que se refere o art.º 25.º da LOE - Relevante														75,0%
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
6.1	Percentagem de trabalhadores com parecer favorável à solicitação de jornada contínua	N.A.	N.A.	N.A.	100,00%	100,00%	100,00%	0%	100%	40%	12	100,00%	125%	Superou
6.2	Percentagem de ACES com implementação da RSE Live na região de saúde do Alentejo	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	0%	75,00%	0%	100%	20%	12	75,00%	100%	Atingiu
6.3	Percentagem de utentes satisfeitos, muito satisfeitos ou excelentemente satisfeitos com a qualidade global das teleconsultas	N.A.	N.A.	94,00%	92,00%	90,00%	85,00%	4%	100%	40%	12	91,00%	110%	Superou
OOp 7 (OE3): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade														5,0%
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
7.1	N.º de especialidades de teleconsultas realizadas na Região	N.A.	N.A.	9	9	9	6	1	8	100%	12	8	133%	Superou
OOp 8 (OE4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação e a vacinação contra a gripe sazonal - Relevante														10,0%
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
8.1	Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação	97,40%	97,00%	97,00%	97,50%	97,30%	95,00%	1%	100%	35%	12	98,60%	118%	Superou
8.2	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.	96,90%	95,80%	95,60%	95,00%	1%	100%	35%	12	97,30%	112%	Superou
8.3	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	85,00%	87,00%	87,80%	86,20%	84,00%	85,00%	3%	100%	30%	12	92,70%	113%	Superou

QUALIDADE															20%
OOp 9 (OE2): Melhorar a qualidade da atividade dos serviços - Relevante															40%
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
9.1	N.º de visitas técnicas e auditorias internas e organizacionais realizadas em Unidades Funcionais e em entidades convencionadas, protocoladas e com acordos com a ARS	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	4	10	1	12,5	40%	12	16	135%	Superou	
9.2	Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias)	N.A.	N.A.	19	26	26,1	26,1	2	15	30%	12	28,1	100%	Atingiu	
9.3	Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos	13,67%	18,01%	25,26%	35,65%	42,02%	42,02%	2%	53%	30%	12	40,84%	100%	Atingiu	
OOp 10 (OE3): Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença - Relevante															40%
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
10.1	N.º de utentes com alta do Serviço de Internamento Domiciliário, na região de Saúde do Alentejo	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N/D	20	2	25	50%	12	59	135%	Superou	
10.2	Percentagem de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram ou mantiveram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo	N.A.	N.A.	67,20%	71,60%	68,30%	65,00%	4%	81%	50%	12	61,50%	100%	Atingiu	
OOp 11 (OE4): Dinamizar rastreios de base populacional na região - Relevante															20%
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
11.1	Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro do Colo do Útero	75,12%	73,33%	76,50%	70,46%	78,62%	79,00%	2%	99%	20%	12	79,50%	100%	Atingiu	
11.2	Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro da Mama	62,15%	62,90%	60,40%	64,47%	59,81%	60,00%	5%	75%	20%	12	65,90%	110%	Superou	
11.3	Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro do Colon e Recto	59,73%	53,30%	52,00%	49,08%	0,00%	50,00%	5%	63%	20%	12	75,20%	135%	Superou	
11.4	Taxa de adesão regional ao rastreo da retinopatia diabética	N.A.	N.A.	N.A.	72,90%	61,90%	61,00%	5%	76%	20%	12	56,10%	100%	Atingiu	
11.5	Taxa de adesão regional ao rastreo visual infantil, para crianças que completaram 2 anos no ano em análise, no ACES AC	N.A.	N.A.	N.A.	49,30%	57,00%	50,00%	5%	63%	20%	12	46,57%	100%	Atingiu	

<b>Avaliação Final do Serviço</b>			
	<b>Eficácia</b>	<b>Eficiência</b>	<b>Qualidade</b>
<b>Ponderação (%)</b>	10%	70%	20%
<b>Resultados Parciais</b>	10%	80%	23%
	<b>Bom</b>	<b>Satisfatório</b>	<b>Insuficiente</b>
<b>Resultado Final</b>		<b>112%</b>	

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, e embora o resultado final tenha ficado ligeiramente abaixo do valor da meta definida, o objetivo foi atingido mercê da tolerância que permitiu uma taxa de realização de 100%. Quanto à taxa de utilização global de consultas a 3 anos nos CSP, observou-se um resultado final acima da meta, ainda que mínimo, pelo que se superou este objetivo.

Estes indicadores, contratualizados entre a ARSA e as ULS/Hospital/ACeS, refletem a atividade assistencial desenvolvida pelos profissionais de saúde das instituições, sobretudo médicos, e, por isso, os resultados obtidos dependem diretamente dos recursos humanos existentes que, na região Alentejo, são insuficientes e/ou inexistentes em algumas especialidades específicas, tais como Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia e Urologia.

Paralelamente, há a acrescentar a situação particular vivida no ano transato: em 2020 as instituições viram o seu funcionamento e movimento assistencial muito afetados em virtude da situação pandémica provocada pelo COVID-19.

Apesar dos esforços das entidades em manter a atividade, nos primeiros meses todas as unidades de saúde e os seus profissionais tiveram que se (re)organizar e criar as condições para uma melhor resposta, em cada área geográfica, às dificuldades e desafios causados pelo aparecimento e propagação do vírus SARS-CoV2. O impacto provocado originou uma nova realidade, a qual afetou extraordinariamente os resultados desejados,

## Objetivo 2: Melhorar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde na região

Este objetivo compreende três indicadores: percentagem de utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado; cumprimento do Tempo Máximo de Resposta Garantido dos doentes operados, em %, e percentagem de doentes admitidos na RNCCI (UCCI e ECCI) relativamente aos doentes referenciados.

Os resultados obtidos para cada indicador ficaram aquém das respetivas metas propostas. No entanto, a taxa de realização foi de 100%, o que permitiu que os mesmos fossem atingidos.

Este objetivo foi muitíssimo condicionado pelo facto da atividade ter sido dirigida quase em exclusivo para o combate ao COVID-19 – na fase de emergência houve necessidade de suspender as cirurgias, em conformidade com a orientação da tutela, face ao elevado número de doentes internados em cuidados intensivos e necessidade de libertar camas para o seu acolhimento e tratamento.

Também as condições físicas das instalações e as regras de acesso e permanência nas unidades de saúde, a cumprir face aos normativos das autoridades de saúde, limitaram a possibilidade de execução e melhoria da atividade clínica. No caso concreto das unidades da RNCCI, a admissão de utentes foi muito condicionada pelo número de vagas, que diminuiu, para cumprimento das regras impostas no combate à pandemia.

## Objetivo 3: Promover a integração de Cuidados de Saúde

Fazem parte deste objetivo três indicadores e num destes não foi atingida a meta.

A taxa de cobertura de utentes com médico de família fixou-se nos 93,22%, o que representa uma taxa de realização de 100%, mas ligeiramente inferior à meta que havia sido estipulada de 94,06%. À semelhança dos anos anteriores, continua a verificar-se muita dificuldade na atração e fixação de profissionais de saúde, sobretudo médicos, nesta região de saúde. De facto, quer o número reduzido de vagas preenchidas nos concursos para contratação dos profissionais de medicina geral e familiar, abertos anualmente, quer a saída/aposentação de um número considerável de médicos não tem permitido melhorar a taxa de cobertura de utentes no Alentejo. Para colmatar esta situação, em alguns casos houve a possibilidade de recorrer à contratação de médicos aposentados, mas em número insuficiente para obter os resultados desejados, sendo necessário o recurso a prestação de serviços para garantia dos cuidados à população.

Quanto ao número de registos na aplicação “MCDT Direct”, o resultado conseguido foi de apenas 444, verificando-se, assim, o não cumprimento da meta estabelecida e uma taxa de realização de 49%.

O projeto “MCDT Direct” resulta da articulação entre as USF’s de Évora e o HESE para que os médicos de família daquelas Unidades possam requisitar eletronicamente MCDT’s ao Hospital, sendo o seguimento do doente sempre feito nos CSP. Em resultado dos constrangimentos provocados pela realidade vivida em 2020, a atividade decresceu e, conseqüentemente, também a prescrição de exames.

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. Em 2020, o número médio de consultas por utente ativo foi 15 consultas por ano, o que traduz um acompanhamento eficaz de utentes com comportamentos aditivos e dependências.

#### **Objetivo 4: Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados**

O que se pretende com este objetivo é a diminuição no custo dos medicamentos e MCDT. Apesar das medidas previstas e esforço para tal desiderato, os valores relativos aos medicamentos para a diabetes mellitus e hipertensão arterial, em 2020, sofreram um aumento face ao que tinha sido proposto. Ainda assim, a taxa de realização foi de 100, respetivamente, e os objetivos foram atingidos.

No caso concreto do indicador relativo ao custo com terapêutica do doente com diabetes mellitus, verifica-se que, desde 2016, o valor tem vindo sempre a crescer e em 2020 manteve-se essa tendência: o valor obtido foi de 452,08€.

Relativamente ao custo com terapêutica do doente com hipertensão arterial controlada, no período compreendido entre os anos 2016-2018 inclusive, houve sempre uma redução. No ano transato o valor registado foi de 113,14€, ligeiramente acima da meta pretendida (112,20€).

#### **Objetivo 5: Racionalizar recursos**

Para monitorizar este objetivo, que conta com dois indicadores, pretende-se medir a proporção de embalagens de medicamentos prescritos de classes terapêuticas com genéricos, no total de embalagens de medicamentos que, desde 2014, tem registado um aumento sustentado ao longo dos anos. Em 2020, o resultado foi 61,34%, o que reflete a tendência anteriormente verificada, ligeiramente acima da meta definida.

No caso do segundo indicador, a percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas, o resultado também superou a meta estabelecida.

Com taxas de realização acima dos 100%, os objetivos foram superados.

#### **Objetivo 6: Garantir a operacionalização atempada dos atos a que se refere o artº 25º da LOE**

Para cumprimento do artigo 25º da LOE - Objetivos comuns de gestão dos serviços públicos -, estes deveriam inscrever no seu QUAR os indicadores associados a cada uma das suas alíneas. Assim, foram identificados os seguintes indicadores: percentagem de trabalhadores com parecer favorável à solicitação de jornada contínua, percentagem de ACeS com implementação da RSE Live na região de saúde do Alentejo e percentagem de utentes satisfeitos, muito satisfeitos ou excelentemente satisfeitos com a qualidade global das teleconsultas.



O 1º indicador visa favorecer a conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar e prevenir o absentismo, indo de encontro às necessidades manifestadas pelos trabalhadores, designadamente com modalidades de horário diferenciado. Neste sentido, cumprindo este propósito, todos os pedidos tiveram parecer favorável, pelo que a taxa de realização atingiu os 125%, e o objetivo foi superado.

O Programa SIMPLEX foi desenhado para conseguir uma efetiva modernização administrativa da Administração Pública através de um conjunto de medidas que facilitem o acesso aos serviços públicos por todas as pessoas, tirando partido da tecnologia digital.

Assim, e porque as teleconsultas tradicionais envolvem a presença do utente e a sua produção foi reduzida devido à suspensão e/ou minimização da prestação dos serviços de saúde face às contingências da pandemia, a implementação da plataforma RSE Live (Registo de Saúde Eletrónico) ganhou força. Este projeto, que permite a realização de teleconsultas (diretas) entre o utente e um médico de qualquer área de Cuidados de Saúde, facilita bastante o acesso dos utentes.

Nesta perspetiva, foi identificado o 2º indicador. A meta proposta foi alcançada e, portanto, o objetivo foi atingido.

Com o 3º indicador mede-se o grau de satisfação dos utentes com a qualidade global das teleconsultas. Para tal foram aplicados questionários de avaliação da satisfação dos utentes frequentadores das teleconsultas nos Cuidados de Saúde Primários. Os resultados obtidos mostram que os utentes estão satisfeitos ou muito satisfeitos, representando 54% do total de inquiridos, e excelentemente satisfeitos, que correspondem a 37% destes utentes.

O valor final alcançado de 91%, com uma taxa de realização de 110%, permitiu que o objetivo fosse superado.

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

Neste objetivo foi considerado o indicador “número de especialidades de teleconsultas realizadas na Região”.

O Programa de Telessaúde do Alentejo está implementado em toda a região de saúde do Alentejo, existindo plataformas de Telessaúde em 21 Centros de Saúde ou Unidades de Saúde Familiares, 5 em Hospitais regionais e 1 na sede da ARSA, num total de 28 instalações de Telessaúde operacionais, disponíveis para as teleconsultas tradicionais, entre os CSP, através do médico de família, e os CSH. Nesta área, em 2020 foi possível prestar serviço nas seguintes especialidades: Neurologia, Dermatologia, Cardiologia, Fisiatria, Cirurgia, Diabetes, Cirurgia Vasculuar e Consulta de Decisão Terapêutica.

Uma vez que o resultado obtido (8) foi superior à meta estabelecida (6), o objetivo foi superado e teve uma taxa de realização de 133%.

### **Objetivo 8: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação contra a gripe sazonal**

Este objetivo é composto por três indicadores, os quais superaram as metas estabelecidas.

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, os resultados alcançados nos indicadores das taxas de cobertura vacinal nas crianças são muito próximos de 100%. Já o indicador referente à vacinação da gripe sazonal em idosos residentes em ERPI, com um resultado de 92,7% - um acréscimo substancial face a 2019, com 84% -, reflete o trabalho desenvolvido junto desta população.

### **Objetivo 9: Melhorar a qualidade da atividade dos serviços**

Fazem parte deste objetivo três indicadores: um superou e dois atingiram as metas estabelecidas.

O primeiro indicador monitoriza as visitas técnicas e auditorias internas e organizacionais realizadas em Unidades Funcionais e em entidades convencionadas. Em 2020, concretizaram-se 16, mais 6 visitas do que as programadas no plano de atividades, pelo que se obteve uma taxa de realização de 135%.

O segundo avalia o tempo médio correspondente à diferença de datas entre “doente colocado” e “aguarda vaga” quanto à colocação dos utentes referenciados para a RNCCI. Desde 2018 que o número de dias se tinha fixado em 26, mas em 2020 esse valor subiu para os 28 dias. A este facto não é alheia a realidade vivida no ano, que esteve sob os efeitos da pandemia. Assim, a justificação pela dificuldade de colocação dos utentes nas diferentes unidades da rede prende-se com a diminuição do número de camas disponíveis. Só desta forma era possível assegurar a possibilidade de isolamento na admissão de utentes e no retorno dos doentes após agudização do seu estado de saúde, conforme orientações da tutela, designadamente a Orientação nº 9/2020, de 11 de março, da DGS. Portanto, com a diminuição do número de camas, aumentaram os dias de espera para colocação.

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 muito ligeiramente aquém da meta, mas com uma taxa de realização de 100%.

### **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 Serviço de Internamento Domiciliário na região através do número de utentes com alta desse Serviço. O indicador foi superado, uma vez que dos 20 previstos foi dada alta a 59 utentes, por reunirem as condições para tal, registando-se uma taxa de realização de 135%.

Foi ainda monitorizado o resultado da resposta da Equipa ECCI24, nomeadamente no que se refere à percentagem de doentes com idade igual ou superior a 65 anos que melhoraram ou mantiveram 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% por via da tolerância assinalada.

### **Objetivo 11: Dinamizar rastreios de base populacional na região**

A realização dos três rastreios oncológicos tem sido uma das tarefas mais exigentes para a ARSA. A carência de recursos humanos e a disponibilidade das entidades para dar continuidade a estas atividades prejudicam a concretização dos rastreios e, conseqüentemente, os seus resultados.

Ainda assim, em 2020, e face aos resultados obtidos, há a registar taxas de adesão superiores às previstas para o Rastreio do Cancro da Mama (60%) e para o Rastreio do Colon e Reto (50%). De facto, alcançaram-se taxas de 65,9% e 75,2%, respetivamente.

Quanto ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero, a taxa de adesão foi de 79,5%, em consonância com a meta prevista, pelo que o objetivo foi atingido.

Existem, ainda, outros rastreios a que a ARSA dá particular importância e se tem envolvido na sua execução: os Rastreios da Retinopatia Diabética (RRD) e da Saúde Visual das crianças de 2 anos.

Pese embora o RRD esteja a ser implementado em toda a região de saúde, em 2020, no Alentejo Litoral este não se realizou por falta de Técnicos. Na realidade tem sido feito um esforço no recrutamento de ortoptistas, mas os sucessivos concursos abertos têm ficado desertos. Já no Alto Alentejo, o rastreio apenas teve início em setembro, uma vez que só nessa data se conseguiu contratar um técnico de ortóptica, daí que a convocatória de utentes tenha sido diminuta. Deste modo, a taxa de adesão regional apesar de ter ficado aquém da meta, devido à tolerância teve uma taxa de realização de 100% e, portanto, o objetivo foi atingido.

Por sua vez, o Rastreio da Saúde Visual no Alentejo Central para as crianças de 2 anos teve uma taxa de adesão de 46,57%, porquanto um número razoável de crianças convidadas faltou ao rastreio, a que não são alheios os condicionalismos provocados pelo COVID-19, resultado que também ficou aquém da meta prevista. No entanto, o objetivo foi atingido.

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

Apresenta-se a monitorização e avaliação efetuada aos indicadores propostos em sede de Plano de Atividades 2020, no Anexo 3, que foram, globalmente, alcançados. Importa realçar, ainda, outras atividades desenvolvidas – designadamente as relacionadas com a adequação necessária à regulamentação relativa à situação epidemiológica do novo Coronavírus -COVID 19 - que, não estando previstas, foram monitorizadas e acompanhadas, devido aos meios envolvidos e tempo despendido. Neste sentido, é de mencionar o seguinte:

- A reorganização e adequação das unidades de saúde para o combate à pandemia no que diz respeito quer às instalações, quer aos equipamentos e materiais necessários. A logística subjacente à procura e compra de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), material

desinfetante para limpeza e higienização e outro material diversificado ocupou a grande maioria dos profissionais que, em diferentes grupos, se dedicavam a estas tarefas.

- Além da adequação dos diferentes edifícios para prestação da atividade assistencial, foi necessário também dispersar o atendimento para os doentes do foro respiratório com COVID-19. Para isso foram criadas as Áreas Dedicadas para Doentes Respiratórios: ADR-Comunidade. Também nesta área, e a nível regional, foi necessário reunir um conjunto de meios (humanos e materiais) para a concretização destes locais de atendimento.
- Os trabalhos relativos ao grande investimento da Região – construção do Hospital Central do Alentejo -, prosseguiram em 2020. A candidatura a um “projeto de grande dimensão” e designada por “Construção do Hospital Central do Alentejo – Consultas externas”, submetida ao aviso-convite do PO Alentejo em dezembro/2019, foi aprovada pela Autoridade de Gestão em abril de 2020. Após homologação por parte da Comissão Interministerial de Coordenação do Acordo de Parceria – CIC Portugal 2020, a 02/11/2020, foi assinado pela ARSA o respetivo Termo de Aceitação. Finalmente, o processo de lançamento da empreitada de construção do novo Hospital Central do Alentejo ficou formalmente concluído com a assinatura da adjudicação da obra, no dia 09/11/2020.
- A elaboração do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) através da identificação de projetos e metas a atingir nas submedidas de investimento criadas: “qualificar e modernizar as instalações e equipamentos no SNS”, “dotar os CSP de viaturas e unidades móveis para cuidados de proximidade”, “dotar os CSP de equipamentos no âmbito dos rastreios” e “dotar os serviços de MCDT's no sentido de melhorar a sua resolutividade”. Este trabalho resultou da colaboração, da grande dedicação e empenho de um número reduzido de profissionais das ULS/HESE e ARSA para conseguir, dentro dos prazos estipulados, apresentar as respetivas fichas de investimento, cronograma e verbas afetas pelo período de desenvolvimento dos mesmos.
- No âmbito do Acesso, e de acordo com as orientações da tutela, ultrapassada a (1ª) fase mais difícil da pandemia, 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 e ULS/HESE, foi desenvolvido de forma a diminuir a lista de espera dos utentes, particularmente dos utentes com tempo de espera superior a um ano.
- O problema da escassez de médicos de família, que condiciona a prestação de cuidados de saúde de qualidade e a estabilidade das próprias unidades de saúde, foi analisado e monitorizado, à semelhança de anos anteriores, para que seja possível atribuir um médico a cada utente da Região. O ano transato revelou-se problemático, porque não houve capacidade de substituição dos profissionais de saúde que se aposentaram, deixando listas a descoberto, conduzindo a ajustamentos e procura de diferentes soluções, particularmente prestações de serviços.

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

Em conformidade com a análise realizada no ponto 2.2., verifica-se que dos objetivos definidos para o ano 2020, apenas um não foi alcançado, tendo registado uma taxa de realização de 21% face aos 25% previstos.

Globalmente, todas as metas propostas foram superadas ou atingidas, à exceção de uma: o número de registos na aplicação MCDT Direct. De facto, como consequência dos constrangimentos provocados pela pandemia, a atividade assistencial decresceu e, naturalmente, também a prescrição de exames, em paralelo com as dificuldades de acesso ao laboratório hospitalar, pelo que o valor ficou muito aquém do indicado.

Ainda assim, os parâmetros da Eficiência e Qualidade foram superados, com valores na ordem dos 80% e 23%, respetivamente, e o parâmetro Eficácia registou uma execução na ordem dos 10%.

## 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 2020*

A opinião dos colaboradores é auscultada através de inquéritos ou outros instrumentos de medição do grau de satisfação:		ARS Alentejo, IP
<b>Inquéritos aos Colaborados</b>	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>		X

## 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.

Quanto à qualidade global das teleconsultas, e de acordo com os resultados, 54% do total de inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos e 37% excelentemente satisfeitos.

Relativamente à teleformação, 75% dos formandos respondentes avaliaram as ações de teleformação com uma nota de 4 ou 5, numa escala de 1 a 5.

## 2.7. Avaliação do sistema de controlo interno

Apresenta-se no anexo 2, o “modelo Anexo A do Conselho Coordenador de Avaliação (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 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 2021 deverá assinalar o esforço da instituição para prosseguir com novos desafios e melhorias que se pretendem alcançar.

No ano de 2020 procurou-se dar cumprimento aos objetivos sinalizados no Programa do XXI Governo Constitucional, nomeadamente quanto à implementação das medidas necessárias para as reformas dos cuidados de saúde primários e hospitalares e cuidados continuados integrados.

A área do acesso, para a qual é determinante a contratação e fixação de médicos, foi relevante o empenho das instituições para a retoma e melhoria da capacidade de resposta assistencial aos utentes no que respeita à consulta de especialidade e também às intervenções cirúrgicas, após os

primeiros meses do ano cuja atividade estava dedicada quase em exclusivo ao combate à pandemia resultante do aparecimento do vírus SARS-CoV-2.

Sendo a implementação do plano nacional de saúde mental uma prioridade, a ARSA desenvolveu e reforçou esta área na RNCCI com a constituição de Equipas Comunitárias de Saúde Mental quer para a população adulta, quer para a infância e adolescência através da assinatura de contratos com instituições para as três primeiras experiências pilotos nesta área. Estas terão condições para pleno desenvolvimento em 2021.

A hospitalização domiciliária foi outra área que se viu reforçada na Região no ano 2020 e que terá repercussões no ano em curso. A par da ULSNA, também a ULSLA e o HESE criaram condições para um novo modelo de assistência hospitalar: sem necessidade de internamento hospitalar, o doente permanece no seu domicílio, junto da sua família, e no conforto do lar, enquanto lhes são assegurados os cuidados hospitalares de que necessita pela equipa de profissionais de saúde do hospital.

Com a aprovação do Estatuto do Cuidador Informal (ECI) foi necessário desenvolver um trabalho conjunto entre diferentes entidades – ACSS, ISS, ARS – para definição do modelo de articulação, funções e procedimentos dos diversos intervenientes. Para implementação dos projetos piloto foram definidos os territórios que, na área de intervenção da ARS Alentejo, corresponderam a 6 concelhos.

Todo o trabalho desenvolvido pelos técnicos e intervenção dos profissionais de saúde junto dos cuidadores será uma função acrescida à sua atividade.

Nos próximos anos perspectiva-se um grande desenvolvimento desta área, porquanto o ECI vai ser alargado a todo o território nacional.

Face à multiplicidade de áreas de intervenção, paralelamente às já tradicionais, continuam a persistir 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, conseqüentemente, 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:  
Esta entidade debate-se com recursos financeiros insuficientes para a implementação e o desenvolvimento das múltiplas atividades que se pretendem desenvolver.
- Execução de projetos – agilização de procedimentos:  
Continua, ainda, a verificar-se dependência dos serviços centrais. A morosidade na instrução e decisão sobre processos de contratação por parte das várias plataformas e

centrais de compras atrasa 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.

*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

No entanto, em 2020 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 Alfa Beja (Beja);
- Unidade de Saúde Familiar Portus Alacer (Portalegre);
- Centro de Referência de Oncologia de Adultos – Cancro do Reto do HESE (Évora).

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.

Relativamente a prémios ou menções honrosas, refira-se que as iniciativas de diferentes instituições para galardoar o que de melhor se faz a nível da saúde, como sejam o Prémio de Boas Práticas em Saúde, da APDH, o Prémio *Healthcare Excellence*, da APAH, entre outros, não tiveram as suas edições em 2020 pelos constrangimentos derivados do COVID-19.

