



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO
GABINETE DO SECRETÁRIO REGIONAL ADJUNTO DA PRESIDÊNCIA
PARA OS ASSUNTOS PARLAMENTARES

Exmo. Senhor

Chefe do Gabinete de Sua Excelência
a Presidente da Assembleia Legislativa
da Região Autónoma dos Açores
Rua Marcelino Lima

9901-858 Horta

Sua referência	Sua comunicação	Nossa referência	Nº Processo	Angra do Heroísmo
S/934/2018	22-03-2018	SAI – SRAPAP/2018/179		23-04-2018

ASSUNTO: REQUERIMENTO N.º 412/XI (PSD) - RELATÓRIOS DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL E DO PLANO GERAL DE ATIVIDADES DA UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA TERCEIRA (USIT)

Exmo. Senhor,

Em resposta ao requerimento referido em epígrafe, subscrito pelos Senhores Deputados Duarte Freitas, Mónica Seidi, Luís Maurício, António Viveiros, Paulo Parece, Maria João Carreiro e Jorge Jorge do Grupo Parlamentar do Partido Social Democrata, sem prescindir quanto ao teor dos considerandos, encarrega-me S. Exa. o Secretário Regional Adjunto da Presidência para os Assuntos Parlamentares de remeter os relatórios solicitados.

Com os melhores cumprimentos, e considerações

A Chefe do Gabinete

Lina Maria Cabral de Freitas

Lina Maria Cabral de Freitas

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada: 1396	Proc. n.º 54.03.03
Data: 018/04/18	N.º 412 XI



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

Direção Regional da Saúde

Unidade de Saúde da Ilha Terceira

Assistências	Área	2013	Δ 2013-2014	2014	Δ 2014-2015	2015	Δ 2015-2016	2016	Δ 2016-2017	2017	Δ 2013-2017
Consultas Médicas	Saude Adulto	35995	29,12%	46477	9,80%	51030	-0,47%	50791	12,53%	57156	58,79%
	Saúde Materna	1618	0,12%	1620	76,67%	2862	18,38%	3388	-0,56%	3369	108,22%
	Saude Infanto Juvenil	4944	40,17%	6930	24,99%	8662	18,55%	10269	10,75%	11373	130,04%
	Planeamento Familiar	1717	-9,55%	1553	105,99%	3199	76,15%	5635	-15,26%	4775	178,10%
Urgência	SAP	23799	-3,88%	22876	5,81%	24205	-5,66%	22834	-21,88%	17838	-25,05%
Consultas Técnicos Superiores - Saúde	Psicologia	2499	26,77%	3168	-22,47%	2456	21,91%	2994	26,82%	3797	51,94%
	Nutrição	2339	-0,13%	2336	-46,62%	1247	33,44%	1664	71,88%	2860	22,27%
	Medicina Dentária	5287	9,48%	5788	-1,66%	5692	2,92%	5858	-17,77%	4817	-8,89%
	Serviço Social	-	-	946	38,58%	1311	22,81%	1610	-31,30%	1106	16,91%
Exames/Tratamentos	Fisioterapia	20565	8,72%	22359	-35,94%	14323	-5,07%	13597	-34,11%	8959	-56,44%
	RX	16054	-7,22%	14895	-20,60%	11827	15,16%	13620	-1,93%	13357	-16,80%
	ECG	5429	-1,77%	5333	-6,98%	4961	16,93%	5801	-11,98%	5106	-5,95%
	Espirometrias	476	-20,38%	379	113,19%	808	74,38%	1409	-37,26%	884	85,71%
Consultas	Enfermagem	63553	55,23%	98652	11,29%	109792	16,63%	128054	1,71%	130244	104,94%

Plano de Atividades 2018

Angra do Heroísmo, Janeiro de 2018

ÍNDICE

1. NOTA INTRODUTÓRIA.....	6
2. ANÁLISE CONJUNTURAL	8
2.1 ANÁLISE DO AMBIENTE INTERNO	8
2.1.1 PERSPECTIVA DE PROCESSOS	8
2.1.1.1 COMPONENTE ORGANIZAÇÃO	8
ÓRGÃO DE GESTÃO E DIRECÇÃO	9
CULTURA, VALORES E CRENÇAS	9
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL (Organograma)	10
2.1.1.2 COMPONENTE COMPETÊNCIAS ESTRATÉGICAS	11
2.1.1.3 COMPONENTE PRODUÇÃO E OPERAÇÕES	11
ÁREA DE ABRANGÊNCIA (Localização Geográfica)	11
ATRIBUIÇÕES	13
PROCESSOS ESSENCIAIS	14
FUNCIONAMENTO	15
Regulamentação Interna	15
Parcerias	15
2.1.1.4 COMPONENTE QUALIDADE	16
2.1.2 PERSPECTIVA DE RECURSOS	18
2.1.2.1 RECURSOS HUMANOS	18
NÚMERO DE EFECTIVOS POR CARREIRA E SITUAÇÃO	18
RECRUTAMENTO	20
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E SISTEMAS DE INCENTIVOS	22
FORMAÇÃO PROFISSIONAL	25
SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO	26
2.1.2.2 COMPONENTE RECURSOS MATERIAIS	27
INSTALAÇÕES.....	27
EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS.....	30
SERVIÇOS - CONTRATAÇÃO E SUBCONTRATAÇÃO	36
BENS DE CONSUMO – ANÁLISE E PROJEÇÃO	37
2.1.2.3 COMPONENTE RECURSOS FINANCEIROS	38
AUTONOMIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA.....	38
ACÇÃO DA SAUDAÇOR – Sociedade Gestora de Recursos e Equipamentos da Saúde dos Açores, S.A. ...	38
PLANO OFICIAL DE CONTABILIDADE PUBLICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (POCMS)	38
INSTRUMENTOS DE GESTÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA	39
RECEITAS DA USI TERCEIRA.....	39
AUTORIZAÇÃO DE DESPESA.....	39
FINANCIAMENTO	40