Contudo, a Missão Continente desenvolveu este programa e o projeto “A minha lancheira”, da ARS Alentejo foi um dos 10 vencedores, selecionados de entre 164 candidaturas.

O projeto “A minha lancheira”, que se destina aos alunos do pré-escolar e 1º ciclo do ensino básico do Alentejo, prevê diferentes estratégias de intervenção para professores e educadores, pais/encarregados e crianças com o objetivo de promover a sensibilização para a importância da qualidade nutricional dos lanches escolares.

Assim, considera-se que a ARSA está posicionada na 7.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
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.	X
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.	

## 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 12.789.189,00 €, face ao orçamento corrigido.

## 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 2020, encontravam-se em funcionamento 20 USF, que asseguravam a prestação de cuidados de saúde a 205.511 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.

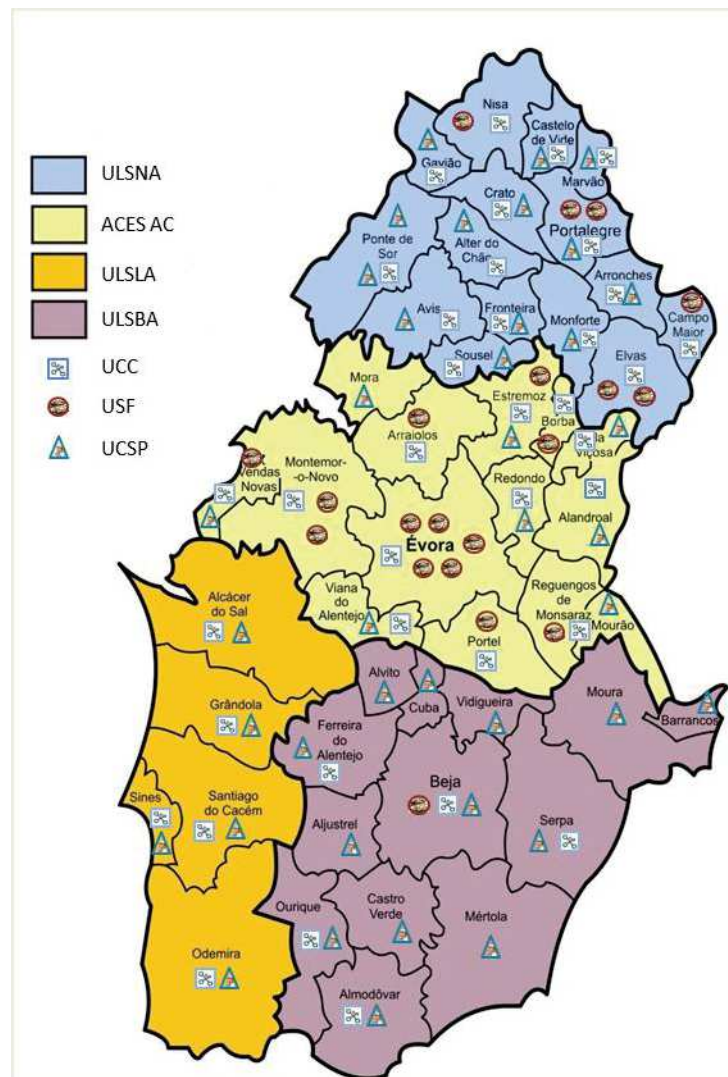


Figura 1 - USF, UCSP e UCC em funcionamento a 31/12/2020

### 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).

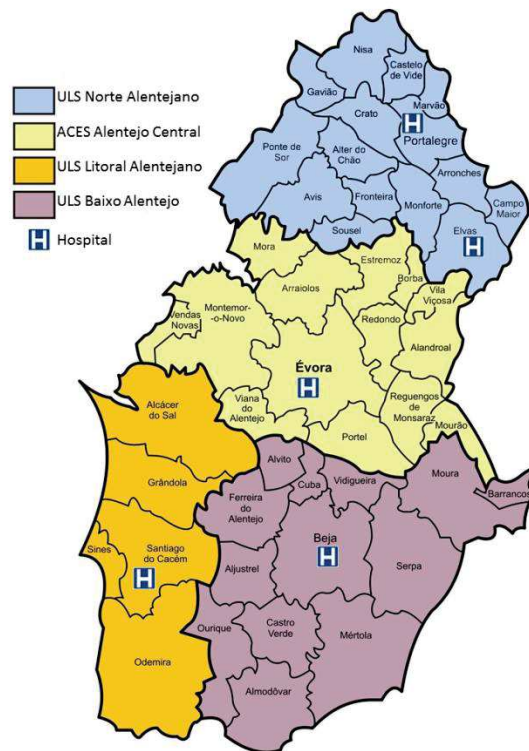


Figura 2 – Hospitais do SNS em funcionamento a 31/12/2020

### 3.3. Cuidados Continuados Integrados

Em 2020 a Equipa de Coordenação Regional do Alentejo (ECR 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 de experiências-piloto.

Não obstante estas atividades, e atendendo à emergência de saúde pública de âmbito internacional, declarada pela Organização Mundial de Saúde no dia 30 de janeiro de 2020, bem como à classificação do vírus como uma pandemia, no dia 11 de março de 2020, muita da atividade da ECR Alentejo necessitou de ser direcionada para aspetos de apoio às unidades e equipas, neste âmbito, como articulação com saúde pública, procedimentos e análise de planos de contingência, análise e

divulgação de legislação e normativos (normas, orientações, circulares informativas), implementação de metodologia para testes laboratoriais para identificação de SARS-CoV-2 por teste de referência de RT-PCR, entre outros.

No ano de 2020, 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 era de 834 lugares. Relativamente a 31 de dezembro de 2019, na RNCCI geral, existiu um aumento global em 15 lugares, resultado de:

- a) acréscimo de 1 lugar em UC, no concelho de Portalegre,
- b) acréscimo de 4 lugares em UMDR, no concelho de Castro Verde,
- c) acréscimo de 8 lugares em UMDR, no concelho de Santiago do Cacém,
- d) acréscimo de 1 lugar em ULDM, no concelho de Portalegre e
- e) acréscimo de 1 lugar em ULDM, no concelho de Ponte de Sôr.

Os acréscimos de lugares expressos nas alíneas a) a d) resultam da aplicação do “Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19)”, no âmbito do qual as entidades gestoras de unidades de cuidados continuados integrados da região Alentejo disponibilizaram lugares adicionais que previsivelmente funcionariam até 31/12/2020, de forma temporária para o plano de resposta à doença. Estes lugares foram alvo de parecer técnico interno, respetiva autorização de contratualização e de assunção de compromissos plurianuais e informação à Entidade Reguladora da Saúde (ERS).

Relativamente às Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), equipas prestadoras de cuidados no domicílio dos utentes, em 2020, mantiveram-se em atividade 38 ECCI, abrangendo 39 concelhos da região e com uma capacidade assistencial a 518 utentes.

O ajuste pontual nas capacidades de unidades de internamento conduziu a um aumento da capacidade assistencial na região Alentejo (1,1%), conforme indicado no quadro seguinte.

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

	2019	2020
<b>Unidade de Convalescença</b>	148	149
<b>Unidade de Média Duração e Reabilitação</b>	216	228
<b>Unidade de Longa Duração e Manutenção</b>	441	443
<b>UCP-RNCCI</b>	14	14
<b>Total Internamento</b>	<b>819</b>	<b>834</b>
<b>Equipa de Cuidados Continuados Integrados</b>	518	518
<b>Total Internamento e equipas domiciliárias</b>	<b>1337</b>	<b>1352</b>

Fonte: SI RNCCI

No Alentejo, a prestação de cuidados de saúde e apoio social é assegurada por 7 Unidades de Convalescência (UC), com 149 lugares, 13 Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR), com 228 lugares, 20 Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM), com 443 lugares, 2 Unidades de Cuidados Paliativos (“UCP-RNCCI”), com 14 lugares, e 38 ECCI, abrangendo 39 concelhos do Alentejo. Mantêm-se em funcionamento/implementação a ECCI 24, no concelho de Évora, e a ECCI policoncelhia, abrangendo os concelhos de Estremoz, Alandroal, Borba e Vila Viçosa, a funcionar num horário alargado e 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.

Pese embora todas as equipas tenham mantido a sua atividade em 2020, vários dos seus profissionais (em particular, os enfermeiros) foram direcionados para atividades que, sendo fora do âmbito da ECCI, decorrem da pandemia, algumas das quais abrangeram a prestação de cuidados domiciliários (ex.: cuidados domiciliários de enfermagem a utentes acompanhados pelas unidades de saúde familiares) e a realização de testes de diagnóstico laboratorial para SARS-CoV-2 à população da região Alentejo.

Em 2020, e na área da saúde mental dos cuidados continuados integrados, foram criadas 3 respostas domiciliárias, cuja formalização através da celebração de contratos entre a Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (ARS Alentejo) e os Centros Distritais do Instituto de Segurança Social, I.P., e as entidades gestoras ocorreu no dia 10 de outubro de 2020. As três equipas domiciliárias são:

- a) Equipa de Apoio Domiciliário – Adultos, gerida pelo Lar de S. Salvador da Aramenha, com a capacidade assistencial de 8 visitas/dia a utentes dos concelhos de Castelo de Vide, Marvão, Portalegre e Nisa;

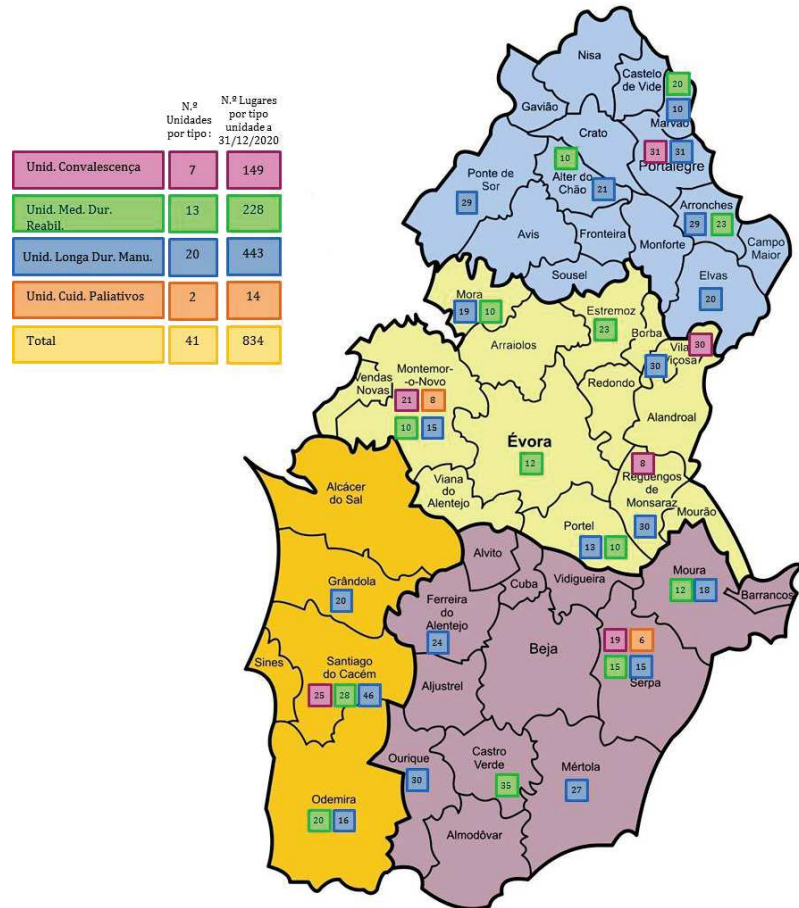


Figura 3– Unidades e lugares da Rede de Cuidados Continuados Integrados, a 31/12/2020

- b) Equipa de Apoio Domiciliário – Infância e Adolescência, gerida pela Associação de Amigos da Criança e da Família Chão dos Meninos, com a capacidade assistencial de 8 visitas/dia a crianças e adolescentes do concelho de Évora, e
- c) Equipa de Apoio Domiciliário – Adultos, gerida pela Santa Casa da Misericórdia de Beja, com a capacidade assistencial de 8 visitas/dia a utentes do concelho de Beja.

No Serviço Nacional de Saúde e 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.

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

### 4.1. Alto Alentejo

No ano de 2020 a ULSNA registou um Índice de Desempenho Global (IDG) de 87%, o que considerando todas as condicionantes que existiram durante o ano, não pode deixar de ser considerado um resultado bastante positivo.

Destaca-se o desempenho dos Cuidados de Saúde Primários, que registaram a taxa de execução mais elevada, assim como as taxas de execução obtidas nas dimensões de Acesso e Desempenho Assistencial, que se situaram acima de 90%.

No decorrer de 2020, os cuidados de saúde primários viram-se forçados a reduzir significativamente a sua atividade primordial, sendo esta substituída por atividades relacionadas com o combate à pandemia, situação que levou a uma redução do seu movimento assistencial. A percentagem de utentes sem médico de família registou uma redução de 14% devido à contratação de novos profissionais médicos, promovendo assim uma maior cobertura à população do distrito.

Foram realizadas, em 2020, 420.259 consultas médicas, correspondendo a uma quebra de 4,9% em relação ao ano anterior. Muitos profissionais dos CSP foram deslocalizados para as Áreas Dedicadas aos Doentes Respiratórios (ADR) e Postos de Colheitas COVID- 19, pelo que houve a necessidade de reorganizar todas as agendas praticadas até então. As consultas não médicas (psicologia, serviço social, fisioterapia, higiene oral e nutrição e dietética) decresceram, no total, cerca de 20,2% face ao período homólogo, tendo as consultas da equipa de serviço social aumentado cerca de 67,7%.

A instituição apresenta decréscimos em todas as suas linhas de produção, resultante da menor afluência registada e dos condicionalismos à atividade programada que foram necessários implementar no decorrer do ano, no sentido de controlar os níveis de transmissibilidade da pandemia a nível distrital.

Importa, no entanto, destacar, as linhas de produção de hospitalização domiciliária e GDH médicos de ambulatório, que registaram aumentos nos seus níveis de produção: a primeira por se tratar de uma linha de produção que se revelou fundamental para o tratamento dos doentes fora do ambiente hospitalar, uma vez que se impunha evitar ao máximo as deslocações e permanência desnecessárias dos utentes nas estruturas hospitalares; a segunda por estar diretamente relacionada com o tratamento de doentes oncológicos, que não foi sequer objeto de condicionalismos por serem tratamentos inadiáveis, sendo que as reduções verificadas no tratamento destes doentes serão resultantes da não referenciação por outras especialidades.

À semelhança do registado a nível nacional, a instituição registou um forte decréscimo no nível de produção dos serviços de urgências, resultante da pandemia, tendo-se verificado um grande decréscimo no afluxo de doentes em todos os locais de urgência, à exceção da urgência obstétrica, em que se verificou um aumento de 20 episódios.



A consulta externa foi onde mais se repercutiram os efeitos da pandemia, uma vez que estes espaços foram em parte do ano reafetados aos circuitos COVID, condicionando e/ou impossibilitando o seu normal funcionamento. Aliado ao exposto, o facto de os profissionais dos diversos grupos profissionais se encontrarem focalizados no combate à pandemia, também contribuiu para a redução dos números de consultas realizadas, particularmente nas especialidades médicas, em que os profissionais médicos foram forçados a dedicar um maior número de horas aos serviços de internamento e urgência, em detrimento desta linha de produção.

Paradoxalmente, algumas das especialidades cirúrgicas, particularmente a especialidade de Oftalmologia, registaram aumentos bastante significativos na sua produção, principalmente de primeiras consultas, situação que permitiu à instituição reduzir a sua lista de espera para cerca de 1.600 pedidos.

No internamento houve necessidade de reafetar camas aos serviços COVID, preponderantemente camas de especialidades cirúrgicas e de reduzir o número de camas por enfermaria, para evitar contágios.

Registou-se uma diminuição da demora média da instituição, reflexo da pressão constante existente para a “libertação” de camas, no sentido de evitar a permanência desnecessária dos utentes nos serviços de internamento, reduzindo-se assim a probabilidade de infeção e concomitantemente aumentando a capacidade de resposta da instituição. Existiram ainda situações de total encerramento de serviços por contágios entre profissionais e doentes.

Analisando os doentes saídos por serviço, verifica-se, conforme expectável, que os serviços destinados ao tratamento de doentes COVID, representaram o maior número de episódios, fruto da focalização dos recursos existentes, para esses serviços, em detrimento dos restantes serviços de tratamento de doentes agudos.

No âmbito do Plano Estratégico da ULSNA, importa salientar que se procedeu à reestruturação da Unidade de Hospitalização Domiciliária, alargando o seu âmbito a outras especialidades existentes no Hospital Santa Luzia de Elvas. Foi concluída a dotação dos laboratórios da instituição de um novo sistema de informação, que irá permitir, em 2021, a desmaterialização da prescrição de análises clínicas e, concomitantemente, a agilização da prescrição proveniente dos CSP. Iniciaram-se os rastreios populacionais, em articulação com a ARSA, tendo sido criados os alicerces necessários para que esta se torne numa ferramenta fundamental na prestação de cuidados de uma ULS e se assuma como um ponto focal na prestação de cuidados da instituição em 2021. Embora não se encontrando previsto no planeamento estratégico, destaca-se ainda a criação do laboratório de biologia molecular da instituição, que permitiu a realização de análises clínicas de forma autónoma.

Para o combate ao SARS-CoV-2, para além do investimento na criação do laboratório de biologia molecular, construíram-se e apetrecharam-se centros de diagnóstico e áreas dedicadas em Elvas, Ponte de Sôr e Portalegre, a que se somaram estruturas novas para a urgência naquelas três localidades. Preconizou-se a abertura de uma nova Unidade de Cuidados Intensivos e reforçou-se, no

seu todo, o conjunto dos equipamentos médicos de que se destacam os ventiladores, número este que triplicou face aos existentes.

Os resultados da ULSNA sofreram no ano de 2020 uma melhoria significativa, embora muito à conta da injeção de verbas ocorridas no final do ano, o que resultou num resultado líquido negativo de 3 994 426 euros. Esta situação é explicada essencialmente pelo aumento de encargos com pessoal para contratação de pessoal no combate ao COVID-19, aumentos de horas extraordinárias para fazer face à pandemia, respetivos aumentos dos encargos com prestações sociais e por fim o aumento dos consumos, essencialmente material de proteção e de Laboratório.

No que respeita a investimentos, a ULSNA concluiu fisicamente e financeiramente a construção do Centro de Saúde de Nisa e a empreitada relativa à construção do Centro de Saúde do Crato. Foi também concluída a “Reestruturação do Ambulatório do Hospital de Elvas em Unidade de Alta Resolução” e adquiridos diversos “Equipamentos de Diferenciação de Tecnologia Avançada para Complementaridade e Integração de Cuidados de Saúde”. No âmbito do projeto “Requalificação e Modernização de Infraestruturas de Serviços de Meios de Diagnóstico e seu respetivo apetrechamento” foram desenvolvidos os procedimentos de contratação pública (projetos técnicos de execução das empreitadas), tendo transitado para 2021 a sua concretização. A operação “Deslocalização na Vertente Construção e Requalificação de Infraestruturas de Cuidados de Saúde Primários” foi aprovada em outubro obtendo um financiamento Feder de: 5.247.454,55€. No ano de 2020 a ULSNA também se candidatou ao Programa de Financiamento Centralizado do Plano de Expansão da Capacidade Laboratorial, onde obteve um financiamento no valor de 416 879,53€, respeitante a infraestruturas e equipamentos, de onde se destaca a criação de uma sala de Biologia Molecular no Serviço de Patologia Clínica, bem como a aquisição diversos equipamentos.

## 4.2. Alentejo Central

Na área dos **cuidados de saúde primários**, a atuação do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACeS AC) pautou-se pelo contínuo melhoramento do desempenho assistencial, através da integração e proximidade de cuidados e a qualidade organizacional. No entanto, com o surgimento da Pandemia SARS-CoV-2, houve necessidade de reestruturar e inovar todos os serviços de saúde, com o objetivo de dar resposta a todas as exigências provocadas pela pandemia e ainda manter a atividade assistencial aos utentes.

De forma global, o ACeS AC registou uma ligeira diminuição no número de consultas, na ordem dos 3,76% face ao ano anterior, e ainda um decréscimo no Índice de Desempenho Global, de 60,3% para 53,0%. A ligeira diminuição da atividade assistencial justifica-se através da elevada e exigente resposta que se prestou às várias atividades COVID-19, envolvendo todas as Unidades Funcionais – USF, UCSP, UCC, URAP e USP.

No início da pandemia, desde março de 2020 e ao longo de todo o ano, o ACeS respeitou e seguiu todas as orientações da Direção Geral da Saúde (DGS), obrigando a uma profunda reestruturação do

funcionamento de todas as Unidades Funcionais, através da adaptação de horários em espelho, desfazados e/ ou teletrabalho. A segurança de todos os profissionais foi garantida, através de várias ações de capacitação sobre o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e disponibilização dos mesmos para todos os profissionais, ao longo da pandemia.

O ACeS AC apresentou uma atividade crescente, ao longo do ano, tendo realizado 37 969 consultas COVID-19. De forma a acompanhar a evolução da pandemia foram criadas 7 Áreas Dedicadas para Doentes Respiratórios (ADR-C), com o objetivo de realizar uma abordagem clínica das pessoas com suspeita e/ou infeção confirmada por SARS-CoV-2, tendo realizado um total de 8 923 atendimentos.

Através da Unidade de Saúde Pública (USP), o ACeS AC desempenhou inúmeras atividades, entre as quais a realização de 9 710 inquéritos epidemiológicos de infeção por SARS-CoV-2 e 11 097 vigilâncias ativas, utilizando como ferramenta para acompanhamento a plataforma TraceCovid-19.

Em junho de 2020, criou-se uma Equipa de Testagem Móvel (ETM) para dar cumprimento à Norma 019/2020 da DGS, com o objetivo de controlar a pandemia através de um efetivo rastreio de contactos. Para o efeito, aplicaram-se testes de diagnóstico laboratorial para SARS-CoV-2 em larga escala, tendo sido realizados 12 326 em todo a região do Alentejo Central, em contexto domiciliário e/ou a grupos específicos da comunidade (escolas, lares ou instituições públicas).

A evolução da pandemia alastrou-se para as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) do ACeS AC, originando 10 surtos em ERPI, traduzindo-se em mais de 300 utentes infetados com SARS-CoV-2, tendo este ACeS cumprido as orientações do despacho n.º 4959/2020, de 24 de abril, que determina o seguimento clínico diário dos utentes COVID-19 em ERPI cuja situação clínica não exija internamento hospitalar. Foram alocados, nas ERPI, vários profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), para avaliação clínica e prestação de cuidados diários dos utentes infetados.

Devido à situação de calamidade em todo o território nacional, no distrito de Évora, criaram-se várias estruturas para dar resposta a utentes infetados com SARS-CoV-2 ou com suspeita, permitindo o acompanhamento de 257 utentes. A saber:

- Uma Estrutura para acompanhar os utentes da ERPI da Fundação Inácia Perdigão Silva, Reguengos, em junho de 2020;
- Três Zonas de Concentração e Apoio à População (ZCAP) – Évora, Mora e Vila Viçosa-respeitando as *Guidelines* ZCAP COVID-19;
- Uma Estrutura de Apoio de Retaguarda (EAR) em Évora, para cumprimento do despacho n.º 10942-A/2020, de 6 novembro, para acolher pessoas e utentes de ERPI infetados com SARS-CoV-2 que careçam de apoio específico, mas sem necessidade de internamento hospitalar.

A prevenção e segurança dos profissionais, utentes e comunidade foi uma constante do ACeS AC, tendo-se criado equipas multidisciplinares, formadas por elementos da autoridade de saúde pública, técnicos superiores de saúde ambiental, profissionais de saúde do Grupo de Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL PPCIRA) e restantes parceiros da comunidade (ex: proteção civil e segurança social), para a realização de visitas a ZCAP e EAR, ERPI e estabelecimentos de ensino.

Em setembro de 2020, foi criado um Módulo Informático de Credenciais, denominado Gestão de Análise Laboratorial – COVID19, com vista à desmaterialização do processo de emissão de credenciais, criando uma interface entre USP, Unidades Funcionais e UAG ACeS, permitindo automatizar o processo de emissão e comunicação de credencias.

Em dezembro de 2020, iniciou-se a planificação do processo de vacinação pandémica dos profissionais de saúde do ACeS AC, pertencentes a serviços essenciais, diretamente envolvidos na prestação de cuidados a doentes ou suspeitos de SARS-CoV-2, segundo orientações da DGS, tendo sido vacinados, ainda nesse mês, 563 profissionais. No que respeita ao processo de vacinação pandémica, foi ainda realizado o planeamento e organização do processo de vacinação em ERPIs, que se iniciou em janeiro de 2021.

O ACeS AC alocou vários recursos humanos, físicos e materiais para dar resposta às inúmeras atividades relacionadas com COVID-19, descritas anteriormente. No entanto, em simultâneo, tentou sempre manter a sua atividade de desempenho assistencial, com o mínimo de impacto possível para os utentes, mas com um grande empenho e exigência para todos os profissionais e serviços.

Devido a todas as limitações impostas pela pandemia, os profissionais do ACeS AC adaptaram-se às circunstâncias e exigências, tendo diminuído em cerca de 55% os contactos diretos, comparativamente a 2019, e aumentado mais de 65% os contactos indiretos (email/ telefone, receituário, prescrição de MCDTs, entre outros).

Os resultados dos indicadores de desempenho acompanharam as alterações que existiram ao longo do ano, verificando-se uma diminuição na personalização dos cuidados, nos rastreios oncológicos e no acompanhamento dos utentes crónicos, com valores inferiores ao intervalo aceitável, fruto do redirecionamento dos profissionais para outras atividades, com o objetivo de dar resposta à pandemia SARS-CoV-2.

De salientar ainda que, de forma global, os profissionais conseguiram apresentar uma boa resposta aos utentes, mantendo os indicadores de consultas médicas, de prescrição de receituário, acompanhamento em saúde materna, saúde escolar, taxa de ocupação das equipas de cuidados continuados integrados, entre outros.

A pandemia teve um grande impacto em toda a atividade do ACeS AC. No entanto, através da capacidade de adaptação, inovação e de reestruturação das unidades e serviços e, principalmente, ao elevado desempenho de todos os profissionais, foi possível desenvolver e dar resposta a toda a atividade assistencial, COVID-19 e não COVID-19, sempre com o objetivo de prestar cuidados de qualidade aos utentes.

Nos **cuidados de saúde hospitalares** a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 revelou-se um dos maiores desafios já enfrentados pelo HESE, que foi obrigado a adaptar-se e a transformar-se para dar resposta às dificuldades que os doentes Covid-19 impuseram e para garantir a segurança e a serenidade dos seus profissionais. Foi um ano de constantes transformações. Estes esforços de adaptação e requalificação, que naturalmente tiveram um forte impacto na atividade assistencial,

permitiram não só criar condições para receção e tratamento de doentes infetados COVID-19, como também apoiar de forma determinante o processo de testagem da comunidade. Em concreto, o HESE encerrou o ano de 2020 com a seguinte atividade COVID:

- Realização de cerca de 11.000 urgências COVID;
- Atendimento de 405 doentes em unidades de internamentos COVID-19 correspondendo a 2.569 dias de internamento;
- Atendimento de 73 doentes em Unidades de Cuidados Intensivos COVID-19, correspondendo a 928 dias de internamento;
- Realização de mais de 64.000 testes serológicos e/ou RT-PCR.

Ainda nesta matéria, importa notar que todo este esforço é ainda mais relevante, quando se verifica que toda a atividade COVID-19 foi realizada sem perda de capacidade de resposta aos doentes não COVID-19 considerados urgentes e/ou inadiáveis. Contudo, no que concerne à atividade programada não urgente registou-se uma quebra acentuada, uma vez que existiram unidades/serviços que alteraram drasticamente a sua capacidade instalada e o perfil da sua atividade assistencial.

Não obstante o notável desempenho dos profissionais, o contexto de pandemia COVID-19 não permitiu consolidar a tendência de crescimento da atividade assistencial que o Hospital vinha a apresentar nos últimos anos pelo que, em termos homólogos:

- a atividade de internamento apresentou uma diminuição de 15,2% (- 2.006 doentes saídos);
- a atividade cirúrgica registou um decréscimo de 25,3% nos GDH's de internamento e 17,2% no GDH's de ambulatório;
- a atividade de consulta externa encerrou o ano com uma diminuição de 46.764 consultas (- 21,9%);
- o número de atendimentos urgentes registou uma quebra de 27,6%;
- a realização interna de MCDT's acompanhou a diminuição das restantes linhas de atividade, com um decréscimo de 21,3%.

Para fazer face a este cenário, o HESE elaborou e apresentou à Tutela um Plano de Recuperação de Atividade Assistencial para o ano de 2020 que colocou em prática sempre que a diminuição do número de casos ativos de COVID-19 o possibilitava. Mantendo sempre o foco na segurança dos utentes, dos profissionais e no regime de prontidão para a COVID-19 exigido pela Tutela, o Plano de Recuperação de Atividade Assistencial visou a recuperação das listas de espera das várias especialidades (cirúrgica e de primeira consulta), preconizando diferentes estratégias para garantir o atendimento e a atividade assistencial habitual.

A pandemia COVID-19 levou a que o HESE tenha encerrado o ano de 2020 com a degradação dos indicadores referentes aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, mas, paradoxalmente, com a melhoria em termos do número de doentes inscritos.

Com efeito, decorrente de um pior desempenho em matéria de consultas externas, em 2020 registou-se um decréscimo de 30,5% das consultas registadas no sistema CTH, tendo-se observado,

igualmente, um agravamento na percentagem de consultas realizadas dentro do TMRG, atingindo 65,3% de consultas. No que respeita ao número de doentes em lista de espera para consulta (LEC), observa-se uma diminuição de 21,9%, sendo que este comportamento se explica pelo facto de, não obstante todas as dificuldades descritas, por um lado, o Plano de Recuperação de Atividade Assistencial ter sido um sucesso, e, por outro lado, o ritmo de produção de consultas hospitalares se ter revelado superior ao ritmo de entradas de pedidos para primeira consulta hospitalar (provenientes dos cuidados de saúde primários).

No que concerne aos indicadores de acesso à Cirurgia, a percentagem de doentes operados dentro do TMRG foi de 79,1%, tendo diminuído 7,6% quando comparado com o valor homólogo. Por seu turno, registou-se, igualmente, uma redução de 744 doentes inscritos em LIC, (diminuição de 22,7%). A melhoria deste indicador está diretamente relacionada com o facto de o desempenho da atividade cirúrgica ter sido melhor quando comparado com a atividade de primeira consulta hospitalar e igualmente resultado do bom acolhimento por parte dos profissionais do Plano de Recuperação de Atividade Assistencial.

Ao longo do ano de 2020, o HESE criou e equipou várias enfermarias para doentes COVID-19 num total de 3 com uma capacidade máxima de 53 doentes, onde recebeu um máximo de 49 doentes em simultâneo, não tendo tido necessidade de transferir nenhum doente. A criação destas enfermarias implicou sempre obras de maior relevância para segurança dos profissionais, com criação de circuitos, obras de extração e tratamento de ar, requalificação dos espaços, com construção de vestiários, e equipamentos informáticos e de monitorização dos doentes. Também alguns espaços de enfermaria para doentes não COVID-19 foram dotados de equipamentos de monitorização e de algumas obras de adaptação e requalificação.

Foi criada uma nova Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente no espaço do Serviço de Cirurgia e construída uma nova Unidade de Cuidados Intensivos COVID-19, com lotação de mais 11 camas. Antes da pandemia o HESE dispunha de 5 camas de cuidados intensivos de nível III e no final do ano de 2020, passou a dispor de 19 camas, equipadas com todos os recursos necessários ao seu funcionamento em contexto de pandemia.

Foi construída uma nova ADR-SU com total separação de circuitos, sala de emergência e quartos com pressão negativa.

Foi adaptado um novo espaço, generosamente cedido pelo Exército Português, no Centro de Saúde Militar para instalação de doentes que aguardam transferência para a RNCCI, com 15 camas, de modo a manter o número de camas em enfermaria suficiente para as necessidades de internamento de doentes não COVID-19; para realização de colheitas de sangue e para realização de testes. Foi ainda necessário recorrer ao apoio do Exército para cedência de uma ala do Quartel das Mesquitas para instalação de Consultas Externas, colheitas e exames, permitindo assegurar a separação de circuitos e a segurança nas salas de espera para doentes.

Apesar desta situação conjuntural, os resultados económico-financeiros do exercício apresentam-se, comparativamente, mais favoráveis. Operou-se uma melhoria dos resultados económicos face ao ano anterior, ainda que aquém da meta orçamentada. Com efeito, a melhoria dos resultados da instituição foi devida ao significativo crescimento dos rendimentos contabilizados em 2020.

Em concreto, o HESE registou um aumento de rendimentos em cerca de 13,3 milhões de euros e, ainda que em menor expressão, um incremento em 5,9 milhões na rubrica de gastos.

Analisando o desempenho das principais rubricas dos gastos, quando comparado com o período homólogo, sobressaem os aumentos dos consumos e dos gastos com pessoal. Durante o ano as despesas associadas à COVID-19 ascenderam aos 10,8 milhões de euros.

Ao nível dos investimentos, o HESE, em 2020, utilizando de forma eficiente o recurso a financiamento externo, sobretudo candidaturas de projetos a fundos comunitários, executou 4,3 milhões de euros, requalificando e adaptando a sua infraestrutura às exigências COVID-19, e reforçando simultaneamente a sua capacidade técnica.

### 4.3. Baixo Alentejo

O ano 2020 foi um ano marcado pela pandemia da COVID-19, uma doença desconhecida, com elevadíssimos níveis de contagiosidade e de morbidade, com necessidades de cuidados de saúde de alta diferenciação, que obrigou à alteração de estruturas e à definição de novos circuitos de atendimento e tratamento dos utentes de modo a cumprir todas as regras de segurança para profissionais e utentes. Foi necessário criar e formar novas equipas de trabalho de modo a assegurar a duplicação de estruturas físicas e suportar o acréscimo de cuidados altamente diferenciados (cuidados intensivos). Por outro lado, obrigou à adoção de novas práticas de trabalho e à implementação de meios digitais para suporte da atividade.

Todos os profissionais, dentro das suas funções de suporte direto ou indireto, contribuíram de forma imprescindível para que todos os utentes, com ou sem COVID-19, fossem tratados adequadamente e nas melhores condições possíveis.

Dir-se-ia que a atividade da ULSBA e dos seus profissionais foi norteadada pela capacidade de adaptação à mudança, pela resiliência, inovação, criatividade, pelo empenho, motivação e coragem.

Ao nível dos **cuidados de saúde primários**, como forma de melhor assegurar a resposta à pandemia da COVID-19, foram criadas, numa primeira fase, Áreas Dedicadas à COVID-19 (ADC Comunidade), nos concelhos de Beja, Castro Verde e Serpa que, posteriormente, foram convertidas em Áreas Dedicadas para Doentes Respiratórios (ADR), disponíveis nos concelhos de Beja, Castro Verde e Cuba, garantindo a resposta a todos os concelhos na área de abrangência da ULSBA. No global de toda a rede de cuidados primários observou-se uma diminuição de 29% das consultas médicas com a presença do utente e de 16% dos contactos presenciais de enfermagem, verificando-se, em contrapartida, um acréscimo de 47% das consultas médicas sem a presença do utente e de 48% dos

contactos de enfermagem. No conjunto dos atos, com e sem presença do utente, registou-se uma diminuição de 3,8% do número de consultas médicas realizadas (-18.238 consultas), de 11,5% no número de contactos de enfermagem (-37.955) e de 17,3% no número de consultas de psicologia, nutrição, serviço social, terapia da fala, etc. (menos 3.717 consultas). De realçar que, apesar da grande dificuldade de fixação de recursos humanos médicos, foi possível garantir que 96,1% dos utentes frequentadores tivessem médico de família atribuído, constituindo uma melhoria face à proporção verificada em 2019 (94,5%). Cada médico teve, em média, uma lista de 1.454 utentes inscritos.

No que toca à atividade das UCSP e USF, foram realizadas 416.139 consultas de medicina geral e familiar, traduzindo-se numa redução de 5,4% face a 2019, sendo que foi nos programas de Planeamento Familiar e de Saúde Infantil que se observaram as maiores quedas da atividade, -55% e -20%, respetivamente. Na Saúde de Adultos realizaram-se apenas menos 2% de consultas e na Saúde Materna menos 1.010 consultas. Já as visitas domiciliárias médicas, como era expectável, registaram uma quebra acentuada. Quanto aos contactos de enfermagem, registou-se uma redução de 19%, sendo muito expressiva a redução dos contactos nas diversas unidades de saúde (-28%). Em contrapartida aumentaram os contactos realizados em lares e locais comunitários (ADR e áreas COVID-19) e nos domicílios dos utentes (+6,3%).

As Unidades de Cuidados na Comunidade desempenharam um papel fundamental na medida em que, com o apoio domiciliário, colmataram as necessidades não satisfeitas motivadas pela suspensão de grande parte da atividade realizada nos Centros de Saúde. Nas cinco unidades existentes, apoiadas por duas Unidades Móveis, que atuam nos concelhos de Almodôvar e Ourique, realizaram-se 19.734 contactos de enfermagem, mais 8% que em 2019, e 35.474 consultas, mais 2% que em 2019. Cerca de 67% dos contactos realizaram-se no domicílio, o que representa um aumento de 18% face ao ano anterior. De salientar o acréscimo observado nos contactos realizados nos lares de idosos, decorrente do acompanhamento destes utentes no contexto da pandemia, acompanhamento que até então era assegurado por profissionais das próprias instituições. Por outro lado, tal como expectável, observou-se uma diminuição dos contactos realizados em contexto escolar.

O Índice de Desempenho Global (IDG) do ACeS foi de 55,6%, traduzindo-se num nível de cumprimento do objetivo contratualizado de 69,5%.

A **atividade hospitalar** foi o espelho do impacto da pandemia, com oscilações na capacidade produtiva, alternando períodos de diminuição, de paragem e de retoma da atividade. O normal desenrolar da atividade hospitalar foi fortemente afetado por vários fatores: desde logo pela necessidade de adaptação dos serviços às medidas de segurança, pela diminuição da presença de doentes nos espaços físicos, pelo desfasamento de horários de agendas e pela necessidade constante de limpeza e desinfeção dos espaços utilizados e, sobretudo, pela grande oscilação na disponibilidade de recursos humanos, motivada pela ausência por infeção ou vigilância ativa e passiva dos profissionais. Outro fator determinante foi a suspensão, a 16 de março, da atividade assistencial não urgente, que durou até meados do mês de maio, bem como a existência de dois surtos de infeção pelo SARS-Cov-2 entre os profissionais do Hospital que obrigaram à ausência forçada de muitos



profissionais infetados e colocados em vigilância ativa com isolamento profilático e consequentemente à suspensão quase total da atividade nesses serviços.

Nas consultas hospitalares privilegiou-se, sempre que possível, o atendimento não presencial. No hospital de dia, os cuidados prestados a doentes oncológicos mantiveram-se sem alterações, mas os da psiquiatria e pediatria foram reduzidos. No internamento, procedeu-se à reestruturação de serviços, tendo sido reafetadas as camas de oftalmologia, ORL, pneumologia, unidade de AVC e neurologia, para possibilitar a criação de camas para doentes COVID. O nível máximo previsto de camas para doentes COVID expresso no plano de contingência - 36 camas de enfermaria e 8 camas de cuidados intensivos - foi completamente ultrapassado, obrigando à reestruturação dos serviços e à criação de 77 camas de enfermaria e 12 de cuidados intensivos, com o consequente compromisso das atividades hospitalares para os restantes doentes. No bloco operatório uma das salas de cirurgia programada foi convertida em sala de urgência COVID, pelo que a atividade programada ficou limitada a 3 salas. A unidade de cirurgia de ambulatório também foi reduzida. Esta reorganização condicionou negativamente a produção cirúrgica. No serviço de urgência foram criados dois serviços dedicados à COVID-19, um de adultos e outro pediátrico, instalados em módulos contentorizados. Na urgência obstétrica, apesar das limitações de espaço há muito existentes, foi possível criar um espaço de atendimento dedicado a grávidas infetadas ou com suspeita de infeção, mantendo os dois já existentes para área “não COVID”, pelo que a capacidade de resposta do serviço foi sempre plenamente assegurada. Em vários serviços as equipas duplicaram, obrigando à contratação de profissionais e, sobretudo, ao recurso a horas extraordinárias. A contratação ao nível do pessoal de enfermagem, de técnicos de diagnóstico e terapêutica, de técnicos superiores de saúde e assistentes operacionais foi bastante célere e agilizada, mas já no pessoal médico foi muito difícil, tendo resultado infrutíferas muitas das várias diligências tomadas de recrutamento de médicos. Dos 18 novos contratos de pessoal médico celebrados em 2020, 9 foram de médicos aposentados e 3 de médicos que concluíram o internato no hospital, pelo que apenas 6 iniciaram “de novo” funções na ULSBA, sendo que dos 18 apenas 9 foram de especialidades hospitalares. Por seu turno, ao longo do ano, cessaram funções no hospital 4 médicos. Esta insuficiência de recursos humanos médicos teve repercussões na capacidade de resposta de algumas especialidades. A idade média dos médicos especialistas hospitalares é de 52 anos e cerca de 74% está acima dos 45 anos, o que condiciona a sua disponibilidade para o apoio ao Serviço de Urgência.

O impacto da pandemia ao nível da sustentabilidade económico-financeira foi significativo e ficaram comprometidos os objetivos de contenção dos gastos operacionais. Os gastos com pessoal totalizaram 58 milhões e 380 mil euros, ficando 7,1% acima do registado no período homólogo (+892.760€) e 1,6% acima do valor orçamentado.

O ano encerrou com um EBITDA negativo de 10.509.862€ e os capitais próprios, que desde 2011 são negativos, atingiram os 20 milhões e 146 mil euros negativos. Não obstante a aprovação pelos acionistas de reforços extraordinários de capital para cobertura de prejuízos transitados, que tiveram lugar em 2020 e nos anos anteriores, a ULSBA continua a não dispor de meios financeiros

adequados ao normal desenvolvimento da sua atividade. Esta situação decorre de um sistemático subfinanciamento traduzido em recorrentes resultados líquidos negativos.

De entre os investimentos executados em 2020 destacam-se a instalação de dois autoanalisadores para testes serológicos de pesquisa de anticorpos do SARS-Cov-2 e a substituição de equipamentos hospitalares diversos, no valor de 1.185.162€. Requalificou-se, parcialmente, o edifício do Centro de Saúde de Mértola, num investimento total estimado de 384.555€, e deu-se início à construção do novo edifício do Centro de Saúde em Vidigueira. Durante o ano foi aprovada a candidatura a fundos comunitários do projeto de Construção do Centro de Saúde em Ourique.

Por último, e no âmbito do Programa de Estabilização Económica e Social (PEESS), foi desenvolvido o projeto de “Remodelação e Ampliação da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente da ULSBA”, num investimento de cerca de 1 milhão e trezentos mil euros, que será realizado em 2021.

## V - Produção em Cuidados de Saúde

### 5.1. Cuidados de Saúde Primários

#### Utentes inscritos

Verificou-se em 2020 um ligeiro incremento de 0,1% no número de utentes inscritos nas unidades de cuidados de saúde primários da região Alentejo.

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 14,4%, valor correspondente a um aumento de 4.289 utentes. Ainda assim, o número de utentes inscritos sem médico de família em 2020 corresponde a apenas 6,8% do total de utentes inscritos. Os utentes sem médico de família por opção apresentaram um ligeiro aumento de 2,4%.

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

		2019	2020	Var 19/20 %
<b>Total de Utentes Inscritos com Médico de Família</b>	ULSLA	84 269	81 973	-2,7%
	ACeS AC	164 349	160 859	-2,1%
	ULSBA	118 278	119 244	0,8%
	ULSNA	106 018	107 047	1,0%
	<b>TOTAL</b>	<b>472 914</b>	<b>469 123</b>	<b>-0,8%</b>
<b>Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família</b>	ULSLA	12 476	16 214	30,0%
	ACeS AC	2 911	5 965	104,9%
	ULSBA	5 628	4 466	-20,6%
	ULSNA	8 870	7 529	-15,1%
	<b>TOTAL</b>	<b>29 885</b>	<b>34 174</b>	<b>14,4%</b>
<b>Total de Utentes Inscritos Sem Médico de Família por Opção</b>	ULSLA	93	109	17,2%
	ACeS AC	243	262	7,8%
	ULSBA	398	397	-0,3%
	ULSNA	194	182	-6,2%
	<b>TOTAL</b>	<b>928</b>	<b>950</b>	<b>2,4%</b>
<b>Total de Utentes Inscritos</b>	ULSLA	96 838	98 296	1,5%
	ACeS AC	167 503	167 086	-0,2%
	ULSBA	124 304	124 107	-0,2%
	ULSNA	115 082	114 758	-0,3%
	<b>TOTAL</b>	<b>503 727</b>	<b>504 247</b>	<b>0,1%</b>

Fonte: SIARS

### 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 29.549 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	2019	2020	Var. % 19/20	Var. Abs.19/20
Consultas Totais	2 004 940	1 874 804	-6,5%	-130 136
Consultas Programadas*	790 413	630 366	-20,2%	-160 047
1as consultas	204 198	174 171	-14,7%	-30 027
Consultas Não Programadas**	1 214 527	1 244 438	2,5%	29 911
Atendimentos Urgentes (SUBs e Urg 24 h)	199 650	170 101	-14,8%	-29 549

\* 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

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, o ACeS AC observou um acréscimo do número de consultas de Saúde Adultos na ordem dos 0,02%.

Quadro 9 – Número de Consultas de Saúde Adultos

Nº Consultas Saúde Adultos*	2019	2020	Var 19/20 %
ULSLA	228 766	213 330	-6,75%
ACeS AC	549 132	549 257	0,02%
ULSBA	381 308	378 092	-0,84%
ULSNA	380 250	372 354	-2,08%
<b>TOTAL</b>	<b>1 539 456</b>	<b>1 513 033</b>	<b>-1,72%</b>

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

Fonte: SIARS

Relativamente às consultas de Saúde Infantil, no total da região registou-se uma diminuição na ordem dos 17,77% no número de consultas realizadas. A ULSNA foi a Unidade Local de Saúde que mais contribuiu para este decréscimo.

*Quadro 10 – Número de Consultas de Saúde Infantil*

Nº Consultas Saúde Infantil*	2019	2020	Var 19/20 %
ULSLA	20 842	18 145	-12,94%
ACeS AC	62 318	52 284	-16,10%
ULSBA	41 884	34 492	-17,65%
ULSNA	41 565	32 075	-22,83%
<b>TOTAL</b>	<b>166 609</b>	<b>136 996</b>	<b>-17,77%</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 2019, com um decréscimo mais significativo na ULSBA.

*Quadro 11 – Número de Consultas de Saúde Materna*

Nº Consultas Saúde Materna*	2019	2020	Var 19/20 %
ULSLA	6 288	6 035	-4,02%
ACeS AC	9 830	9 188	-6,53%
ULSBA	9 168	8 158	-11,02%
ULSNA	5 974	6 123	2,49%
<b>TOTAL</b>	<b>31 260</b>	<b>29 504</b>	<b>-5,62%</b>

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

Fonte: SIARS

Também as consultas de Planeamento Familiar registaram um decréscimo acentuado (-44,96%) face ao período homólogo de 2019.

*Quadro 12 – Número de Consultas de Planeamento Familiar*

Nº Consultas Planeamento Familiar*	2019	2020	Var 19/20 %
ULSLA	5 700	3 528	-38,11%
ACeS AC	16 999	8 238	-51,54%
ULSBA	10 240	4 585	-55,22%
ULSNA	13 878	9 415	-32,16%
<b>TOTAL</b>	<b>46 817</b>	<b>25 766</b>	<b>-44,96%</b>

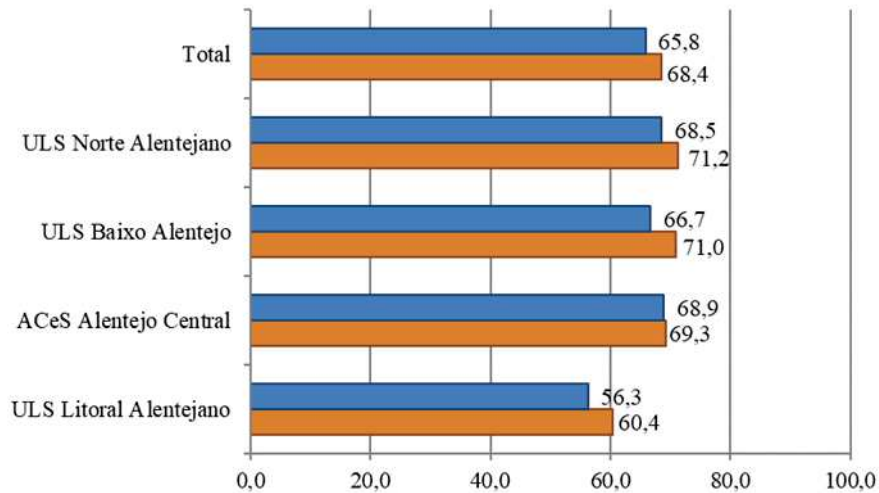
\* Inclui seguintes locais de consulta: consultório, reforço e domicílios.

Fonte: SIARS

## Indicadores

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 instituição que registou uma diminuição mais acentuada deste indicador.

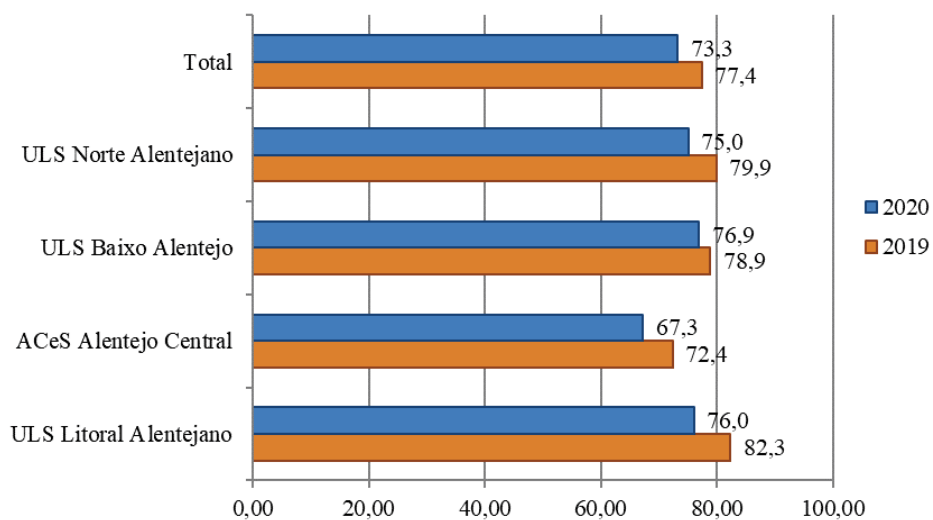
Gráfico 1- Taxa de Utilização Global de Consultas



Fonte: SIARS

No que se refere à percentagem de consultas pelo médico de família, pode concluir-se pela análise gráfica, que entre 2019 e 2020 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 foi de 73,3%.

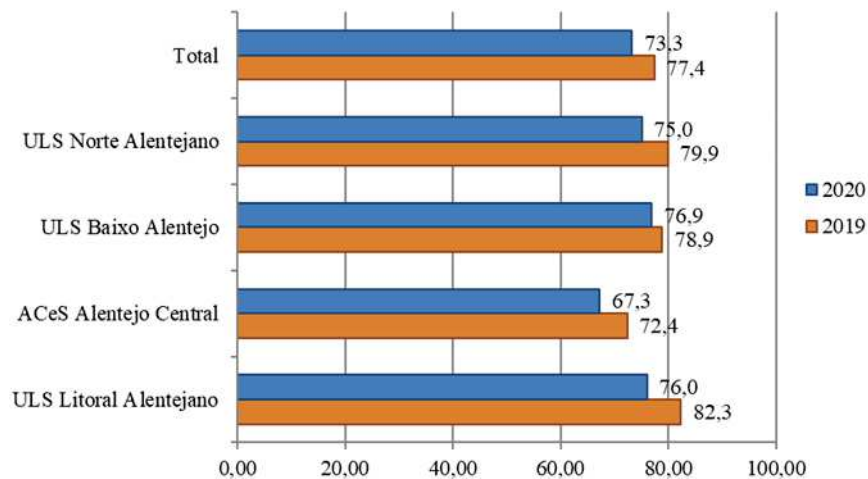
Gráfico 2- % Consultas pelo Médico Família



Fonte: SIARS

Verificou-se em 2020, no total da Região, um ligeiro decréscimo na percentagem de consumo de medicamentos genéricos, face a 2019.

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



Fonte: SIARS

## 5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

O ano de 2020 foi fortemente marcado pela pandemia de COVID-19 que, naturalmente, se refletiu na atividade hospitalar. Assim, relativamente aos cuidados de saúde prestados pelas unidades hospitalares da região de saúde do Alentejo, em 2020 verificou-se uma quebra no total de primeiras consultas de -21,69%, correspondentes a menos 30.524 consultas que no ano anterior, quebra igualmente no total de consultas externas, que decresceram -18,69% (-85412 consultas).

Quadro 13 – Total de Consultas Hospitalares

	2019	2020	Varição (%)
Consultas Externas	456 954	371 542	-18,69%
Primeiras consultas	140 715	110 191	-21,69%
% Primeiras consultas	30,79%	29,66%	-3,69%

Fonte: SICA

Resultado do impacto da pandemia na atividade, verificou-se um agravamento dos principais indicadores, com a redução na atividade cirúrgica, ressalvando-se que, ainda assim, muito embora com decréscimo na cirurgia de ambulatório a percentagem de cirurgias de ambulatório no total de cirurgias realizadas registou um aumento de 4,2%, face ao ano anterior.

Comparativamente com o ano anterior, registou-se um decréscimo quer na lotação (-0,58%) quer no número de doentes saídos dos hospitais (-15,04%) e um aumento na demora média sofreu um agravamento com um aumento de 4,7%.

Salienta-se, igualmente, que muito embora o número total de partos também tenha registado uma redução face ao período homólogo (registando-se menos 75 partos em 2020, comparativamente a 2019), o número de partos por cesariana sofreu também um decréscimo face ao ano anterior, que se traduz também numa diminuição da percentagem de cesarianas face ao total de partos.

*Quadro 14– Produção nos Cuidados de Saúde Hospitalares*

	2019	2020	Variação (%)
Demora Média	8,00	8,38	4,70%
Lotação	856	851	-0,58%
Taxa de Ocupação	81,45%	73,4%	-10,27%
<b>Total de Cirurgias</b>	<b>34.448</b>	<b>27.006</b>	<b>-21,60%</b>
Cirurgias Programadas	29.647	22.778	-23,17%
Cirurgias Urgentes	4.801	4.228	-11,94%
Cirurgias de Ambulatório	19.776	15.820	-20,00%
% Cirurgias Ambulatório	66,70%	69,45%	4,12%
<b>Partos</b>	<b>2.542</b>	<b>2.467</b>	<b>-2,95%</b>
Cesarianas	832	801	-3,73%
% Cesarianas	32,73%	32,46%	-0,80%
Sessões de Hospital de Dia	33.364	26.230	-21,38%
Doentes Saídos	32.029	27.213	-15,04%
Dias de Internamento	256.268	227.975	-11,04%

Fonte: SICA

Quanto às urgências, no total da Região verificou-se um decréscimo do número de atendimentos, em todas as instituições da região de saúde do Alentejo (-55807 atendimentos), face ao ano anterior.

*Quadro 15 – Total de Atendimentos Urgentes*

Instituição	2019	2020
Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	66.487	46.694
ULS do Litoral Alentejano, EPE	41.931	29.551
ULS do Baixo Alentejo, EPE	56.476	42.360
ULS do Norte Alentejano, EPE	31.730	22.212
<b>Região de Saúde do Alentejo</b>	<b>196.624</b>	<b>140.817</b>

Fonte: SICA



### 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, seja atividade cirúrgica realizada em hospitais públicos, seja atividade cirúrgica realizada em hospitais privados do setor social com contrato de convenção com o SNS para a realização desta atividade.

O ano de 2020 foi marcado pela reorganização das unidades de saúde para o atendimento e atividade assistencial aos doentes infetados pelo novo coronavírus. Face à evolução da situação, houve mesmo orientações para que a atividade cirúrgica fosse suspensa para libertação de camas, consequência do grande afluxo de doentes.

No entanto, e para assegurar a resposta aos doentes não COVID-19, os Hospitais delinearam diferentes estratégias para garantir o atendimento e a atividade assistencial, bem como reduzir as listas de espera para primeiras consultas das várias especialidades e para cirurgias. Para isso, tiveram a colaboração dos profissionais de saúde - médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico, assistentes técnicos e assistentes operacionais - que se disponibilizaram, com grande empenho e resiliência, para conseguir reforçar e aumentar a capacidade de resposta hospitalar.

Assim, reflexo da situação pandémica, em 2020, e conforme quadro seguinte, registou-se uma diminuição do número total de cirurgias realizadas nos hospitais da região, na ordem dos 20%, ao comparar a produção no final do ano com a produção acumulada no final do ano anterior.

Do mesmo modo, também se verificou uma diminuição do número de cirurgias realizadas noutros Hospitais de Destino, que não os Hospitais do SNS da Região, ainda que ligeira (menos 11 cirurgias, que se traduz numa variação negativa de cerca de 3,3%, face ao período homólogo).

*Quadro 16- Comparação janeiro a dezembro de 2019 - 2020 (Propostas e Produção acumulada)*

Acumulado JANEIRO a DEZEMBRO	ARS Alentejo				
	2019	2020		Variação 2019/2020	
PROPOSTAS	25539	19882	▼	-5657	-22%
<b>Total Cirurgias</b>	<b>21271</b>	<b>16989</b>	▼	<b>-4282</b>	<b>-20,13%</b>
Cirurgias HO	20936	16665	▼	-4271	-20,40%
Cirurgias HO_amb	13178	11005	▼	-2173	-16,49%
% Ambulatório HO	62,9%	66,0%	▲	3,10%	4,93%
Cirurgias HD	335	324	▼	-11	-3,28%
Cirurgias HD_amb	92	128	▲	36	39,13%

Fonte: SIGLIC

Relativamente ao acesso dos utentes à Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), a 31 de dezembro de 2020, na região de saúde do Alentejo estavam inscritos 7.736 utentes, cerca de 31% dos quais já tinha ultrapassado o TMRG.

A mediana do tempo de espera em LIC, a dezembro de 2020, cifrou-se nos 4 meses.

*Quadro 17– Lista de inscritos para cirurgia (dados a 31/12/2020)*

	HESE	ULSLA	ULSBA	ULSNA
<b>TOTAL LIC</b>	<b>2569</b>	<b>1960</b>	<b>1120</b>	<b>1987</b>
% LIC c/ TE > TMRG	31,9%	34,2%	17,8%	35,5%
<b>TOTAL LIC Prioritária</b>	<b>268</b>	<b>349</b>	<b>46</b>	<b>142</b>
TOTAL LIC com NM (Neoplasia Maligna)	39	38	4	45

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 2020 os 3328 episódios. Foram referenciados 1917 utentes pelos Hospitais, correspondendo a 58% do total de referenciações, e 1411 utentes pelos Centros de Saúde, que representam 42% 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 (Sistema de Informação da RNCCI), o número de utentes validados pelas ECL totalizou, em 2020, 3059.

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

O número de doentes assistidos (transitados de 31-12-2019 para 01-01-2020 e admitidos) em 2020, segundo relatório do SI RNCCI, foi de 3779 (1112 transitados de 2019 e 2667 utentes admitidos em 2020). Cerca de 33% dos doentes foram assistidos no domicílio por ECCI, seguindo-se na tipologia de longa e manutenção (23%) e de média duração e reabilitação e de convalescença (21%).

A taxa de ocupação média das unidades de cuidados continuados integrados foi de 89%, sendo na tipologia de longa duração e manutenção que se observou a taxa de ocupação média mais elevada (93%).

A taxa de ocupação das ECCI regista uma média global de 71%, verificando-se uma grande amplitude nas taxas de ocupação médias das 38 ECCI, que oscilam entre 11 e 97%. Estas taxas de ocupação mostram que existem lugares disponíveis e/ou que a capacidade necessita ser ajustada aos recursos existentes.

### 5.3.3. Gestão da colocação de utentes

A ECR Alentejo assegura, a nível regional, a gestão de colocação de utentes, com base no SI RNCCI. Através deste sistema de informação rececionam-se as referências de todos os utentes que consentiram a sua admissão em unidades e equipas prestadoras de cuidados da região Alentejo e determina-se a admissão do utente em unidade ou equipa, preferencialmente, de acordo com a unidade indicada pelo utente, na medida dos recursos/vagas existentes, tendo em conta sempre que possível a proximidade da área do domicílio do utente. Todo este processo é registado e efetuado no SI RNCCI, bem como em registos sistemáticos de dados/informação em suporte informático (folhas Excel).

No contexto desta atividade, o número de utentes/episódios cuja referência chegou à lista de utentes a aguardar vaga nas diferentes tipologias (internamento e domicílio), em 2020, foi 3829 (novas referências e transferências). A este número acrescem 313 utentes/episódios que transitaram do ano anterior para 2020.

O n.º de utentes/episódios para os quais a ECR Alentejo cativou vaga em 2020 foi de 3.503. Destes, 2.830 utentes/episódios foram para ingresso, cerca de 30 % em ECCI e em UC, cerca de 20% em ULDM e cerca de 10 % em UMDR. No caso da mobilidade na RNCCI cativaram-se vaga para 672 utentes/episódios em 2020, maioritariamente para ULDM e UMDR.

No que respeita ao tempo médio de espera para a identificação de vaga na RNCCI Alentejo, verifica-se que é para a tipologia de longa duração e manutenção que este tempo foi mais elevado (78 dias no caso de ingresso e 77 dias no caso da mobilidade para esta tipologia). Para média duração e reabilitação, no ingresso e na mobilidade para esta tipologia, a média de dias até cativação de vagas foi cerca de 40 e 32 dias, respetivamente, e para convalescença, no ingresso e na mobilidade para esta tipologia, a média foi cerca de 24 e 30 dias, respetivamente.

O tempo médio de espera para a identificação de vaga é baixo para utentes referenciados para ECCI, onde a prestação de cuidados continuados integrados ocorre no domicílio (cerca de 5 dias).

### 5.3.4. Acompanhamento da qualidade

Em 2020, não obstante a manutenção de atividades essenciais e determinantes, a ECR Alentejo, pelos condicionalismos decorrentes do reconhecimento da doença pelo novo coronavírus (COVID-19) como pandemia, pela Organização Mundial de Saúde, e da adoção de várias medidas para prevenir e conter a transmissão do vírus SARS-CoV-2, alterou o formato de acompanhamento das unidades de cuidados continuados integrados, que era habitualmente efetuado com visita presencial com aplicação de grelha de acompanhamento à qualidade da prestação de cuidados na RNCCI do Alentejo e emissão de relatório técnico. Encontravam-se previstas visitas de acompanhamento presenciais às unidades de internamento no âmbito do processo de renovação dos contratos-programa/acordos (9 unidades), o que veio a ocorrer de forma não presencial (telefonicamente, mensagem de correio

eletrónico) e com base na informação remetida pelas unidades e pelas Equipa de Coordenação Locais respetivas.

### 5.3.5. Planeamento de respostas na RNCCI

No âmbito do planeamento de respostas na RNCCI do Alentejo, realizaram-se algumas reuniões institucionais e foram emitidos 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.

### 5.3.6. Assessoria na área das Feridas

No âmbito da colaboração com a Coordenadora do Grupo Regional de Feridas da ARSA, 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/acompanhamento desenvolveu-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 durante o ano de 2020 incidiu mais no acompanhamento por via digital devido às restrições impostas. No total foram avaliados cerca de duas centenas de episódios.

Paralelamente, deu-se continuidade ao estudo de investigação sobre os doentes com feridas, em particular com úlceras por pressão, internados na Rede de Cuidados Continuados no Alentejo, no sentido de perceber quais os fatores que potencializam o seu aparecimento, como se desenvolvem e qual o tempo estimado de tratamento. Este estudo pretende otimizar o planeamento das medidas de prevenção a serem desenvolvidas pelas equipas de saúde no sentido de reduzir este tipo de feridas e o tempo de cicatrização. Durante o ano de 2020 procurou-se analisar quais os fatores que podem influenciar o tempo de cicatrização deste tipo de feridas. Para tal, recorreu-se à análise de sobrevivência e, em particular, às estimativas de Kaplan-Meier e ao modelo de Cox. Concluiu-se que o risco de não cicatrização aumenta quando a úlcera por pressão tem origem na RNCCI, aparece num paciente com imobilidade, é de categoria 4 e está situada na região sacrococcígea. Este e outros resultados aguardam a apreciação pelos pares com vista à publicação dos mesmos através de artigo científico.

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

Em 2020, manteve-se o Sistema de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD) para a prescrição, requisição, gestão, faturação e conferência dos encargos com o transporte não urgente de utentes

(pertencentes ao SNS) das unidades de cuidados continuados integrados da RNCCI da Região, de acordo com a Circular Informativa N.º 4/2014/DPS/ACSS, encontrando-se o processo de conferência de faturação adstrito à ECR Alentejo.

Os transportes não-urgentes de utentes do SNS cuja responsabilidade dos respetivos encargos é imputada à ARS Alentejo são:

- a) Transferência de UCCI para outra UCCI;
- b) Transferência de UCCI para ECCI;
- c) Alta da UCCI / Alta da RNCCI.

Em 2020, a ARS Alentejo assumiu o encargo com o transporte não urgente totalizando 281 requisições, correspondente a 281 transportes não urgentes de utentes das UCCI. Deste número de transportes realizados, 69% correspondeu a transferências de UCCI para outras UCCI, 2% correspondeu a transferência de UCCI para ECCI e 29 % correspondeu a alta da RNCCI/UCC (para domicílio sem suporte, domicílio com suporte, resposta ou equipamento social ou lar com acordo de cooperação).

#### 5.3.8. Formação no âmbito da RNCCI

Durante o ano de 2020 não foram realizadas quaisquer ações de formação dado o contexto pandémico devido à doença COVID-19.

Em 05/03/2020, através da Circular Normativa n.º 1/2020, e com base no despacho n.º 2836-A/2020, de 2 de março, o Conselho Diretivo da ARS Alentejo suspendeu toda a formação presencial como medida de prevenção. Na sequência desta circular, o Núcleo de Formação divulgou junto das Unidades e Equipas de Cuidados Continuados Integrados os cursos cuja realização se adequava à modalidade de formação à distância, mas não houve inscrições que permitissem a realização da formação prevista.

#### 5.3.9. Organização de procedimento de realização de testes SAR-CoV-2

A gestão de utentes, em particular as altas por mobilidade e altas da RNCCI (para domicílio ou outras estruturas residenciais), foi condicionada pela realização de teste SARS-CoV-2 aos utentes para admissão nas unidades de internamento, conforme normativo da DGS. No início do período pandémico (março de 2020), também a nível hospitalar foram sentidas dificuldades de recursos o que limitou fortemente a concretização de altas hospitalares de utentes referenciados pelos serviços para admissão na RNCCI, constrangimento que se foi desvanecendo com o solucionar de aspetos limitadores, incluindo a escassez de recursos materiais.

Concomitantemente, foi também identificada a necessidade de agilização da realização de teste SARS-CoV-2 aos utentes em mobilidade na RNCCI e para alta da RNCCI das unidades de cuidados

continuados integrados. Tratava-se de garantir a minimização de tempos de internamento de utentes não justificados pelos objetivos terapêuticos (e, por isso, não essenciais), a manutenção de todo o fluxo de utentes que passam pela RNCCI do Alentejo e a “libertação” de lugares de internamento para dar lugar ao internamento de outros utentes com necessidades consentâneas com a prestação de cuidados da RNCCI. Neste sentido, a ECR Alentejo identificou a necessidade, em conjunto com o Conselho Diretivo, Laboratório de Saúde Pública, Departamento de Gestão e Administração Geral da ARS Alentejo, planeou e organizou uma metodologia de realização de teste SARS-CoV-2 aos utentes em mobilidade na RNCCI e para alta da RNCCI das unidades de cuidados continuados integrados. Elaborou documentos orientadores e de operacionalização e procedeu à organização de toda a logística associada à distribuição de material (equipamento de proteção individual, tubos de transporte de amostras e zaragatoas – kits de colheita de amostras), gestão de registos de amostras (número de amostra e amostras colhidas), gestão de divulgação de resultados, entre outros.

Neste âmbito, e no ano de 2020, decorrente da aplicação do normativo da DGS nesta matéria, em conjugação com Autoridades de Saúde Regional e Local, a ARS Alentejo colaborou na realização de um total de 2.299 testes SARS-CoV-2, pelo método RT-PCR, 1192 a utentes de todas as unidades da região Alentejo, para o período de abril a dezembro de 2020, e 1107 a profissionais para o mesmo período. Os testes aplicados a profissionais resultaram da necessidade determinada pelas autoridades de saúde competentes, inseridas em testagem de conjunto em contexto de avaliação de surto, e que solicitaram esta colaboração à ARS e à ECR Alentejo.

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

Na Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, no período em apreço, caracterizado pela pandemia COVID-19, foi necessário repensar todas as ações e estratégias inicialmente delineadas, particularmente no que concerne a eventos presenciais. Todas as abordagens de intervenção previstas sofreram uma paragem e implicaram um esforço de adequação.

Pelo facto de se tratar de uma população vulnerável e de risco revelou-se fundamental a preservação do distanciamento social, pelo que muitas vezes se fez uso das novas tecnologias para resposta aos utentes.

A atividade preventiva na Região assenta no pilar da intervenção comunitária. Esta opção resulta das características (sociais, culturais e geográficas) da Região, do subdimensionamento das equipas em termos de recursos humanos e da convicção da abordagem em termos dos resultados que se pode alcançar. Por estas razões o condicionamento provocado pela pandemia afetou particularmente a ação das equipas.

Tendo em conta a paragem de grande parte dos projetos, das respostas da comunidade e as restrições internas vividas em cada CRI, é possível caracterizar este período, como um “ano zero”. Apesar desta condição, existem ilações que se podem retirar e que no futuro poderão ser tidas em conta na definição de novas linhas de atuação.

Os indicadores revelam a manutenção de um esforço de presença técnica e institucional na comunidade. Nota ainda para os dados apresentados pela EP do litoral e norte alentejano que, decorrente do uso de estratégias de abordagem digital e rádio (realização de *webinar's* e programas de rádio), permitiram um alcance significativo de públicos. Esta abordagem vai marcar as percentagens alcançadas em todos os outros indicadores.

As sessões de sensibilização continuam a ocupar um lugar de destaque nas intervenções das EPS's. Apesar do seu valor preventivo ser baixo, elas podem proporcionar, além de um conhecimento mais próximo da realidade, oportunidades para ações mais estruturantes.

A dinamização do programa “Eu e os Outros”, constituía, no início do ano, aposta forte. A ideia de capacitar e reciclar antigos aplicadores iria permitir relançar o programa e levar à comunidade um recurso preventivo de grande qualidade. A estratégia terá de ser readaptada e, em articulação com os Centros de Formação de Professores, ir-se-ão formar novos aplicadores e delegar nas equipas de prevenção e nos seus técnicos os procedimentos de supervisão. Este movimento poderá, em conjunto com o Observatório Regional dos Consumos e com o Guião de Intervenção Preventiva para o Meio escolar, constituir uma estratégia consistente de ação para este meio.

Destaca-se o esforço feito pelas autarquias e as articulações alcançadas com o IPDJ no âmbito do programa “Cuida-te”. É importante também sublinhar a rede de parceiros que se constituem para a operacionalização destas ações (GNR/PSP, APF, CVP, etc.). O seu valor preventivo, na perspetiva (pragmática) da redução de riscos, tem proporcionado uma grande aceitação do público-alvo, literacia em saúde (ao nível da educação para os consumos) e excelentes indicadores na área da comunicação institucional.

Genericamente as atividades respondem às necessidades da comunidade, havendo a destacar os seguintes aspetos:

- Deverá ser dado um enfoque particular aos problemas ligados ao álcool, dependências sem substância, cannabis e tabaco, nomeadamente entre os jovens;
- A aposta no digital como espaço de oportunidades (pela agilidade, proximidade e eficácia) mesmo no período pós-COVID. O alcance, do ponto de vista dos públicos, é significativo e pode constituir uma mais-valia nas estratégias de prevenção universal;
- Deverá haver uma maior atenção aos públicos-alvo: famílias e jovens e adolescentes;
- Os ganhos preventivos, na lógica de redução de riscos, poderão constituir opção nos vários territórios onde eventos de diversão noturna ocorrem. A título de exemplo, o litoral é um dos territórios mais procurados por este tipo de públicos;
- Seria importante que as equipas encetem esforços no sentido de assegurar a criação de oferta formativa acreditada (de curta duração) para professores;
- Relançamento do programa Eu e os Outros, a partir da articulação com os Centros de Formação de Professores;

- A formação, recentemente dinamizada sobre a implementação do Guião de Intervenção Preventiva em Meio Escolar, com o apoio do Observatório Regional dos Consumos, poderá constituir um auxiliar importante de suporte das ações dirigidas ao contexto escolar;
- As EP's devem privilegiar, nas suas abordagens comunitárias, as articulações com o Ensino Superior e Poder Local. Estes dois contextos, poderão, pela força da sua ação na produção de conhecimento e de desenvolvimento local, abrir portas para novas formas de intervenção preventiva;
- Aposta na prevenção ambiental, como elemento estruturante das nossas ações na comunidade;
- Propomos que se rentabilizem as oportunidades, que uma possível retoma da Cooperação Transfronteiriça com a Extremadura Espanhola, possa proporcionar.

As equipas de prevenção podem, pela agilidade que alcançam nas suas ações, pela diversidade de contextos e públicos que envolvem, constituir-se como alavancas para a atividade assistencial nos CRI's e para a disseminação das suas respostas. Para que esta realidade seja perceptível e sentida na comunidade, é importante que se continue a aposta na capitalização humana e técnica dos seus intervenientes e reforço da dimensão “integrada” da sua ação através da afetação de outros profissionais que integram os CRI's.

Relativamente às Equipas de Tratamento houve um empenho dos profissionais de todos os CRI's da DICAD Alentejo, que permitiu que o desempenho se tenha aproximado da normalidade, havendo um esforço contínuo para assegurar a proteção dos profissionais e manter a intervenção necessária aos utentes.

As estratégias utilizadas (equipas em espelho, grupos desfasados) permitiram que se mantivessem sempre, ainda que mais reduzido, o atendimento presencial diário.

Houve um esforço acrescido para cumprimento dos objetivos propostos. No entanto, os resultados obtidos foram superados e/ou atingidos quando apenas dependeram de ações internas. Não foram atingidos os objetivos que envolveram outras entidades (unidades de desabilitação; comunidades terapêuticas), impedidas de dar resposta mais atempada pelo decurso/evolução pandémica.

Por exemplo, o objetivo “% de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento realizados entre 10 e 14 dias” e o objetivo “% de programas de tratamento com tempo de espera médio entre a decisão/solicitação e a efetivação” alcançaram resultados dentro dos limites definidos. O objetivo “Número total de utentes em tratamento nas equipas/ano (utentes ativos)” atingiu uma população de 2338, que ultrapassa a meta proposta, mas fica aquém do número atingido em 2019 (2750).

Apesar dos constrangimentos inerentes à pandemia, as Equipas de Tratamento da DICAD Alentejo superaram a meta proposta para o número total de consultas e a meta proposta para o número de eventos assistenciais foi atingida. Ainda no que respeita a objetivos, a “Realização de, no mínimo, 12 consultas/ano/Utente” foi superada pelas Equipas de Tratamento da DICAD Alentejo, num total de



906 utentes que usufruíram pelo menos de 12 consultas no ano. Este indicador melhorou face ao ano transato.

Continua-se a investir no modelo de “gestão de caso”, sendo este modelo seguramente adequado à intervenção do DICAD, permitindo o incremento do número de eventos/consultas efetuadas e a apostar nas novas tecnologias, sempre que possível e indicado com intervenção on-line, encurtando distâncias e mantendo a proximidade ao utente.

A aposta nos cuidados de proximidade proporcionados pelas consultas descentralizadas é primordial, sendo que retomarão o seu funcionamento pleno à medida que as condições decorrentes da pandemia o permitam.

Manteve-se, também, a diversidade de oferta de programas de intervenção terapêutica (farmacológicos, psicoterapêuticos, Unidade de Desabilitação, Comunidade Terapêutica), sendo o seu acesso facilitado de acordo com a necessidade e adequação a cada utente.

É expectável um maior número de utentes em Comunidade Terapêutica durante o ano de 2021, pois o número de pedidos para ingresso nestas aumentou substancialmente desde o início da pandemia.

## VI - Ganhos em saúde - implementação do PNS

### 6.1. Observatório de Saúde

A atividade regular do Observatório Regional de Saúde, durante o ano de 2020, foi afetada devido à pandemia de COVID-19, uma vez que os recursos humanos afetos aos Observatórios Regionais de Saúde estiveram a dar apoio aos DSPP, não se conseguindo atualizar os indicadores a nível nacional e por conseguinte atualizar os Perfis Locais e Regionais de Saúde.

A ARS Alentejo atualizou os indicadores que tem a seu cargo e que constam dos Perfis, relativamente aos anos de 2018 e 2019, em todos os concelhos do Continente, nomeadamente: Desempregados inscritos no IEFP por 1000 hab; Taxa de criminalidade por 1000 hab; Taxa de crimes contra a integridade física por 1000 hab; Taxa de condução com alcoolémia superior a 1,2 por 1000 hab. Foram também atualizados os indicadores relativos à morbilidade e determinantes de saúde nos Cuidados de Saúde Primários, referentes ao ano de 2019.

### 6.2. Programas Nacionais de Saúde Prioritários

#### 6.2.1. Programa Nacional para a Diabetes

Em Portugal, estima-se em 2015, que a diabetes afete 13,3% da população com idades entre os 20 e os 79 anos, dos quais 44% desconhecem 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 2020, 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), valor exatamente igual ao do ano anterior.

Sendo a diabetes uma das patologias mais prevalentes, deu-se início ao rastreio da retinopatia diabética no Alentejo, em 2011. No entanto, em 2020, este realizou-se apenas no ACeS AC, em parceria com a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP), e na ULSBA.

No segundo semestre foi fornecido um retinógrafo à ULSNA, que veio a integrar este rastreio a partir de setembro, altura em que se conseguiu a contratação de um técnico de ortóptica, e iniciar a convocatória dos utentes.

No Alentejo Litoral, e apesar dos esforços desenvolvidos, não foi possível realizar o rastreio por falta de técnicos. Sucessivamente, os concursos abertos ficam desertos.

Assim, e de acordo com os dados disponíveis, a taxa de adesão dos doentes convocados foi de 56,10%.

Quadro 18– Taxas de Adesão do Rastreio Retinopatia Diabética 2020, na ARS Alentejo

	Nº Utentes Rastreados	Nº Utentes Convocados	Taxa de Adesão
ACeS AC	1.044	2.024	51,60%
ULSLA	0	0	0%
ULSBA	1.788	3.008	59,40%
ULSNA	76	150	50,70%
<b>Total</b>	<b>2.908</b>	<b>5.182</b>	<b>56,10%</b>

Fonte: Siima Rastreios

Dos utentes rastreados, foram identificados 217 com resultado positivo, os quais foram referenciados para o hospital.

### 6.2.2. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

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

No que diz respeito à prevenção, deu-se continuidade aos três rastreios implementados na região: Rastreio do Cancro do Colo do Útero, Rastreio do Cancro do Cólon e Reto e Rastreio do Cancro da Mama. O Rastreio do Colo do Útero e Rastreio do Cancro do Colon e Reto passaram a integrar uma plataforma informática própria, designada SiiMA Rastreios.

O Rastreio do Cancro do Colo do Útero, a decorrer em todos os Centros de Saúde da região Alentejo, destina-se a mulheres assintomáticas com idades compreendidas entre os 25 e os 60 anos e realiza-se através de uma citologia em meio líquido, de 5 em 5 anos. Este teste consiste numa colheita vaginal para pesquisa de ácidos nucleicos, dos serotipos oncogénicos, do Vírus do Papiloma Humano (HPV). Em 2020, foram rastreadas 6.941 mulheres, que representam 80% do total das mulheres convocadas, tendo sido referenciadas para consulta de patologia cervical 193 rastreadas.

O Rastreio 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, numa periodicidade bianual. Realiza-se por pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOFi), método imunoquímico quantitativo, com aferição efetuada por colonoscopia. Desde junho de 2020 que decorre o processo de integração deste rastreio à plataforma SiiMA Rastreios nos 4 ACeS da região contando com 14 UF em produção, as quais realizaram o rastreio preconizado para dois anos, mediante a capacidade de recursos humanos disponíveis para entrega de kits presencialmente. Num universo de 166.175 mil utentes inscritos em

idade de rastreio, foram rastreados 998, tendo sido identificados 78 com resultado de teste PSOF positivo.

Para a efetivação do Rastreio do Cancro da Mama, a ARSA manteve a parceria com a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC). Este rastreio, que recorre à utilização de unidades móveis de rastreio, equipadas com Mamógrafos digitais, abrange a população feminina com idades entre os 50 e os 69 anos, assintomática e inscrita nos Centros de Saúde da região Alentejo. O teste de rastreio é uma mamografia digital, de 2 incidências e bilateral. Em 2020, este rastreio decorreu nos 4 ACeS da Região, em todos os 48 Centros de Saúde, com uma taxa de adesão de 65,9% (14.357 utentes). Das mulheres rastreadas, 45 foram referenciadas para consulta de especialidade após biopsia positiva.

### 6.3. Outros Programas Nacionais e Regionais

#### 6.3.1. Programas relacionados com o ciclo de vida

##### 6.3.1.1. 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. O processo de supervisão às ELI foi adaptado às circunstâncias excecionais e concretizado através dos meios de comunicação à distância, embora a ritmos diferentes, em função das especificidades de cada uma das estruturas distritais.

No ano de 2020, no âmbito das atividades da rede de Intervenção Precoce do Alentejo, as Equipas Locais de Intervenção apoiaram 2.320 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.

O contexto pandémico veio potenciar o recurso a outros meios de comunicação entre os profissionais e as famílias/crianças. Nalguns casos a experiência do confinamento permitiu um maior envolvimento dos pais no processo de intervenção dos seus filhos, reforçando o desejável modelo de intervenção centrada na família. Durante esta fase, o papel das ELI assumiu-se como fundamental na gestão emocional e do nível de stress das famílias, muitas delas fragilizadas pelas alterações das suas condições de vida.

As ELI, em função da perceção da degradação das condições de vida das famílias e das suas vulnerabilidades económicas e sociais, vieram, de igual modo, ajudá-las a mobilizar recursos

comunitários, sempre que as circunstâncias o justificassem. Estas mudanças potenciaram crescimento técnico em alguns profissionais de Intervenção Precoce na Infância (IPI), no sentido de assumirem uma intervenção mais abrangente e sistémica, em detrimento de uma intervenção mais centrada na criança.

As circunstâncias denunciaram um maior enfoque na articulação das ELI com as CPCJ e/ou EMAT em função do confinamento a que as crianças e famílias (com maior vulnerabilidade social e fatores de risco acumulados) se encontravam sujeitas.

A Subcomissão encontra-se consciente que o trabalho em Intervenção Precoce na Infância assenta num processo complexo e contínuo, que a coloca constantemente perante inúmeros desafios, os quais acarretam fortes compromissos e esforços concertados. Porém, esta realidade viria a ser potenciada durante o ano de 2020, através de um processo comunicacional que foi intensificado com as ELI e com os NST do Alentejo, sobretudo nos primeiros meses da pandemia, por forma a promover um ambiente de segurança e de confiança.

Assim, durante o ano em apreço e apesar das limitações desencadeadas pela pandemia, deu-se continuidade à assinatura de Protocolos de Colaboração com as autarquias da região Alentejo, com destaque para as Câmaras Municipais de Sines e de Castro Verde.

No campo formativo, importa ressaltar, ainda, que durante o ano de 2020 houve um investimento na dinamização de um conjunto de sessões de acolhimento e de integração de novos profissionais no âmbito do SNIPI, possibilitando a abordagem aos princípios e modelos de intervenção em IPI.

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

Durante o ano de 2020, o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), baseando-se nas principais linhas orientadoras de avaliação, monitorização e intervenção, contribuiu para a monitorização 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.

Neste último ano, os indicadores de saúde infantil e juvenil sofreram, praticamente todos, uma diminuição dos seus valores.

A proporção de recém-nascidos com consulta médica de vigilância até aos 28 dias de vida registou um valor na ordem dos 84% na região Alentejo. A proporção de crianças com consultas médicas de vigilância, no primeiro e segundo ano de vida, registaram uma diminuição significativa entre os cinco e onze pontos percentuais.

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

decréscimo. Apenas o indicador relativo à proporção de crianças com 2 anos, com peso e altura registado no último ano, apresentou um ligeiro aumento, para 78,6%.

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

*Quadro 19– Avaliação Saúde infantil e juvenil*

Indicadores de saúde infantil e juvenil	Resultado 2019	Resultado 2020
Proporção de RN c/ cons. méd. vigil. até 28 dias de vida	88,6%	84,0%
Proporção de RN/ c/ domicílio enf. até 15 dia de vida	27,7%	18,5%
Proporção de crianças c/ 6+ cons. méd. vigil. 1º ano	62,4%	51,6%
Proporção de crianças c/ 3+ cons. méd. vigil. 2º ano	51,9%	46,7%
Proporção de crianças 7A, com peso e altura	73,1%	72,8%
Proporção de jovens 14A, com peso e altura	62,1%	58,3%
Proporção de RN com TSHPKU realizado até ao 6º dia	70,0%	64,1%
Proporção de crianças 2 anos, com peso e altura registado no último ano	77,5%	78,6%
Proporção de crianças 7A, com cons. méd. vig. e PNV	72,3%	72,0%
Proporção de jovens 14 A, com cons. méd. vig. e PNV	62,0%	57,8%

Fonte: SIARS

No decorrer do ano, deu-se continuidade ao Rastreio de Saúde Visual Infantil para as crianças de 2 anos no Alentejo Central, que teve uma taxa de adesão de 46,57%.

No Baixo Alentejo estava programado, também, iniciar o rastreio, tendo sido promovida a formação dos técnicos. No entanto, e por inexistência de especialista na área de Oftalmologia, necessário para fazer as leituras dos exames e respetivas consultas, não foi possível a implementação do Rastreio de Saúde Visual Infantil na área de intervenção da ULSBA.

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

#### 6.3.2.1. Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco

O Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida integra a Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR) e a Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida, bem como a intervenção no âmbito da violência contra profissionais de saúde, devendo desenvolver os instrumentos previstos no n.º 4 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 139/2019, de 19 de agosto.

À semelhança de todos os programas de saúde e projetos, a Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco durante o ano de 2020, em contexto pandémico, constituiu um desafio obrigando os profissionais de saúde, de forma repentina, a ajustar as práticas profissionais para garantir o foco na

continuidade das respostas às famílias e crianças e prevenir situações de desigualdades, maus tratos e violência.

A nível regional, é de referir que foram sinalizados 298 casos de maus tratos em 2020 (155 do sexo feminino e 143 do sexo masculino), 160 nos Cuidados de Saúde Primários e 138 a nível hospitalar. A negligência e o mau trato psicológico/emocional são os tipos de maus tratos registados com maior relevância, tanto nos CSP (79 casos e 53, respetivamente), como nos CSH (59 casos e 37, respetivamente). Por outro lado, verificou-se que o mau trato físico e o abuso sexual são identificados mais frequentemente nos hospitais.

De assinalar, também, a expressão de exposição das crianças e jovens a violência doméstica registada tanto nos cuidados de saúde primários, como hospitalares que, de acordo com os dados, subiu face a 2019 (de 289 para 298).

Ao longo do ano de 2020 foram promovidas diversas iniciativas pelos Núcleos Hospitalares de ASCJR. As ações desenvolvidas na comunidade por estas equipas centraram-se na comemoração de efemérides, com especial incidência no mês de abril - mês da prevenção dos maus tratos infantis -, realização de ações e/ou reuniões com as entidades da comunidade/parcerias e participação em encontros/eventos temáticos subordinados a diferentes temas, entre os quais o *bullying*, *ciberbullying*, igualdade de género e prevenção dos maus tratos em crianças e jovens.

Pese embora todos os condicionalismos, foram realizadas seis ações de formação/sensibilização na comunidade e oito ações de formação para profissionais de saúde, através de videoconferência.

### 6.3.2.2. Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades Ciganas 2013-2020

A Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades Ciganas 2013-2020 (ENICC) foi aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 25/2013, de 17 de abril, alinhada com a Comunicação da Comissão Europeia «Um quadro europeu para as estratégias nacionais de integração dos ciganos até 2020».

Das atividades que se conseguiram implementar em 2020, em plena pandemia, salienta-se a constituição de uma equipa de Coordenadores Regionais em todas as ARS do país para implementação da ENICC, de modo a responder ao espírito da supracitada Resolução, bem como as reuniões próximas com o Alto Comissariado para as Migrações.

No que à ARS Alentejo diz respeito, a equipa de trabalho elaborou um documento com a finalidade de promover a segurança e proteção das pessoas das comunidades ciganas itinerantes relacionadas com o estado de emergência nacional provocado pela pandemia de Covid-19, cujos objetivos passavam por:

1. Informar a comunidade cigana nómada sobre o novo coronavírus;
2. Conter a comunidade nómada num espaço territorial por Estado de Emergência Nacional;
3. Assegurar cuidados de saúde prioritários;
4. Monitorizar eventos adversos e positivos.

De destacar, também, que se perspetivaram outras ações para o conhecimento e proximidade das comunidades ciganas, como por exemplo assinalar o Dia Nacional da Pessoa Cigana, através da implementação de atividades com informação factual sobre as pessoas ciganas, para promover a literacia e o convívio em comunidade, e Formação em História e Cultura Cigana, com o objetivo de sensibilizar para a inclusão, para a diversidade cultural, características e aspetos das comunidades ciganas.

## VII - Outras áreas de intervenção em saúde

### 7.1. Saúde Pública

#### 7.1.1. Autoridade de Saúde Regional

De acordo com as competências legalmente previstas, o Departamento de Saúde Pública e Planeamento apoia as funções de Autoridade de Saúde Regional.

Apesar da situação imposta pelo aparecimento do vírus SARS-Cov-2, que condicionou o trabalho previsto e obrigou a desenvolver um outro conjunto de ações, foi possível assegurar, em articulação com as Autoridades de Saúde Locais, as seguintes atividades:

- Emissão de pareceres e/ou apreciações técnicas no âmbito de licenciamentos de diferentes tipologias - reutilização de águas residuais, industriais e locais; ordenamento do território e planos de gestão de regiões hidrográficas; avaliação ambiental estratégica e avaliação de impacte ambiental;
- Emissão de pareceres e/ou informação a creches, IPSS e outras instituições sobre as regras para a minimização da Covid-19;
- Participar e/ou dar apoio técnico na apreciação de projetos e respetivos enquadramentos legais, sempre que solicitado às Autoridades de Saúde;
- Encaminhar e/ou resolver queixas e reclamações apresentadas por particulares e outras entidades, numa articulação entre as respetivas USP e as entidades competentes;
- Participar nas reuniões das comissões técnicas e/ou grupos de trabalho da Direção-Geral de Saúde, Entidade Reguladora de Serviços de Águas e Resíduos, Agência Portuguesa do Ambiente e Proteção Civil, com recurso a videoconferência.

#### 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, de entre outras, as seguintes atividades:

- Acompanhamento das ações de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano (VSACH) na região Alentejo, realizadas pelas USP com a colaboração do LSP;



- Para aferir da qualidade da água para consumo humano, foram registados alguns incumprimentos e procederam-se a alterações de origens de água para água para consumo humano, reportados pelas entidades gestoras, em conformidade com os normativos legais.

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

Quanto à vigilância sanitária das zonas balneares costeiras e de transição, em 2020, não foram realizadas visitas presenciais às zonas balneares, consequência da realidade vivida.

No entanto, e para além do cumprimento das disposições e normativos legais em vigor, em articulação com as Unidades de Saúde Pública da Região, foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Articulação com a USP do ACeS AC para emissão de parecer sobre avaliação do risco para a saúde associado à prática banhar para a água banhar interior: Portel, Albufeira de Alvitto-Oriola;
- Articulação com as entidades oficiais competentes para apresentação do programa Bandeira Azul para a época banhar 2020, com enfoque particular para as regras de acesso, ocupação e utilização das praias e modo de higienização de vestírios de praia, devido à COVID-19.
- Acompanhamento e atualização do registo informático dos dados das zonas balneares - qualidade da água, ocorrências e interdições de desaconselhamento de banho, entre outros.

### 7.1.4. Vigilância Sanitária dos Estabelecimentos Termiais

Nesta área, 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.

Para garantir a abertura e exploração da época termal nestes estabelecimentos termiais foi analisada toda a documentação anual, legalmente necessária. Em virtude da pandemia, apenas um dos estabelecimentos abriu em 2020, tendo, para isso, efetuado um conjunto de procedimentos para o funcionamento do estabelecimento, cumprindo os requisitos em vigor no âmbito da COVID-19. Neste sentido, houve uma grande articulação entre a Direção-Geral da Saúde e o concessionário do estabelecimento termal para esclarecimentos e cumprimento do enquadramento legal.

### 7.1.5. 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 polo de Évora realizaram-se, também, pesquisas e quantificações de *Legionella pneumophila*, pela metodologia de Rt-PCR.

Relativamente a análises clínicas e Saúde Pública, o LSPA - polo de Évora foi responsável pela execução dos exames diretos e culturais para pesquisa de *Micobacterium tuberculosis* e análises associadas ao rastreio do Cancro do Cólon e Reto no distrito de Évora, a cargo da ARSA.

Resultado do acréscimo de trabalho com a realização de rastreios e testes no âmbito da pandemia, foi implementado pelo polo de Évora a técnica para extração de ácidos nucleicos e pesquisa por Rt-PCR para o diagnóstico de SARS-CoV-2, a partir de abril de 2020, assim como a técnica de imunocromatografia para pesquisa de anticorpos IgM e IgG para SARS-CoV-2.

No decurso do ano 2020 manteve-se a acreditação dos parâmetros químicos e microbiológicos nos polos da Região e para aferição da qualidade dos serviços prestados foram realizadas reuniões e auditorias externas que revelaram um bom desempenho. Também foi revisto o Manual da Qualidade para a adequação à nova versão da NP EN ISO/IEC 17025:2018.

Com os constrangimentos provocados pela pandemia, o plano de formação previsto teve que ser adaptado. A maior parte das ações não foram realizadas, mas surgiram outras extraplano, como foi o caso da “Técnica de Extração de Ácidos Nucleicos utilizando Equipamento Maxwell” e “Técnica de Rt-PCR para o diagnóstico de SARS-CoV-2”.

Houve, ainda, a possibilidade de receber nos pólos de Évora e Portalegre, respetivamente 2 e 4 alunos para realizarem estágios no âmbito das suas licenciaturas.

#### 7.1.6. 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 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 2020 reforça a necessidade de todos os serviços e estabelecimentos do SNS implementarem os seus Planos de Contingência Específicos no sentido 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, foi enviada para as instituições de saúde um relatório com a monitorização dos indicadores regionais para

acompanhamento e análise. Assim, 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 para as ULS/ACeS.

Das 41 informações emitidas, 20 foram por avisos meteorológicos (períodos de dias quentes e onda de calor).

No âmbito do Plano Saúde Sazonal - Inverno e Saúde 2019-2020, pretendeu-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 5 avisos com avaliação diária do risco, porque um dos critérios sofreu alteração. Das informações reencaminhadas para as ULS/ ACeS, duas apelavam à adequação da resposta face à procura e climatização das entidades prestadoras de cuidados do SNS, por aviso meteorológico por tempo frio, e outra dava nota da atividade gripal.

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.

## 7.2. Acessibilidade

### 7.2.1. Telessaúde

O Programa de Telessaúde do Alentejo foi implementado pela Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP (ARSA) em 1998, era então denominado de Programa de Telemedicina do Alentejo. A atual designação é mais abrangente e está alinhada com a estratégia nacional do Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS) dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS), criado em setembro de 2016, pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 67/2016.

O Programa de Telessaúde do Alentejo está, neste momento, implementado em toda a região de saúde do Alentejo, existindo plataformas de Telessaúde em 21 Centros de Saúde ou Unidades de Saúde Familiares, 5 em Hospitais regionais e 1 na sede da ARSA, num total de 28 instalações de Telessaúde operacionais, disponíveis para as teleconsultas tradicionais, entre os Cuidados de Saúde Primários (CSP), através do médico de família e os Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH).

O Programa está dotado de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) que constitui uma ferramenta sistémica de suporte ao planeamento das atividades, à implementação dos processos, à monitorização e medição de objetivos e indicadores e ao desenvolvimento de ações para melhorar continuamente a qualidade e a eficácia dos serviços disponibilizados aos utentes.

Em 2020 colocaram-se vários desafios à equipa. O principal e mais exigente foi a pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2 que afetou gravemente a sociedade em geral e a prestação de cuidados de saúde, em particular. As teleconsultas tradicionais, que envolvem a presença do utente, viram a sua produção reduzida devido à suspensão e/ou minimização da prestação dos serviços de saúde. Por

este motivo, a implementação da plataforma RSE Live (Registo de Saúde Eletrónico) ganhou força a nível nacional, através da distribuição de kit's de Telessaúde. No entanto, a RSE Live não teve o impacto esperado, em virtude de exigir uma credenciação muito forte, através da chave móvel digital do cartão de cidadão, instrumento este que grande parte dos utentes não dispõe.

Realizou-se, ainda, a auditoria organizacional, de acordo com a Norma 010/2015 da Direção Geral da Saúde, que no ano em análise aconteceu no HESE, às teleconsultas de Dermatologia, com resultados bastante satisfatórios. Também se deu continuidade ao apetrechamento de Unidades de Saúde, com equipamentos de recolha de imagem para o Telerrastreio Dermatológico.

Outro desafio que trouxe resultados em 2020 foi a implementação da Circular Normativa sobre a referenciação para o Telerrastreio Dermatológico, visto que resolveu algumas entropias existentes na comunicação entre as várias plataformas informáticas dos CSP e CSH, encontrando-se o mesmo já alinhado com a atividade realizada a nível nacional.

Assim, destaca-se a realização de 2.800 teleconsultas, distribuídas por 8 especialidades: Neurologia, Dermatologia, Cirurgia, Cardiologia, Fisiatria, Diabetes, Cirurgia Vasculuar, Consulta de Decisão Terapêutica e, ainda, de Telerrastreio Dermatológico.

*Quadro 20 – Número de teleconsultas por Especialidade e por Unidade de Saúde emissora*

	Neurologia	Dermatologia	Cirurgia	Cardiologia	Fisiatria	Diabetes	Consulta de Decisão Terapêutica	Telerrastreio Dermatológico	Cirurgia Vasculuar	Medicina Geral e Familiar	Total
HESE	103	319	0	80	0	0	470	968	59	0	1.999
HDJMG (ULSNA)	0	0	0	0	354	0	0	14	0	0	368
HSLE (ULSNA)	0	42	25	0	17	0	29	0	0	0	113
ULSBA	0	0	0	0	0	14	4	6	0	0	24
ULSLA	0	0	0	0	0	0	2	279	0	0	281
ACeS AC	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15	
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>361</b>	<b>25</b>	<b>80</b>	<b>371</b>	<b>14</b>	<b>505</b>	<b>1267</b>	<b>59</b>	<b>15</b>	<b>2.800</b>

Fonte: Programa Telessaúde do Alentejo

Destaca-se, ainda, a realização de 4 ações de teleformação, nas quais participaram 168 formandos.

## 7.3. Participação do Setor Social e Privado

### 7.3.1. Acordos e Convenções

No que respeita à gestão das convenções, foram assegurados os pedidos requeridos pelos prestadores, que visaram alteração de quotas, gerência, designação social, mudança de instalações, alteração da direção técnica e atualização de recursos humanos para as áreas clínicas, alargamento

contratual e encerramento de postos de colheita de produtos biológicos, suspensão de valências e denúncia de contratos.

Quanto ao acompanhamento das convenções, e conforme quadro abaixo, o valor faturado no ano de 2020 ascendeu a 13.192.951€, sendo que as entidades convencionadas localizadas na área de influência de ARSA, ou localizadas noutras regiões de saúde, mas com acordo com a ARSA apresentam 10.206.961€, correspondendo a 77,4% do valor total faturado. No total, a região de saúde do Alentejo registou um decréscimo de -1,3%, relativamente ao período homólogo.

### Quadro 21 - N.º de Requisições e Encargos financeiros da Região de Saúde do Alentejo com Entidades Convencionadas

	Ent. Convencionadas - área influência ARS Alentejo						Ent. Convencionadas - área influência outras ARS						Total					
	Nº Requisições			Encargos			Nº Requisições			Encargos			Nº Requisições			Encargos		
	2019	2020	Δ(%) 19/20	2019	2020	Δ(%) 19/20	2019	2020	Δ(%) 19/20	2019	2020	Δ(%) 19/20	2019	2020	Δ(%) 19/20	2019	2020	Δ(%) 19/20
ARSA, IP	209 672	158 108	-24,6%	4 876 753 €	5 613 603 €	15,1%	48 464	46 393	-4,3%	952 719 €	1 390 220 €	45,9%	258 136	204 501	-20,8%	5 829 472 €	7 003 823 €	20,1%
ULSBA, EPE	125 343	91 915	-26,7%	2 584 245 €	2 171 010 €	-16,0%	25 272	10 820	-57,2%	502 884 €	396 092 €	-21,2%	150 615	102 735	-31,8%	3 087 129 €	2 567 102 €	-16,8%
ULSLA, EPE	84 109	63 249	-24,8%	2 164 998 €	1 865 557 €	-13,8%	35 571	27 370	-23,1%	955 175 €	825 157 €	-13,6%	119 680	90 619	-24,3%	3 120 173 €	2 690 714 €	-13,8%
ULSNA, EPE	35 751	27 376	-23,4%	828 675 €	556 811 €	-32,8%	22 396	5 710	-74,5%	501 032 €	374 501 €	-25,3%	58 147	33 086	-43,1%	1 329 706 €	931 312 €	-30,0%
<b>TotaReg. Alentejo</b>	<b>454 875</b>	<b>340 648</b>	<b>-25,1%</b>	<b>10 454 671 €</b>	<b>10 206 981 €</b>	<b>-2,4%</b>	<b>131 703</b>	<b>90 293</b>	<b>-31,4%</b>	<b>2 911 810 €</b>	<b>2 985 970 €</b>	<b>2,5%</b>	<b>586 578</b>	<b>430 941</b>	<b>-26,5%</b>	<b>13 366 481 €</b>	<b>13 192 951 €</b>	<b>-1,3%</b>

Nota: Incluem encargos com entidades com acordos com a ULSBA, que estão fora do âmbito da convenção com o ministério da Saúde, nas áreas de cardiologia, MFR e Radiologia

Fonte: (SIARS; Elaboração DC-ARSA)

Relativamente aos encargos por área convencionada, as áreas com maior representatividade são, respetivamente, as Análises Clínicas com 67%, a Radiologia com 18%, a Cardiologia com 6%, Endoscopia Gastroenterológica com 5% e a Medicina Física e Reabilitação com 3%. Estas áreas representam no global cerca de 99% do encargo total com a aquisição de MCDT.

### Quadro 22 - N.º de Requisições e Encargos financeiros na Região de Saúde do Alentejo, por área de convenção

Área de Convenção	Região de Saúde do Alentejo																		
	Ent. Convencionadas - área influência ARS Alentejo						Ent. Convencionadas - área influência outras ARS						Total						Peso no total de encargos 2020
	Nº Requisições			Encargos			Nº Requisições			Encargos			Nº Requisições			Encargos			
2019	2020	Δ(%) 19/20	2019	2020	Δ(%) 19/20	2019	2020	Δ(%) 19/20	2019	2020	Δ(%) 19/20	2019	2020	Δ(%) 19/20	2019	2020	Δ(%) 19/20		
Análises Clínicas	308 843	257 767	-16,5%	5 439 563 €	6 589 888 €	21,1%	103 168	71 086	-31,1%	1 845 308 €	2 251 487 €	22,0%	412 011	328 853	-20,2%	7 284 871 €	8 841 375 €	21,4%	67,0%
Anatomia Patológica	2 101	1 095	-47,9%	92 185 €	59 486 €	-35,5%	546	762	39,6%	15 356 €	38 563 €	151,1%	2 647	1 857	-29,8%	107 542 €	98 049 €	-8,8%	0,7%
Cardiologia	27 214	19 448	-28,5%	601 110 €	448 946 €	-25,3%	12 845	8 707	-32,2%	305 340 €	209 533 €	-31,4%	40 059	28 155	-29,7%	906 450 €	658 479 €	-27,4%	5,0%
Eletroencefalografia	0	0	-	0	0	-	331	74	-77,6%	7 031 €	1 747 €	-75,2%	331	74	-77,6%	7 031 €	1 747 €	-75,2%	0,0%
Endoscopia Gastroenterológica	6 261	4 491	-28,3%	665 966 €	467 315 €	-29,8%	3 637	2 286	-37,1%	378 071 €	227 761 €	-39,8%	9 898	6 777	-31,5%	1 044 038 €	695 077 €	-33,4%	5,3%
Especialidades Médico-Cirúrgicas	34	12	-64,7%	226 €	85 €	-62,2%	785	466	-40,6%	4 467 €	2 663 €	-40,4%	819	478	-41,6%	4 692 €	2 748 €	-41,4%	0,0%
Medicina Física e de Reabilitação	7 797	5 608	-28,1%	663 634 €	449 462 €	-32,3%	124	33	-73,4%	14 447 €	3 213 €	-77,8%	7 921	5 641	-28,8%	678 082 €	452 675 €	-33,2%	3,4%
Medicina Nuclear	0	0	-	0	0	-	382	261	-31,7%	46 134 €	37 584 €	-18,5%	382	261	-31,7%	46 134 €	37 584 €	-18,5%	0,3%
Neurofisiologia	0	0	-	0	0	-	226	187	-17,3%	3 187 €	2 441 €	-23,4%	226	187	-17,3%	3 187 €	2 441 €	-23,4%	0,0%
Otorrinolaringologia	0	0	-	0	0	-	123	71	-42,3%	1 399 €	611 €	-56,3%	123	71	-42,3%	1 399 €	611 €	-56,3%	0,0%
Pneumologia e Imunoalergologia	0	0	-	0	0	-	58	45	-22,4%	2 373 €	1 971 €	-16,9%	58	45	-22,4%	2 373 €	1 971 €	-16,9%	0,0%
Psicologia	1	0	-100,0%	4 €	0 €	-100,0%	3	0	-100,0%	12 €	0 €	-100,0%	4	0	-100,0%	16 €	0 €	-100,0%	0,0%
Radiologia	102 624	52 227	-49,1%	2 991 982 €	2 191 798 €	-26,7%	9 475	6 315	-33,4%	288 685 €	208 396 €	-27,8%	112 099	58 542	-47,8%	3 280 667 €	2 400 194 €	-26,8%	18,2%
<b>Total</b>	<b>454 875</b>	<b>340 648</b>	<b>-25,1%</b>	<b>10 454 671 €</b>	<b>10 206 981 €</b>	<b>-2,4%</b>	<b>131 703</b>	<b>90 293</b>	<b>-31,4%</b>	<b>2 911 810 €</b>	<b>2 985 970 €</b>	<b>2,5%</b>	<b>586 578</b>	<b>430 941</b>	<b>-26,5%</b>	<b>13 366 481 €</b>	<b>13 192 951 €</b>	<b>-1,3%</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: (SIARS; Elaboração DC-ARSA)

Por último, importa referir que o Plano de visitas técnicas de acompanhamento a entidades convencionadas ficou suspenso em 2020 em virtude das medidas que foi necessário implementar de limitação de contactos presenciais. Verificou-se, no entanto, todo o restante acompanhamento habitual no âmbito das convenções.

## 7.4. Parcerias/Protocolos

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

O programa REVIVE, que resulta de protocolo entre a Direção-Geral da Saúde, todas as Administrações Regionais de Saúde, o Instituto dos Assuntos Sociais e da Saúde da Madeira, a Direção Regional de Saúde dos Açores e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, tem por objetivo a vigilância entomológica em culicídeos (mosquitos), ixodídeos (carraças) e flebótomos.

A pandemia COVID-19 afetou significativamente as atividades do programa quer ao nível do planeamento, quer na realização de trabalho de campo na Região. Ainda assim, e no que diz respeito ao REVIVE- Carraças, durante o ano de 2020 a ARS Alentejo realizou, em 27 concelhos, 192 colheitas, das quais 176 no homem, oito em outros hospedeiros e oito na fase de vida livre.

As espécies mais capturadas, e também as que apresentam maior importância em termos de saúde pública em Portugal, foram *I. ricinus*, a espécie mais abundante, e *R. sanguineus*, que apresentou maior distribuição geográfica.

Para a pesquisa de agentes infecciosos, dos 185 ixodídeos analisados, 10 (5,4%) foram positivos para *Borrelia*, e 69 (37,2%) foram positivos para *Rickettsia*

No REVIVE Mosquitos, entre maio e outubro de 2020, a ARS Alentejo realizou 20 colheitas de culicídeos adultos e seis de imaturos, em seis concelhos.

Em 458 mosquitos coletados, 38 adultos e 420 imaturos, foram identificadas cinco espécies de mosquitos, todas reconhecidas na fauna de culicídeos de Portugal.

A vigilância em Pontos de Entrada foi realizada por dois meses no aeroporto de Beja (janeiro-fevereiro), por seis meses no porto de Sines (junho-novembro) e por dois meses em zonas de fronteira no concelho de Mourão (janeiro-fevereiro). Desta atividade, não foi identificada qualquer espécie exótica nestes pontos, tal como não foram identificados *Anopheles* para a pesquisa de plasmódio (malária).

## 7.5. Eventos

### Cerimónia de adjudicação da obra do Novo Hospital Central do Alentejo

Com a participação do Primeiro-Ministro, António Costa, e a Ministra da Saúde, Marta Temido, ocorreu em novembro a cerimónia de assinatura da adjudicação da obra do Hospital Central do Alentejo, em Évora.

Este investimento importante para a região Alentejo visa dotar a população da melhoria das condições de acesso à saúde, evitando deslocações, e garantindo uma maior proximidade e eficiência, assim como um atrativo para os profissionais de saúde.

A construção do Hospital Central do Alentejo, a par com o ajustamento das carteiras de serviços das Unidades Locais de Saúde para dar resposta às necessidades em saúde verificadas nas suas áreas de abrangência, irá reforçar a complementaridade entre as instituições de saúde do Alentejo.



Para além da resposta à sua área de influência direta, cerca de 200 mil pessoas, o Hospital Central do Alentejo vai colaborar com as Unidades Locais de Saúde, particularmente em especialidades que não justifiquem, pelo número de casos, a dispersão pelas diversas Unidades, abrangendo, numa segunda linha, mais de 500 mil pessoas.

O equipamento, que se vai localizar na periferia da cidade de Évora, envolve um investimento total superior a 180 milhões de euros, prevendo-se que esteja concluído em 2023.

O edifício ocupará uma área de 1,9 hectares e terá uma lotação de 351 camas em quartos individuais, que poderá ser aumentada, se necessário, até 487.

A infraestrutura contará com 11 blocos operatórios, três dos quais para atividade convencional, seis para atividade de ambulatório e dois para atividade de urgência, cinco postos de pré-operatório e 43 postos de recobro.

### ARS Alentejo tem renovada a Certificação do Sistema de Gestão da Qualidade do Programa de Telessaúde do Alentejo

O Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) do Programa de Telessaúde do Alentejo foi iniciado formalmente em abril de 2012, permitindo dotar o Programa com uma ferramenta sistemática de suporte ao planeamento das atividades, à implementação dos processos, à monitorização e medição de objetivos e de indicadores, ao desenvolvimento de ações para melhorar continuamente a eficácia dos serviços disponibilizados aos utentes.



Em 2017, o SGQ foi adaptado à norma NP EN ISO 9001:2015, tendo sido certificado, em abril de 2018, para a prestação de serviços de teleconsulta aos utentes abrangidos pela região de saúde do Alentejo e promoção de sessões de teleformação para profissionais de saúde, de acordo com as competências da ARS Alentejo.

Em 2020, a 22 de junho, o Programa de Telessaúde do Alentejo viu a sua certificação ser renovada por mais um ano, na sequência da 2.ª auditoria de acompanhamento por parte da Empresa Internacional de Certificação, a qual declarou estarem reunidos todos os requisitos inerentes ao SGQ, reconhecendo-se assim a conformidade com a Norma NP EN ISO 9001:2015.

### ARS Alentejo participa em aula aberta sobre a temática TABACO, SAÚDE e RENDIMENTO DESPORTIVO

A 18 de maio, integrado na unidade curricular de Bases Fisiológicas da Atividade Física, o Departamento de Desporto e Saúde da Universidade de Évora, a Universidade Saudável, a Escola Superior de Enfermagem São João de Deus e o Programa Regional de Prevenção e Controlo do Tabagismo promoveram uma aula aberta intitulada “TABACO, SAÚDE e RENDIMENTO DESPORTIVO”, um seminário que contou com um debate sobre o tabaco e seus malefícios tanto na saúde, como no rendimento desportivo.

Esta atividade surgiu no âmbito de um primeiro seminário que se desenvolveu na Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, com a interação dos parceiros presentes nesta aula aberta e do Centro de Respostas Integradas do Alentejo Central.

Considerada uma problemática constante e permanente na sociedade, nomeadamente junto da sociedade estudantil, foram abordados temas relativos aos malefícios do tabagismo, bem como os compromissos e metas a atingir da Organização Mundial da Saúde, tendo sido discutida a prevalência do tabagismo também a nível nacional.

Quanto à influência do tabaco no rendimento desportivo, foram analisados diferentes artigos científicos em que existe uma clara afetação, de componente negativa, do metabolismo ( $VO_2max$ ,  $FEFmax$ , *carboxihemoglobina*, entre outros), percentagem e área total das fibras musculares, tensão arterial diastólica e resistência cardiovascular.

Por fim, e a concluir o seminário, debateram-se os benefícios do abandono do tabaco.





## Comemorações do Dia Mundial da Saúde Mental e Assinatura de Contratos para Equipas de Apoio Domiciliário de Saúde Mental na RNCCI no Alentejo

No âmbito das comemorações do Dia Mundial da Saúde Mental, celebrado a 10 de outubro, realizou-se no Cineteatro Mouzinho da Silveira, em Castelo de Vide, a cerimónia de Assinatura de Contratos para Equipas de Apoio Domiciliário de Saúde Mental na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), no Alentejo.

Na sessão de abertura a cerimónia teve a intervenção, através de mensagem vídeo, da Ministra da Saúde, Marta Temido, que sublinhou a importância das Equipas de Apoio Domiciliário porquanto “são respostas que permitem o acompanhamento em regime ambulatorio, a pessoas com doença mental grave, estabilizadas clinicamente, de forma a maximizar a autonomia através de um programa integrado”, sendo a



“melhor resposta reabilitativa e a de maior satisfação dos utentes, famílias, comunidades e sociedade”.



O encontro contou com a presença das Coordenadoras da Comissão Nacional de Coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, Purificação Gandra e Cristina Caetano, e a Assessora do Programa Nacional para a Saúde Mental e membro da Comissão Nacional da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, Paula Domingos.

Os contratos foram assinados entre a Administração Regional de Saúde do Alentejo, o Instituto de Segurança Social, através dos Centros Distritais de Portalegre, Évora e Beja, e três Instituições Particulares de Solidariedade Social da região sedeadas, respetivamente, nos concelhos de Castelo de Vide, Évora e Beja. As Equipas de Apoio Domiciliário que iniciam a sua atividade constituem-se como as três primeiras experiências pilotos na área da saúde mental da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no Alentejo.



Os utentes adultos que vão beneficiar destas respostas poderão contar com um programa adaptado individualmente para reabilitação psicossocial de competências relacionais, de organização pessoal, entre outras, delineado e orientado pelas referidas Equipas em consonância com os próprios e família.

No que diz respeito a crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 5 e os 17 anos, o programa reabilitativo promovido pela Equipa de Apoio Domiciliário para a Infância e Adolescência irá trabalhar aspetos sócio-cognitivos e/ou psicossociais, bem como competências dos principais cuidadores.

### Hospital de Évora realiza a primeira coronariografia não invasiva no sul do país

No Centro de Responsabilidade Integrado Cardiovascular do Alentejo (CRIA) do Hospital do Espírito Santo de Évora realizou-se a 5 de maio a primeira coronariografia não invasiva, simultaneamente a primeira a decorrer no sul do país, no Serviço Nacional de Saúde.

O CRIA investiu na inovação em saúde cardiovascular para melhorar os cuidados de proximidade e reforçar a capacidade de resposta à população, utilizando tecnologia de ponta, como é o caso da nova sala de intervenção e da sala de Angio CT, de 124 cortes, único na região sul no SNS, o que permitiu a realização deste primeiro diagnóstico não invasivo, em estreita colaboração com o Serviço de Imagiologia do HESE.



A coronariografia é um procedimento de cardiologia de intervenção que tem como objetivo identificar obstruções (estenoses) nas artérias coronárias.

A coronariografia não invasiva é, atualmente, o método de primeira linha no diagnóstico de doença coronária em doentes de baixo risco e risco intermédio e é fundamental para programar intervenção cardíaca estrutural, vascular e cerebrovascular

Esta nova tecnologia permite, assim, melhorar a qualidade dos cuidados prestados à população da região do Alentejo na área da cardiologia, cirurgia vascular e neurorradiologia e contribui para a descentralização e a proximidade dos cuidados, evitando a deslocação dos doentes para fora da Região, garantindo também uma maior equidade e uma melhor resposta a mais doentes.

## VIII – Serviços de Suporte e Coordenação

### 8.1. Instalações e Equipamentos

Durante 2020, o Gabinete de Instalações e Equipamentos (GIE) da ARSA deu seguimento às atividades inerentes a este Gabinete, designadamente o acompanhamento e execução nas áreas da construção e reparação/conservação/beneficiação de edifícios e/ou instalações, bem como assessoria e pareceres técnicos a outros serviços.

Face à situação pandémica derivada do novo coronavírus, a atividade do GIE foi muito direcionada para a preparação e implementação de ações com vista à adaptação das instalações de saúde para continuidade da atividade assistencial, na medida do possível e sem quebra das regras impostas pelas Autoridades de Saúde, e/ou construção de novos locais para acompanhamento de doentes.

O (re)ajustamento necessário dos equipamentos – Unidades Funcionais, ADR, Centros de Vacinação, etc. –, a par dos procedimentos técnicos quanto a materiais de proteção e desinfeção, entre outros, para as instalações e profissionais de saúde, ocupou grande parte do tempo dos técnicos do GIE.

A colaboração e o acompanhamento quer do investimento “Construção do Hospital Central do Alentejo”, quer do Plano de Recuperação e Resiliência foram outras das áreas onde estiveram envolvidos.

### 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 não abriu qualquer aviso de concurso durante o ano 2020. Porém, as candidaturas submetidas aos 2 avisos de concurso abertos em 2019 foram aprovadas durante o ano 2020. Uma delas foi a candidatura da construção do Hospital Central do Alentejo, que tinha sido submetida em dezembro/2019. As restantes foram submetidas a outro aviso de concurso de 2019, cuja data foi prorrogada para o ano 2020, e que tinha como objetivo financiar candidaturas no âmbito dos cuidados de saúde primários, mais concretamente para construção, ampliação, requalificação e apetrechamento de unidades de saúde. Foram submetidas 3 candidaturas (ULSBA, ULSNA e ULSLA) que foram alvo de aprovação no mesmo ano.

Conforme o quadro seguinte, são 25 as operações aprovadas pela Autoridade de Gestão do PO Alentejo 2020 até final do ano 2020.

*Quadro 23 – Aprovação de candidaturas por aviso de concurso, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – Alentejo 2020, a 31/12/2020*

Avisos de Concurso	Aprovação de Candidaturas			
	N.º de Operações Aprovadas	Investimento Total	Investimento Total Elegível	Comparticipação Comunitária FEDER (85%)
ALT20-42-2015-13	3	6 599 428,80 €	6 599 428,80 €	5 609 514,48 €
ALT20-42-2017-03	9	7 385 237,02 €	7 117 152,62 €	6 049 579,73 €
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 €
ALT20-42-2019-02	1	184 946 855,84 €	48 765 717,24 €	40 000 000,00 €
ALT20-42-2019-59	3	16 545 451,52 €	16 489 682,43 €	14 016 230,07 €
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>235 436 215,20 €</b>	<b>98 931 223,11 €</b>	<b>82 640 699,99 €</b>

Fonte: ARSA-NATAPIE

Durante o ano 2020 continuou a ser efetuada a monitorização e o acompanhamento da execução física e financeira das operações aprovadas pelo PO Alentejo 2020. Neste ponto, refira-se que a taxa de execução baixou consideravelmente devido à aprovação da operação “Construção do Hospital Central do Alentejo”, cujo valor é bastante elevado (40 milhões de euros).

Importa ainda salientar que no final do ano 2020, das 25 operações aprovadas, 14 estavam concluídas. No quadro abaixo apresenta-se a execução financeira, por entidade beneficiária:

Quadro 24 – Execução Financeira das Operações Aprovadas em 31/12/2020, no âmbito do Programa Operacional Regional do Alentejo – Alentejo 2020

Entidade	Dotação Aprovada em Candidatura / Última Reprogramação		Execução Financeira com Base na Faturação			Execução Financeira com Base em Pedidos de Pagamento FEDER			Observações	
	Investimento Total Elegível	Comparticipação Comunitária FEDER (85%)	Dados Reportados a 31-12-2019			Dados Reportados a 31-12-2019			Operações aprovadas	Operações concluídas
			Investimento Total Elegível	Comparticipação Comunitária FEDER	Taxa de Execução	Investimento Total Elegível	Comparticipação Comunitária FEDER	Taxa de Execução		
ARS Alentejo, I.P.	52 077 653,10 €	42 815 145,48 €	2 386 747,04 €	2 028 734,99 €	4,7%	2 340 074,64 €	1 989 063,44 €	4,6%	5 operações aprovadas	3 operações concluídas
HESE, E.P.E.	11 380 314,04 €	9 673 266,93 €	6 257 157,34 €	5 318 583,74 €	55,0%	6 140 528,74 €	5 219 449,43 €	54,0%	2 operações aprovadas	1 operação concluída
ULSLA, E.P.E.	8 450 416,49 €	7 182 854,02 €	3 376 821,09 €	2 870 297,93 €	40,0%	2 871 270,41 €	2 440 579,89 €	34,0%	1 operação aprovada	0 operações concluídas
ULSBA, E.P.E.	9 919 269,13 €	8 431 378,76 €	3 103 165,43 €	2 637 690,61 €	31,3%	3 103 165,43 €	2 637 690,61 €	31,3%	10 operações aprovadas	5 operações concluídas
ULSNA, E.P.E.	16 880 939,67 €	14 348 798,72 €	5 617 496,20 €	4 774 871,77 €	33,3%	5 617 493,20 €	4 774 869,22 €	33,3%	7 operações aprovadas	5 operações concluídas
<b>TOTAL</b>	<b>98 708 592,43 €</b>	<b>82 451 443,91 €</b>	<b>20 741 387,10 €</b>	<b>17 630 179,03 €</b>	<b>21,4%</b>	<b>20 072 532,42 €</b>	<b>17 061 652,59 €</b>	<b>20,7%</b>	<b>25 operações</b>	<b>14 operações</b>

Fonte: ARSA-NATAPIE

O acompanhamento dos investimentos da região Alentejo, que já tinha sofrido alterações no final do ano 2019 por orientações da ACSS, conjuntamente com a tutela, voltou a ser objeto de alteração em 2020: foi criado um mapa de acompanhamento para todos os investimentos da Região, com a designação “Plano plurianual de investimentos e projetos cofinanciados e acompanhamento de execução”, que corresponde ao atual Plano de investimentos da região Alentejo, e um outro - “Mapa de acompanhamento de investimentos de proximidade” - com a finalidade de acompanhar somente os investimentos que se revestem de carácter prioritário, seja devido à sua especificidade, ao valor previsto ou até mesmo ao seu grau de necessidade na respetiva área geográfica.

Esta monitorização e acompanhamento é mensal, obrigando a uma constante articulação com as entidades por forma a manter atualizada toda a informação e encaminhá-la para a tutela e ACSS.

### 8.3. Contratualização

No ano de 2020 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 da Região.

Para monitorização e acompanhamento dos indicadores 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.

Nos 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 Conselhos de Administração (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 2020 prosseguiu-se com a 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.

Quanto 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 às necessidades de contratação.

#### 8.4. Recursos Humanos

A 1 de janeiro de 2020 exerciam funções na ARSA 797 profissionais, tendo verificando-se um aumento de 38 profissionais ao longo do ano.

Durante o ano de 2020 foram celebrados 60 contratos de prestação de serviços, na modalidade de avença.

*Quadro 25 – Número de efetivos por vínculo a 31/12/2020*

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				7				7		7
Técnico Superior	63	6				4		73	2	75
Assistente Técnico	188	3					2	193	2	195
Assistente Operacional	77	23				3	1	104	10	114
Informático	9							9		9
Docente Ensino Universitário								0		0
Médico	107	13	35					155	20	175
Enfermeiro	215	8				1		224	16	240
Técnico Superior de Saúde	14							14	6	20
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	39	10				2	2	53	4	57
Outro pessoal								0		0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>712</b>	<b>63</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>835</b>	<b>60</b>	<b>895</b>

Fonte: ARSA – Balanço Social

O quadro abaixo permite a análise comparativa entre os efetivos a 1 de janeiro de 2020 e os efetivos a 31 de dezembro de 2020.

Quadro 26 – Comparação de efetivos entre 1/01/2020 e 31/12/2020

	Efetivos a 01/01/2020			Efetivos a 31/12/2020		
	Serviços de Coordenação	ACeS Alentejo Central	TOTAL	Serviços de Coordenação	ACeS Alentejo Central	TOTAL
Dirigentes	11	0	11	10		10
Administradores Hospitalares	0	0	0			0
Médico	14	141	155	13	142	155
Enfermeiro	20	197	217	23	203	226
Técnico Superior de Saúde	11	4	15	10	4	14
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	18	25	43	17	34	51
Técnico Superior	56	14	70	56	17	73
Pessoal de Informática	9	0	9	9		9
Assistente Técnico	50	136	186	52	141	193
Assistente Operacional	19	71	90	22	82	104
Docente Universitário	0	1	1			0
Outro pessoal	0	0	0			0
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>589</b>	<b>797</b>	<b>212</b>	<b>623</b>	<b>835</b>

Fonte: ARSA – Balanço Social

Durante o ano de 2020 registaram-se 39 saídas de profissionais. Estas saídas deveram-se sobretudo a aposentações de profissionais e denúncia de contrato.

Quadro 27 – Número de trabalhadores saídos no ano de 2020

	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									1	1
Administradores Hospitalares										0
Médico	9	2	6			1				18
Enfermeiro			3						1	4
Técnico Superior de Saúde										0
Técnico Diagnóstico e Terapêutica			1	1					1	3
Técnico Superior					1	1				2
Pessoal de Informática										0
Assistente Técnico	3		1							4
Assistente Operacional	4	1	1						1	7
Outro pessoal										0
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>39</b>

Fonte: ARSA – Balanço Social



No ano em análise ocorreram 90 entradas de profissionais, com maior expressão nas carreiras médicas, de enfermagem e assistentes operacionais, onde se verificou a necessidade de reforçar equipas face ao contexto pandémico.

As entradas ocorreram principalmente por processos de mobilidade e contratações (outros motivos).

*Quadro 28 – Número de trabalhadores entrados no ano de 2020*

	Internato Médico	Contratação Médicos Aposentados	Mobilidade	Cedência	Procedimento Concursal	Regresso de Licença sem Vencimento	Outros motivos	TOTAL
<b>Dirigentes</b>								<b>0</b>
<b>Administradores Hospitalares</b>								<b>0</b>
<b>Médico</b>			1				12	<b>13</b>
<b>Enfermeiro</b>			4		4		10	<b>18</b>
<b>Técnico Superior de Saúde</b>								<b>0</b>
<b>Técnico Diagnóstico e Terapêutica</b>			1				11	<b>12</b>
<b>Técnico Superior Pessoal de Informática</b>			1	1			6	<b>8</b>
<b>Assistente Técnico</b>			8	1			3	<b>12</b>
<b>Assistente Operacional</b>			2				25	<b>27</b>
<b>Outro pessoal</b>								<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>67</b>	<b>90</b>

Fonte: ARSA – Balanço Social

A UGRH assegurou o processamento de vencimentos e outros abonos a cerca de novecentos trabalhadores. Sublinhe-se que todo o processamento de vencimentos é efetuado na aplicação RHV, com intercomunicabilidade entre a aplicação de assiduidade e a aplicação SIRA – Sistema Informático de Registo de Abonos.

Reforçou-se o controlo e comunicação do processo de assiduidade e manteve-se o envio mensal do *Dashboard* de assiduidade para o Conselho Diretivo e o envio, ao respetivo superior hierárquico dos serviços centrais da ARSA, da estatística das ausências e faltas, bem como gráfico com o objetivo vs realizado (horas efetuadas) por cada colaborador, conforme registos efetuados na aplicação de assiduidade, e ainda a listagem com os colaboradores com faltas injustificadas.

No âmbito do processo de desmaterialização, o registo de trabalho suplementar continuou a ser efetuado na aplicação SIRA, bem como o registo de ajudas de custo e km (apenas para os profissionais afetos aos serviços centrais), com integração na aplicação de processamento de vencimentos e interligação com a aplicação de assiduidade.

Analisaram-se e instruíram-se processos de mobilidade, cedência de interesse público, extinção da relação jurídica de emprego público, acumulação de funções, estatutos de trabalhador-estudante, licenças sem vencimento, etc.

Efetuiu-se o levantamento de necessidades de RH, procedeu-se à instrução e abertura de vários procedimentos concursais, prestando-se todo o apoio ao júri e acompanhamento necessário do processo.

Face ao contexto pandémico e com vista ao reforço dos Recursos Humanos, foram analisados e instruídos diversos processos de contratação de profissionais, e celebrados os respetivos contratos de trabalho.

## 8.5. Formação

O plano de formação desenvolvido pelo Núcleo de Formação da ARSA, durante o ano de 2020, foi elaborado de acordo com o levantamento e diagnóstico 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 qual foi aprovado pelo Conselho Diretivo.

O plano de formação de 2020 teve como objetivos:

- Adequar a oferta formativa às necessidades e expetativas de formação dos Serviços de Saúde;
- Dar continuidade a projetos que têm vindo a ser desenvolvidos com êxito pela ARSA;
- Contribuir para a melhoria contínua do desempenho dos profissionais de saúde, tendo em vista a crescente humanização e qualidade dos cuidados/serviços a prestar ao utente;
- Promover a participação efetiva do maior número de profissionais em diferentes categorias profissionais;
- Inovar 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 pelo Núcleo de Formação da UGRH em 2020 foram:

- Cuidados Paliativos;
- Prevenção e Controlo de Infeção;
- Rastreio do Cancro do Colo do Útero;
- RGPD - Art.º 30.º - Registo das Atividades de Tratamento.

No total foram promovidas, pelo Núcleo de Formação, **9 ações de formação**, com uma duração total de **54 horas**, dirigidas a **200 profissionais**.

Para além da formação interna, procedeu-se à análise de pedidos de formação externa e pedidos de comissão gratuita de serviço. Ainda, no âmbito da formação profissional, e devido à situação pandémica foram emitidas orientações relativamente à formação presencial e substituída pela formação à distância.

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

Também no plano de teleformação a Pandemia COVID 19 teve um impacto negativo, tendo-se realizado três cursos, dos quatro que estavam previstas inicialmente. Continuando a aposta na contratação de formadores com experiência pedagógica credenciada e reconhecido valor científico, realizaram-se 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 168 formandos, foram abordadas as seguintes temáticas: Desenvolvimento infantil dos 0-6 anos e relação precoce: sinais de alerta e encaminhamento; Serviços locais de saúde mental: adaptação à pandemia por COVID; e, Da toxicod dependência à dependência: o caminho da prevenção.



### 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 2020, 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:

- Apoio informático na criação de Áreas Dedicadas para Doentes Respiratórios - ADR's: Criação de soluções tecnológicas que respondessem às necessidades informáticas no combate à Pandemia por COVID 19;
- Gestão de Análises Laboratoriais: Criação de um sistema de informação para o registo de pedidos de análise para o Laboratório de Saúde Pública, inserção dos resultados e a respetiva validação. Paralelamente, o sistema elabora também a notificação para o sistema nacional SINAVE, para o Utente (SMS) e para o Médico de Família (email). Adicionalmente foi também desenvolvido um módulo de gestão dos pedidos de credencial para testes à COVID 19 e de notificações (médico de família) de testes realizados no Hospital de Évora e nos laboratórios privados;

- Licenciamento de Office365 (O365) e Teams: foi revisto o licenciamento do O365 para todos os colaboradores e contas de email, resultando em novos *workflows* e uma gestão mais dinâmica de contas de *email*. Foram também atribuídas licenças de Microsoft Teams a todos os colaboradores. Esta última ferramenta permite a realização de reuniões online, armazenamento, comunicação e colaboração num único aplicativo;
- Novo PAC's (*Picture Archiving and Communication System* - Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens): O aumento de imagens em formato DICOM e a necessidade de visualização das mesmas sem recorrer à instalação de software específico, levou à implementação de um novo *software* de PAC's e à migração da totalidade das imagens do anterior sistema. Desta forma, os utilizadores do novo PAC's podem, na mesma ferramenta, visualizar imagens recentes e as mais antigas, permitindo inclusive a comparação e verificação de evoluções clínicas em utentes. Com o novo PAC's foi necessário preparar uma nova infraestrutura de *cluster* no *Datacenter* regional e desenvolver um novo RIS (Sistema de informação de Radiologia) que recorre ao Registo Nacional de Utentes para garantir qualidade na informação registada. Foi também implementado um novo sistema de pedidos e recolha automática de relatórios de Radiologia a fornecedores externos. Integraram-se também os de pedidos de radiologia com aplicativo SClínico dos Cuidados de Saúde Primários;
- Portal de VPNs (*Virtual Private Network*): com a pandemia COVID 19 a impulsionar o Teletrabalho, o núcleo de informática passou a ter de disponibilizar um número muito maior de acessos de VPN aos colaboradores, para que pudessem desenvolver as suas atividades através de equipamentos pessoais. O registo de VPN's passou a ser feito através de um portal, mas continua a existir a necessidade de desenvolver e aprovar os acordos da instituição e da SPMS com o colaborador. Também ao nível empresarial o número de VPN's aumentou bastante, possibilitando a manutenção remota de aplicações externas;
- Migração do Rastreio do Cancro do Colo e Reto e Rastreio Visual Infantil: de modo a permitir a uniformização nacional dos aplicativos associados aos diversos rastreios existentes nas ARS's, foi feita a migração de sistema de informação dos Rastreios do Cancro do Colo e Reto e Rastreio Visual Infantil para o software nacional SIIMA;
- Canal de Saúde da ARS Alentejo: para aumentar a literacia em saúde e divulgação de iniciativas da Saúde, foi desenvolvida uma Box Android TV, específica para colocação nas salas de espera das Unidades de Saúde e com a ligação automática ao Canal de Saúde da ARS Alentejo. O Canal de Saúde permite a divulgação de vídeos, notícias gerais e até informações específicas da Unidade de Saúde onde está a ser visualizado;
- Sistema de notificação de informação caducada: foi criado um sistema de notificações baseado nas informações carregadas na aplicação de recursos humanos (RHV), avisando os colaboradores da necessidade de informar a Unidade de Gestão de Recursos Humanos das novas Cédulas profissionais e/ou cartões de identificação, devido aos mesmos se encontrarem caducados no RHV;

- Sistema de monitorização de serviços: foi desenvolvido internamente um sistema de monitorização de serviços informáticos, alertando o NATASI para falhas nos serviços. A plataforma de monitorização está preparada para crescer na monitorização de mais serviços, principalmente quando existe impacto no atendimento aos utentes e no normal funcionamento das unidades de saúde;
- Requisições de transporte informatizadas: foi implementado um novo sistema de requisição de transportes na sede da ARS Alentejo e no Centro de Saúde piloto de Redondo. Este aplicativo permite a desmaterialização da requisição de transporte (colaboradores e/ou mercadorias), a atribuição de viaturas e motoristas e a exportação de dados para a eventual ajuda de custo e/ou subsidio de transporte dos profissionais envolvidos, minimizando erros e facilitando o controlo e monitorização;
- Informatização do registo de ajudas de custo: implementação do registo de ajudas de custo informatizado na sede da ARS Alentejo e no Centro de Saúde piloto de Redondo. O sistema informático, permite ao colaborador o registo de ajudas de custos, importando dados do controlo biométrico e de requisições de transporte caso existam. Depois de validações e autorizações, os dados são exportados para o sistema de informação de processamento de vencimentos;
- Informatização do registo de abono de transporte: foi alargado o registo informático de abono de transporte à totalidade dos colaboradores da sede da ARS Alentejo e ao Centro de Saúde piloto de Redondo. O aplicativo possui um conjunto de validações que ajudam a evitar erros, importa os dados da requisição informática de transporte e permite exportar diretamente a informação para aplicação de processamento de vencimentos.

Foram ainda tomadas medidas especiais no que concerne ao apoio à Pandemia, ao Teletrabalho e às inúmeras Videoconferências. 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, teleformação, *printing* e parcerias constantes com os diversos departamentos e unidades da ARS Alentejo.

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 têm procurado reforçar o sistema de controlo interno da ARS Alentejo, 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.

A diversificação de temáticas abordadas ao longo do ano é notória e implicou o envolvimento de todos os departamentos, gabinetes, serviços desconcentrados da ARS Alentejo e instituições hospitalares da região. Contudo, 2020 não foi um ano típico e, na prática, significou uma profunda mudança de paradigma ao nível de todos os serviços, a qual foi sendo construída ao longo do tempo e que ainda se faz sentir presentemente. Houve necessidade de desenvolvimento de tarefas adicionais e de adaptação dos serviços às novas exigências laborais. Durante o 1.º semestre do ano de 2020, as atividades de auditoria foram maioritariamente suspensas, uma vez que os serviços não tinham capacidade para dar resposta aos nossos pedidos de informação, essenciais para dar continuidade aos trabalhos de auditoria em curso. Os serviços, no geral, tiveram de priorizar respostas e, por vezes, lidar com incertezas acrescidas e tarefas nunca antes desempenhadas.

Na prática e devido ao contexto pandémico COVID-19, no período de março de 2020 a junho de 2020, os trabalhos de auditoria foram muito limitados e não foram realizadas visitas técnicas ou verificações *in loco*, tendo sido privilegiadas atividades de apoio ao Conselho Diretivo, nomeadamente no que se relacionou com apoio logístico e gestão de stocks de equipamentos de proteção individual, sua distribuição e afetação às Unidades de Saúde, apoio na organização de atividades de rastreios de determinados grupos profissionais e preparação de reportes à tutela.

Assim, a execução do plano de atividades de 2020 da ACI ficou prejudicada, face ao anteriormente descrito e também perante a priorização de outras ações de auditoria e de processos de natureza disciplinar (inquéritos) determinados pelo Conselho Diretivo, que foram executados no decurso do 2.º semestre. Neste período, destacam-se a realização de duas auditorias ao funcionamento e ao desempenho de unidades de saúde do ACeS AC, especificamente à UCSP Viana do Alentejo e à USF Alcaides, onde foram analisados o acesso dos utentes aos cuidados de saúde e o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos pela extensão de saúde das Alcáçovas (UCSP Viana do Alentejo) e o acesso e a disponibilização dos serviços de saúde durante o contexto pandémico pela USF Alcaides. Estas ações permitiram sinalizar a necessidade de implementação de medidas preventivas e corretivas, pelo que foi emitido um conjunto de recomendações.

Quanto ao Plano de Prevenção dos Riscos de Gestão, incluindo de Corrupção e Infrações Conexas deu-se continuidade à revisão e atualização do mesmo, em especial das matrizes de risco definidas para os departamentos/unidades funcionais, em função de alteração das atividades desenvolvidas em cada unidade orgânica e a inclusão das matrizes de risco do ACeS Alentejo Central e do órgão de gestão da ARSA, de acordo com a recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 1 de julho de 2015, no entanto, não ficou concluída a revisão do documento final.

## 8.9. Balanço Social

Inclui-se, no anexo 4, o Balanço Social completo de 2020.

## 8.10. Ações de Publicidade Institucional

Durante o ano de 2020, a ARSA registou na rubrica 6222 - Publicidade, comunicação e imagem um gasto na ordem dos 4.233,81 € dos quais 1.537,74 € foram despendidos em publicidade obrigatória. Aquela rubrica engloba, também, 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

Em conformidade com a avaliação do QUAR e execução das atividades desenvolvidas e descritas no presente relatório, procedeu-se à análise dos objetivos que a ARS Alentejo se propôs alcançar em 2020. Estes foram todos atingidos e/ou superados, à exceção de um.

Dos 11 objetivos estabelecidos apenas um não foi alcançado, tendo registado uma taxa de realização de 21% face aos 25% previstos, em virtude de não ter sido atingida a meta relativa ao número de registos na aplicação MCDT Direct, consequência do decréscimo da atividade assistencial e, logo, da prescrição de exames. O efeito da pandemia e os seus condicionalismos estão diretamente relacionados com a diminuição dos dados de produção na prestação de cuidados de saúde.

No entanto, e no que respeita aos objetivos relevantes (seis), cinco têm uma taxa de execução superior a 100% e apenas um apresenta uma realização igual a 100%.

Globalmente, todas as metas propostas foram superadas ou atingidas, à exceção de uma, referida anteriormente. Neste sentido, os parâmetros da Eficiência e Qualidade foram superados, com valores na ordem dos 80% e 23%, respetivamente, e o parâmetro Eficácia registou uma execução na ordem dos 10%.

Face a todo o trabalho desenvolvido e à apreciação realizada, 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 final do serviço obtida é SATISFATÓRIO.

Importa, ainda, acrescentar que a política da saúde para o próximo ano dará continuidade à atividade em contexto de pandemia COVID-19 a par da recuperação do desempenho do SNS quanto ao acesso aos cuidados de saúde primários e hospitalares, através da retoma assistencial das consultas e cirurgias.

As medidas para a retoma, assim como os investimentos em curso e planeados, plasmados no Plano de Recuperação e Resiliência, e em carteira para o próximo período de reprogramação 2021-2027, procuram dotar a região de saúde do Alentejo de mais e melhores equipamentos, promover a integração e a proximidade de cuidados de saúde para continuar as reformas em todos os níveis de cuidados. É na concretização destes propósitos que a ARS Alentejo está empenhada e focada numa melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados à população, e consequentemente, no seu desempenho institucional.



## Anexos

Anexo 1 – QUAR 2020



ANO: 2020

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO

Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP

MISSÃO DO ORGANISMO

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

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

DESIGNAÇÃO

- OE 1 Melhorar o acesso a cuidados de saúde, valorizando a integração dos cuidados
- OE 2 Promover a boa governação institucional e em todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados
- OE 3 Aumentar a capacitação da população e incrementar os cuidados de proximidade
- OE 4 Reforçar a execução de programas de saúde

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

OBJETIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA														35,0%				
Op 1 (OE1): Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes														35,0%				
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
1.1	Percentagem de primeiras consultas hospitalares	31,37%	31,90%	31,80%	30,26%	30,79%	30,79%	2%	38%	50%	12	29,63%	100%	Atingiu	A3	83	N/A	P
1.2	Taxa de utilização global de consultas < 3 anos (CSI)	89,78%	89,92%	86,92%	85,48%	84,08%	84,10%	0%	100%	50%	12	84,11%	100%	Superou	A3	81	N/A	P
Op 2 (OE1): Melhorar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde na região - Relevante														40,0%				
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
2.1	Percentagem de Utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado	N.A.	N.A.	73,17%	70,91%	72,50%	70,00%	5%	88%	20%	12	65,08%	100%	Atingiu	A1	82	N/A	P
2.2	Cumprimento do TMBG dos doentes operados, em %	N.A.	N.A.	N.A.	94,78%	89,30%	86,00%	5%	100%	40%	12	81,40%	100%	Atingiu	A1	82	N/A	P
2.3	Percentagem de doentes admitidos na RNCCI (UCCI e ECCI), relativamente aos doentes referenciados	N.A.	N.A.	89,00%	77,00%	85,30%	80,00%	4%	100%	40%	12	76,10%	100%	Atingiu	A1	82	N/A	P
Op 3 (OE1): Promover a integração de Cuidados de Saúde														25,0%				
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
3.1	Taxa de cobertura de utentes com médico de família	92,6%	96,5%	96,6%	95,79%	94,06%	94,06%	1%	100%	20%	12	93,22%	100%	Atingiu	A1	83	N/A	P
3.2	N.º de registos na aplicação MCDT Direct	N.A.	N.A.	996	1081	1174	1000	100	1250	30%	12	444	49%	Não atingiu	A3	82	N/A	P
3.3	Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção)	14	15	15	14	15	14	1	19	50%	12	15	100%	Atingiu	A2	82	N/A	P
EFICIÊNCIA														70%				
Op 4 (OE2): Monitorizar o nível de eficiência dos cuidados prestados														5,0%				
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
4.1	Custo com terapêutica do doente com Diabetes Mellitus controlado	N.A.	326,46 €	357,27 €	369,74 €	404,72 €	445,15 €	7,00 €	356,12 €	50%	12	432,08 €	100%	Atingiu	A2	82	N/A	N
4.2	Custo com terapêutica do doente com Hipertensão arterial controlada	N.A.	110,99 €	108,57 €	102,86 €	106,38 €	112,20 €	2,00 €	89,76 €	50%	12	113,14 €	100%	Atingiu	A2	82	N/A	N
Op 5 (OE2): Racionalizar recursos														5,0%				
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
5.1	Proporção de embalagens de medicamentos prescritos de classes terapêuticas com genéricos	54,37%	55,38%	57,77%	58,86%	59,43%	60,00%	1%	75%	40%	12	61,34%	102%	Superou	A2	81	N/A	P
5.2	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	59,41%	65,25%	65,51%	67,73%	66,70%	68,00%	2%	85%	60%	12	72,40%	106%	Superou	A2	81	N/A	P
Op 6 (OE1): Garantir a qualidade dos cuidados de saúde dos utentes de acordo com o art.º 25.º da LOE - Relevante														75,0%				
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
6.1	Percentagem de trabalhadores com parecer favorável à solicitação de jornada contínua	N.A.	N.A.	N.A.	100,00%	100,00%	100,00%	0%	100%	40%	12	100,00%	125%	Superou	A3	83	N/A	P
6.2	Percentagem de ACES com implementação da RSE Live na região de saúde do Alentejo	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	0%	75,00%	0%	100%	20%	12	75,00%	100%	Atingiu	A3	81	2	P
6.3	Percentagem de utentes satisfeitos, muito satisfeitos ou extremamente satisfeitos com a qualidade global das teleconsultas	N.A.	N.A.	94,00%	92,00%	90,00%	85,00%	4%	100%	40%	12	91,00%	110%	Superou	A2	82	N/A	P
Op 7 (OE1): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade														5,0%				
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
7.1	N.º de especialidades de teleconsultas realizadas na Região	N.A.	N.A.	9	9	9	6	1	8	100%	12	8	133%	Superou	A3	82	2	P
Op 8 (OE4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação e a vacinação contra a gripe sazonal - Relevante														10,0%				
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
8.1	Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação	97,40%	97,00%	97,00%	97,50%	97,30%	95,00%	1%	100%	35%	12	98,60%	118%	Superou	A1	82	2.1	P
8.2	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.	96,90%	95,80%	95,60%	95,00%	1%	100%	35%	12	97,30%	112%	Superou	A1	82	2.2	P
8.3	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	85,00%	87,00%	87,80%	86,20%	84,00%	85,00%	3%	100%	30%	12	92,70%	113%	Superou	A1	81	2.3	P
QUALIDADE														20%				
Op 9 (OE2): Melhorar a qualidade da atividade dos serviços - Relevante														40%				
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
9.1	N.º de visitas técnicas e auditorias internas e organizacionais realizadas em Unidades Funcionais e em entidades convenionadas, protocoladas e com acordos com a ARS	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	4	10	1	12,5	40%	12	16	135%	Superou	A3	81	N/A	P
9.2	Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias)	N.A.	N.A.	19	26	26,1	26,1	2	15	30%	12	28,1	100%	Atingiu	A2	83	N/A	N
9.3	Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos	13,67%	18,01%	25,26%	35,65%	42,02%	42,02%	2%	53%	30%	12	40,84%	100%	Atingiu	A1	83	3	P
Op 10 (OE3): Capacitar os utentes para o autocuidado da saúde e da doença - Relevante														40%				
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
10.1	N.º de utentes com alta do Serviço de Internamento Domiciliário, na região de Saúde do Alentejo	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N/D	20	2	25	50%	12	59	135%	Superou	A2	85	N/A	P
10.2	Percentagem de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram ou mantiveram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo	N.A.	N.A.	67,20%	71,60%	68,30%	65,00%	4%	81%	50%	12	61,50%	100%	Atingiu	A2	82	N/A	P
Op 11 (OE4): Dinamizar rastreios de base populacional na região - Relevante														20%				
INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Meta 2020	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
11.1	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero	75,12%	73,33%	76,50%	70,46%	78,62%	79,00%	2%	99%	20%	12	79,50%	100%	Atingiu	A2	81	4.3	P
11.2	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	62,15%	62,90%	60,40%	64,47%	59,81%	60,00%	5%	75%	20%	12	65,90%	110%	Superou	A2	81	4	P
11.3	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Cólon e Recto	59,73%	53,30%	52,00%	49,08%	0,00%	50,00%	5%	63%	20%	12	75,20%	135%	Superou	A2	81	4.2	P
11.4	Taxa de adesão regional ao rastreio da retinopatia diabética	N.A.	N.A.	N.A.	72,90%	61,90%	61,00%	5%	76%	20%	12	56,10%	100%	Atingiu	A2	82	4.4	P
11.5	Taxa de adesão regional ao rastreio visual infantil, para crianças que completam 2 anos no ano em análise, no ACES AC	N.A.	N.A.	N.A.	49,30%	57,00%	50,00%	5%	63%	20%	12	46,57%	100%	Atingiu	A2	82	4.5	P

**NOTA EXPLICATIVA**

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

Fórmulas de Cálculo dos Indicadores:

- Ind. 1.1 - Nº de 3ºs consultas médicas / Total de consultas médicas x 100;
- Ind. 1.2 - N.º de utentes com pelo menos 1 consulta médica presencial ou não presencial nos últimos 3 anos/N.º total de utentes com inscrição ativa x 100;
- Ind. 2.1 - N.º Total de primeiras consultas externas (CTH) dentro do TMRG / N.º total de primeiras consultas externas x 100
- Ind. 2.2 - N.º Total de doentes operados dentro do TMRG / Total de doentes operados na região x 100;
- Ind. 3.1 - N.º utentes admitidos em UC, UMDR, ULDM, UCP e ECCI / n.º utentes referenciados para todas as tipologias da RNCCI;
- Ind. 3.2 - N.º utentes com médico de família/ N.º total de utentes inscritos na região, excluindo os utentes que não têm médico de família por opção x 100;
- Ind. 3.3 - N.º de registos na aplicação MCDT Direct;
- Ind. 3.3.1 - N.º de consultas/n.º utentes ativos, nas unidades da DICAD (taxa de retenção);
- Ind. 4.1 - Somatório do Preço de Venda ao Público (PVP) dos anti-diabéticos não insulínicos, insulina, tiras de glicémia e agulhas de dosamento de glicémia prescritos aos doentes com Diabetes Mellitus controlada/Contagem de doentes com Diabetes Mellitus controlada;
- Ind. 4.2 - Somatório do Preço de Venda ao Público (PVP) dos antihipertensores prescritos aos doentes com Hipertensão Arterial controlada/Contagem de doentes com Hipertensão Arterial controlada;
- Ind. 5.1 - Contagem de embalagens de medicamentos prescritos de classes terapêuticas com genéricos / 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 - N.º de trabalhadores com parecer favorável ao pedido de Jornada Contínua/ N.º de trabalhadores com pedido de Jornada Contínua x 100;
- Ind. 6.2 - N.º de ACES da região com equipamentos instalados para realização de teleconsultas na RSE Live/N.º total de ACES da região Alentejo x 100;
- Ind. 6.3 - N.º de utentes que avaliaram a qualidade global das teleconsultas com o parâmetro 3, 4 ou 5 (satisfeitos, muito satisfeitos ou excelentemente satisfeitos)/ N.º total de utentes que responderam ao questionário de avaliação de satisfação das teleconsultas;
- Ind. 7.1 - N.º de especialidades em que se realizaram teleconsultas na região de Saúde do Alentejo;
- Ind. 8.1 - N.º de crianças com 2 anos de idade no ano em avaliação, com PNV cumprido para a vacina contra o tétano/N.º total de crianças que completam 2 anos de idade no ano em avaliação x 100;
- Ind. 8.2 - N.º de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliação, vacinados com a 2.ª dose da vacina contra o sarampo/N.º total de crianças que completam 6 anos de idade no ano em avaliação x 100;
- Ind. 8.3 - N.º de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados que foram vacinados contra a Gripe sazonal/N.º total de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados x 100;
- Ind. 9.1 - N.º de visitas técnicas e auditorias internas e organizacionais realizadas em Unidades Funcionais e em entidades convenionadas, protocoladas e com acordos com a ARS;
- Ind. 9.2 - Média do número de dias correspondentes à diferença de datas entre "doente colocado" e "aguarda vaga", relativa à colocação dos utentes referenciados para a RNCCI;
- Ind. 9.3 - N.º de utentes com 18 ou mais anos, não diabéticos e com, pelos menos uma avaliação de risco de diabetes tipo 2, registado nos últimos 3 anos / N.º de utentes com inscrição ativa com 18 ou mais anos e sem diabetes x 100;
- Ind. 10.1 - N.º de episódios com alta hospitalar através do Serviço de Hospitalização Domiciliária, na região de Saúde do Alentejo;
- Ind. 10.2 - Utes com idade superior ou igual a 65 anos, que tiveram alta, por objetivos atingidos, num determinado período de tempo e que apresentam uma diminuição ou manutenção do Score Final face ao Score Inicial da Classificação Internacional de Funcionalidade do doente/N.º 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 Total de Utentes Rastreadas na Região / Nº Total Utentes Convidadas da Região x 100;
- Ind. 11.2 - Nº Total de Utentes Rastreadas / Nº Total de Utentes Convidadas da Região x 100;
- Ind. 11.3 - Nº Total de Utentes Rastreados na região / Nº Total de Utentes Convidados da Região x 100;
- Ind. 11.4 - Nº Total Utentes Rastreados / Nº Total Utentes Convidados da Região x 100;
- Ind. 11.5 - Nº Total Utentes Rastreados / Nº Total Utentes Convidados da Região x 100.

**JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS**

Os desvios existentes deveram-se, essencialmente, à suspensão dos serviços por causa da pandemia COVID19. Grande parte dos recursos humanos e materiais foram canalizados para o combate à pandemia, reestruturação e/ou criação de serviços para garantia de condições de segurança para os profissionais e para o atendimento aos utentes.

**TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS**

	PLANEADO %	EXECUTADO %
<b>EFICÁCIA</b>		
OOp 1 (OE1): Atinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes	31%	96%
OOp 2 (OE2): Melhorar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde na região - Relevante	35%	100%
OOp 3 (OE3): Promover a integração de Cuidados de Saúde	40%	100%
OOp 3 (OE3): Promover a integração de Cuidados de Saúde	25%	85%
<b>EFICIÊNCIA</b>		
OOp 4 (OE2): Monitorizar o nível de eficiência dos cuidados prestados	70%	114%
OOp 5 (OE2): Racionalizar recursos	5%	100%
OOp 6 (OE2): Garantir a operacionalização/atepanda dos atos a que se refere o art.º 25.º da LOE - Relevante	5%	105%
OOp 7 (OE2): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade	75%	114%
OOp 8 (OE4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação e a vacinação contra a gripe sazonal - Relevante	5%	133%
OOp 8 (OE4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação e a vacinação contra a gripe sazonal - Relevante	10%	114%
<b>QUALIDADE</b>		
OOp 9 (OE2): Melhorar a qualidade da atividade dos serviços - Relevante	20%	114%
OOp 10 (OE3): Capacitar os utentes para o autoccontrolo da saúde e da doença - Relevante	40%	118%
OOp 11 (OE4): Dinamizar rastreios de base populacional na região - Relevante	20%	109%
<b>Taxa de Realização Global</b>	<b>100%</b>	<b>112%</b>

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (Planeados) 1-1-2020	EFETIVOS (Realizados) 31-12-2020	PONTUAÇÃO	RH PLANEADOS PONTUAÇÃO	RH REALIZADOS PONTUAÇÃO	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	4	4	20	80	80	0,00	0%
Dirigentes - Direção Inter Média (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	8	7	16	128	112	-16,00	-13%
Técnicos Superiores (Inclui Especialistas de Informática)	74	77	12	888	924	36,00	4%
Coordenadores Técnicos (Inclui Chefes de Secção)	1	1	9	9	9	0,00	0%
Técnicos de Informática	5	4	8	40	32	-8,00	-20%
Assistentes Técnicos	185	192	8	1480	1536	56,00	4%
Assistentes Operacionais	90	104	5	450	520	70,00	16%
Outros (exemplos)	-	-	-	-	-	-	-
Médicos	155	155	12	1860	1860	0,00	0%
Enfermeiros	217	226	12	2604	2712	108,00	4%
Administradores Hospitalares			12	0	0	0,00	
Técnicos Superiores de Saúde	15	14	12	180	168	-12,00	-7%
Inspectores			12	0	0	0,00	
Investigadores			12	0	0	0,00	
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	43	51	12	516	612	96,00	19%
<b>Totais</b>	<b>797</b>	<b>835</b>		<b>8 235</b>	<b>8 565</b>	<b>330</b>	<b>4%</b>

Efetivos no Organismo	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019
Nº de efetivos a exercer funções	755	785	765	756	778	797

DESIGNAÇÃO	2016 EXECUTADO	2017 EXECUTADO	2018 EXECUTADO	2019 EXECUTADO	ORÇAMENTO INICIAL 2020	ORÇAMENTO CORRIGIDO 2020	ORÇAMENTO EXECUTADO 2020	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento	146 607 131,42 €	133 711 094,00 €	135 180 936,00 €	143 542 882,00 €	146 465 628,00 €	159 811 574,00 €	147 022 385,00 €	-12 789 189,00 €	-9%
Despesas com Pessoal	35 429 758,00 €	28 165 689,00 €	28 559 374,00 €	29 901 310,00 €	31 838 725,00 €	31 933 239,00 €	30 771 128,00 €	-1 162 111,00 €	-4%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	119 059 453,65 €	105 398 415,00 €	105 936 387,00 €	112 759 387,00 €	114 517 913,00 €	118 589 963,00 €	115 842 568,00 €	-2 747 395,00 €	-2%
Outros Despesas Correntes e de Capital	2 117 918,78 €	146 990,00 €	685 387,00 €	882 585,00 €	108 984,00 €	9 288 372,00 €	408 689,00 €	-8 879 683,00 €	-1273%
Orçamento de Investimento	0,00 €	457 086,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	#DIV/0!
Outros Valores	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	#DIV/0!
<b>TOTAL (OP+PI/DCA+Outros)</b>	<b>146 607 131,42 €</b>	<b>134 168 180,00 €</b>	<b>135 180 936,00 €</b>	<b>143 542 882,00 €</b>	<b>146 465 628,00 €</b>	<b>159 811 574,00 €</b>	<b>147 022 385,00 €</b>	<b>-12 789 189,00 €</b>	<b>-9%</b>

INDICADORES			
1.1	Percentagem de primeiras consultas hospitalares		SI/CA
1.2	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP)		SI/ARS
2.1	Percentagem de Utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado		CTH
2.2	Cumprimento do TMRG dos doentes operados, em %		SI/CI
2.3	Percentagem de doentes admitidos na RNCCI (UCCI e ECCI), relativamente aos doentes referenciados		ER/CCI
3.1	Taxa de cobertura de utentes com médico de família		SI/ARS
3.2	N.º de registos na aplicação MCDT Direct		NAT/SA
3.3	Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção)		DICAD
4.1	Custo com terapêutica do doente com Diabetes Mellitus controlado		SI/ARS
4.2	Custo com terapêutica do doente com Hipertensão arterial controlada		SI/ARS
5.1	Proporção de embalagens de medicamentos prescritos de classes terapêuticas com genéricos		SI/ARS
5.2	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas		SI/CA
6.1	Percentagem de trabalhadores com parecer favorável à solicitação de jornada contínua		US/PI
6.2	Percentagem de ACES com implementação da RSE Live na região de Saúde do Alentejo		Prog. Telessaúde
6.3	Percentagem de utentes satisfeitos, muito satisfeitos ou excelentemente satisfeitos com a qualidade global das teleconsultas		Prog. Telessaúde
7.1	N.º de especialidades de teleconsultas realizadas na Região		DSP/PI
8.1	Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação		DSP/PI
8.2	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		DSP/PI
8.3	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)		DSP/PI
9.1	N.º de visitas técnicas e auditorias internas e organizacionais realizadas em Unidades Funcionais e em entidades convenionadas, protocoladas e com acordos com a ARS		Gab. Auditoria, TCCO, DC
9.2	Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias)		ER/CCI
9.3	Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos		SI/ARS
10.1	N.º de utentes com alta do Serviço de Internamento Domiciliário, na região de Saúde do Alentejo		US/SA, US/NA, HES/
10.2	Percentagem de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram ou mantiveram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo		ER/CI/EC/CI24
11.1	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero		SI/MA - Rastreios
11.2	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama		Gab. Rastreios
11.3	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Cólon e Recto		SI/MA - Rastreios
11.4	Taxa de adesão regional ao rastreio da retinopatia diabética		Gab. Rastreios
11.5	Taxa de adesão regional ao rastreio visual infantil, para crianças que completaram 2 anos no ano em análise, no ACES AC		Gab. Rastreios

Tipo de Indicador (A)	
Meta Proposta 2019 face ao Ano Anterior (2018) (B)	B1 - Meta proposta com melhoria de desempenho face ao ano anterior B2 - Meta proposta abaixo do desempenho face ao ano anterior B3 - Meta proposta sem melhoria face ao ano anterior B4 - Sem histórico disponível do ano anterior B5 - Não aplicável (para novos indicadores)
Objetivo Interinstitucional (C)	Identificar o número do objetivo interinstitucional
Identificação do Indicador (D)	N.º Indicador Incremento Positivo - Indicadores relativos a objetivos crescentes, cujos resultados do desempenho melhoram quando aumentam e que visam, geralmente, aumentar, melhorar, incrementar, etc. N.º 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 N-Resultado)/Meta N].

## 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
<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 2019/2020 não está ainda concluída.
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			37 %
<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. <i>Tesouraria/Sistema 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 – Indicadores do Plano de Atividades

Indicadores	QUAR	Valor 2019	Meta 2020	Monitorização dos resultados - 2020	
				Resultado	% de cumprimento em relação à meta
N.º de visitas técnicas e auditorias Internas e organizacionais realizadas em Unidades Funcionais e em entidades convencionadas, protocoladas e com acordos com a ARS	X	4	10	16	160,00%
% de primeiras consultas hospitalares	X	30,79%	30,79%	29,63%	96,23%
% de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	X	66,70%	68,00%	72,40%	106,47%
% de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)		33,93%	33,93%	32,50%	95,79%
Taxa de cobertura de utentes com médico de família	X	94,06%	94,06%	93,22%	99,11%
Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP)	X	84,08%	84,10%	84,11%	100,01%
Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)		58,76%	58,70%	58,07%	98,93%
Proporção de DM com última HbA 1C <= 8,0%		57,42%	57,40%	43,79%	76,29%
Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos	X	42,02%	42,02%	40,84%	97,19%
% de utentes com registo de Excesso de Peso nos CSP		14,83%	15,00%	16,39%	109,27%
% de utentes com registo de Obesidade nos CSP		12,73%	13,00%	13,39%	103,00%
% de utentes com registos de Distúrbio Ansioso nos CSP		9,03%	9,10%	9,35%	102,75%
% de utentes com registo de Perturbação Depressiva nos CSP		12,31%	12,30%	12,59%	102,36%
Proporção de utentes com DPOC, com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos		32,07%	32,00%	29,02%	90,69%
Proporção de crianças com 7 anos com consulta médica de vigilância		72,25%	72,30%	72,01%	99,60%
Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF		40,83%	40,83%	40,76%	99,83%
Número de lugares, no âmbito da oferta de Cuidados Continuados Integrados na Rede da ARS		1337	1340	1352	100,90%
Taxa de ocupação média anual das Equipas de Cuidados Continuados Integrados		68,00%	70,00%	71,00%	101,43%
Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias), na RNCCI	X	26,1	26,1	28,1	107,66%
% de doentes admitidos na RNCCI (UCCI e ECCL), relativamente aos doentes referenciados	X	85,10%	80,00%	76,10%	95,13%
Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção)	X	15	14	15	107,14%
Despesa média de MCDT faturados, por utente utilizador do SNS (baseado no preço convencionado líquido da taxa moderadora)		38,19 €	38,07 €	37,16%	97,61%
Despesa média de medicamentos faturados, por utente utilizador (baseado no PVP)		179,11 €	177,46 €	191,39%	107,85%
Proporção de embalagens de medicamentos prescritos de classes terapêuticas com genéricos	X	59,43%	60,00%	61,34%	102,23%
Proporção de quinolonas entre antibióticos faturados (embalagem)		6,15%	5,70%	7,60%	133,33%
N.º de registos na aplicação MCDT Direct	X	1174	1000	444	44,40%
N.º de utentes com alta do Serviço de Internamento Domiciliário, na região de saúde do Alentejo	X	N/D	20	59	295,00%
% de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram ou mantiveram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo	X	68,30%	65,00%	61,50%	94,62%
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto	X	0,00%	50,00%	75,20%	150,40%
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero	X	78,62%	79,00%	79,50%	100,63%
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	X	59,80%	60,00%	65,90%	109,83%
Taxa de adesão regional ao rastreio da retinopatia diabética	X	61,90%	61,00%	56,10%	91,97%
Taxa de adesão regional ao rastreio visual infantil, para crianças que completaram 2 anos no ano em análise, no ACES AC	X	57,00%	50,00%	46,57%	93,14%
N.º de especialidades de teleconsultas realizadas na Região	X	9	6	12	200,00%
% de Utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado	X	72,50%	70,00%	65,08%	92,97%
Mediana de tempo de espera da LIC, em meses		3	3	4	133,33%
Cumprimento do TMRG dos doentes operados, em %	X	89,30%	86,00%	81,40%	94,65%
Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação	X	97,30%	95,00%	98,06%	103,22%
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	95,60%	95,00%	97,30%	102,42%
Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	X	84,00%	85,00%	92,70%	109,06%
Percentagem de trabalhadores com parecer favorável à solicitação de jornada contínua	X	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Custo com terapêutica do doente com Diabetes Melitus controlado	X	404,72 €	445,15 €	452,08 €	101,56%
Custo com terapêutica do doente com Hipertensão arterial controlada	X	106,38 €	112,20 €	113,14 €	100,84%
Percentagem de ACES com implementação da RSE Live na região de saúde do Alentejo	X	0,00%	75,00%	75,00%	100,00%
Percentagem de utentes satisfeitos, muito satisfeitos ou excelentemente satisfeitos com a qualidade global das teleconsultas	X	90,00%	85,00%	91,00%	107,06%

## Anexo 4 - Balanço Social

<h1 style="margin: 0;">MINISTÉRIO DA SAÚDE</h1> <h2 style="margin: 0;">BALANÇO SOCIAL</h2> <p style="margin: 10px 0;">Decreto-Lei nº 190/96, de 9 de Outubro</p> <h3 style="margin: 0;">2020</h3>					
<h3 style="margin: 0;">IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE</h3> <p style="margin: 10px 0;">Código <u>(2353+19)</u></p> <p style="margin: 10px 0;">Serviço / Entidade: <u>Administração regional de Saúde do Alentejo I.P.</u></p> <p style="margin: 10px 0;"><u>(Serviços Centrais + ACES Alentejo Central)</u></p> <p style="margin: 20px 0;"><b>Nota: Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2020 indicar o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2020 na folha "critério"</b></p>					
<h3 style="margin: 0;">NÚMERO DE PESSOAS EM EXERCÍCIO DE FUNÇÕES NO SERVIÇO</h3> <p style="margin: 0;">(Não incluir Prestações de Serviços)</p> <table style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Em 1 de Janeiro 2020</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">797</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Em 31 de Dezembro 2020</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">835</td> </tr> </table>		Em 1 de Janeiro 2020	797	Em 31 de Dezembro 2020	835
Em 1 de Janeiro 2020	797				
Em 31 de Dezembro 2020	835				
<p style="margin: 0;"><i>Contacto para eventuais esclarecimentos</i></p> <p style="margin: 10px 0;">Nome <u>Ana Sofia Gonçalves</u></p> <p style="margin: 10px 0;">Tel: <u>266 242 602</u></p> <p style="margin: 10px 0;">E-mail: <u>anasofia.goncalves@arsalentejo.min-saude.pt</u></p> <p style="margin: 10px 0;">Data <u>19 de março de 2021</u></p>					

**Notas Explicativas:**

*Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2020 deverá ser indicado o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2020.*

*Por exemplo: caso de uma entidade que resulta da fusão de 2 entidades, em que a nova entidade iniciou o seu funcionamento a 1 de junho 2020:*

*Deverá registar os dados da entidade nova referente ao período de 1 junho a 31 dezembro, especificando em baixo na descrição da entidade a data de início da nova entidade e o número de trabalhadores em exercício de funções nessa data, em substituição do n.º de trabalhadores a 1 de janeiro 2020 na folha de identificação.*

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

**Critério adotado (descrição da entidade):**



## BALANÇO SOCIAL 2020

### ÍNDICE DE QUADROS

#### CAPÍTULO 1 - RECURSOS HUMANOS

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

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

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

#### CAPÍTULO 3 - HIGIENE E SEGURANÇA

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Grupo/cargo/carreira	Cedência de Interesse público		Mobilidade interna		Total
	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0
Dirigente Superior a)					0
Dirigente Intermediário a)					0
Técnico Superior	0	2	0	1	3
Assistente técnico	1	2	1	11	15
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)			1	2	3
Informático					0
Pessoal de Investigação Científica					0
Doc. Ens. Universitário					0
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0
Pessoal de Inspeção					0
Médico			2		2
Enfermeiro			4	6	10
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico					0
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica					0
Outro Pessoal b)					0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>33</b>

## NOTAS:

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

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

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

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

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

Grupo/categoria/ nível de qualificação	Carenças		Prorrogação na prestação de serviços		Faltas de trabalho		Doença		Permissão em serviço ou doença profissional		Audiências e reuniões		Trabalho voluntário		Permissão de período de férias		Complemento de paga facultativa		Gravidez		Injustificadas		Outros		Total		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Investigadores do poder legislativo e de registo municipal																											
Diagnóstica (superior a)																											
Diagnóstica (intermédia a)																											
Técnico Superior			65	508	2	13	348	876																			
Auxiliar técnico	11		9	213	20	49	310	1 989																			
Auxiliar Operacional (auxiliar de saúde médica)			0	4	4	3	0	200																			
Auxiliar Operacional (operário)																											
Auxiliar Operacional (outros)	15		67	10	11	562	1 208	14	0	1	32																
Informativo																											
Personal de Investigação Científica																											
Doc. Esc. Universitário																											
Doc. Esc. Sup. Politécnico																											
Doc. Inf. e Doc. de Esc. Médica e Biomédica																											
Personal de Inspeção																											
Médico	13	7	426	327	16	34	845	1 807																			
Enfermeiro			12	876	8	75	74	2 033																			
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico			55	70			0	140																			
Téc. Superior de Área de Diagnóstico e Imagem			55	458	6	3	50	719																			
Outros Pessoal b)																											
Total	34	1	632	2 803	65	196	2 209	10 238	14	393	62	425	3	51	32	12	0	0	5	15	77	6	464	676	12 251	18 780	

NOTAS:  
 Considera o total de dias contabilizados de ausência no período de referência.  
 a) Considera apenas os casos reportados, consoante os dados do regime jurídico para Lei n.º 2/2004, de 18 de Janeiro (regulamentado pela Lei n.º 11/2020 de 20 de Agosto e republicado pela Lei n.º 46/2011, de 22 de Setembro) ou no Código do Trabalho, bem como os casos integrados nos Comités de Administração/Comités Direcionais ou no Código do Trabalho.  
 b) Considera o total de faltas reportadas em nome de greve ou grupo (estatutário, por exemplo).

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

Acidentes de trabalho	No local de trabalho				In itinere				Mortal	
	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 2 dias de baixa	3 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 2 dias de baixa		3 a 30 dias de baixa
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	F	3	3	0	1	0	0	0	0	0
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixas ocorridos no ano de referência	M	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	F	3	3	1	2	0	0	0	0	0
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	14	0	54	0	0	0	0	0	0
	F	100	0	9	100	0	0	0	0	0
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Considera-se acidentes de trabalho registados num ano de referência. O "Nº total de acidentes" refere-se ao total de ocorrências, com baixa, sem baixa e mortais. O "Nº de acidentes com baixa" inclui os mortais. Exclui-se os acidentes mortais no cálculo dos dias de trabalho perdidos na sequência de acidentes de trabalho.

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

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	0
- absoluta	
- parcial	
- absoluta para o trabalho habitual	
Casos de incapacidade temporária e absoluta	4
Casos de incapacidade temporária e parcial	2
<b>Total</b>	<b>6</b>

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

Doenças profissionais		Nº de casos	Nº de dias de ausência
Código(*)	Designação		
	Doença infecciosa a parvovírus-covid-19	10	254

**Nota:**

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

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

Actividades de medicina no trabalho	Número	Valor (Euros)
Total dos exames médicos efectuados:	127	2 151 €
Exames de admissão	11	587 €
Exames periódicos	64	1 166 €
Exames ocasionais e complementares	52	398 €
Exames de cessação de funções		
Despesas com a medicina no trabalho (*)		625 €
Visitas aos postos de trabalho	2	

### Nota:

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

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

Segurança e saúde no trabalho comissões	Intervenções das	Número
Reuniões da Comissão		2
Visitas aos locais de trabalho		4
Outras		0

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

Segurança e saúde no trabalho reintegração profissional	Ações de	Número
Alteração das funções exercidas		21
Formação profissional		0
Adaptação do posto de trabalho		5
Alteração do regime de duração do trabalho		0
Mobilidade interna		0

**Nota:**

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

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

Segurança e saúde no trabalho Ações de formação	Número
Ações realizadas durante o ano	2
Trabalhadores abrangidos pelas ações realizadas	42

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

Segurança e saúde no trabalho	Custos	Valor (€)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a)		
Equipamento de protecção (b)		
Formação em prevenção de riscos (c)		
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)		

**Nota:**

- (a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho.  
 (b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.  
 (c) Encargos na formação, informação e consulta.  
 (d) Inclui única e exclusivamente os encargos com a criação e manutenção de estruturas destinadas à medicina do trabalho e à segurança do trabalhador no exercício da sua profissão.