ESTRUTURA DE CUSTOS.....	40
2.2 ANÁLISE DO AMBIENTE EXTERNO	41
2.2.1 PERSPECTIVA GERAL.....	41
2.2.1.1 COMPONENTE SOCIO-CULTURAL.....	41
CONDIÇÕES DEMOGRÁFICAS.....	41
PROBLEMAS SOCIAIS.....	42
HÁBITOS ALIMENTARES.....	42
2.2.1.2 COMPONENTE ECONÓMICO-FINANCEIRA (DISTRIBUIÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS).....	43
ANÁLISE DA ENVOLVENTE MACROECONÓMICA.....	43
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE PORTUGAL	43
2.2.1.3 COMPONENTE POLÍTICO-LEGAL.....	45
ORGANIZAÇÃO	45
FUNCIONAMENTO	45
CUIDADOS DE SAÚDE	46
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.....	46
RECURSOS HUMANOS	47
FORMAÇÃO PROFISSIONAL	49
FATURAÇÃO E PREÇOS.....	49
CONTABILIDADE PÚBLICA	50
ORÇAMENTOS.....	50
PATRIMÓNIO E INVENTÁRIO.....	50
REGIME JURÍDICO DA CONTRATAÇÃO E REALIZAÇÃO DE DESPESA PÚBLICA	51
TRIBUNAL DE CONTAS	51
GESTÃO DE RESÍDUOS	52
ACESSO A INFORMAÇÃO ADMINISTRATIVA E DE SAÚDE	52
PLANEAMENTO REGIONAL	52
CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA.....	52
PLANO REGIONAL DE SAÚDE.....	53
2.2.1.4 COMPONENTE ECOLÓGICA	55
CLIMA.....	55
RECURSOS HÍDRICOS.....	55
AGUAS RESIDUAIS.....	55
RESÍDUOS SÓLIDOS	55
Resíduos Sólidos Urbanos (RSU)	55
Resíduos Industriais (RI)	56
Resíduos Hospitalares (RH)	56
AMBIENTE SONORO E QUALIDADE DO AR.....	57
Ambiente Sonoro	57
Qualidade do Ar	57
CONSERVAÇÃO DA NATUREZA, ÁREAS CLASSIFICADAS E PROTEGIDAS	58

2.2.2 PERSPECTIVA OPERACIONAL.....	59
2.2.2.1 COMPONENTE INTERNACIONAL	59
2.2.2.2 COMPONENTE FORNECIMENTO	59
2.2.2.3 COMPONENTE LABORAL.....	60
2.2.2.4 COMPONENTE UTENTES	60
ANÁLISE DEMOGRÁFICA DO POPULAÇÃO ALVO	60
CARATERIZAÇÃO DOS UTENTES INSCRITOS (SEXO, GRUPO ETÁRIO, MÉDICO).....	61
PREVALÊNCIA DE DOENÇAS (DIABETES, OBESIDADE).....	69
NÍVEL DE EXPETATIVA E DE EXIGÊNCIA	70
2.3 ANÁLISE SWOT	71
3. PLANEAMENTO – ESTRATÉGICO E TÁTICO	72
3.1 MISSÃO	72
3.2 VALORES E OS 10 PRINCÍPIOS ÉTICOS DA FUNÇÃO PÚBLICA.....	72
3.3 VISÃO E PROPOSTAS DE VALOR.....	73
3.4 FORMULAÇÃO DA ESTRATÉGIA - Mapa Estratégico	73
ADEQUAÇÃO DA RESPOSTA ÀS NECESSIDADES DOS UTENTES.....	74
OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS	75
3.5 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E DESAFIOS.....	76
3.6 INDICADORES ESTRATÉGICOS.....	78
4. ATIVIDADES PREVISTAS E RECURSOS NECESSÁRIOS.....	79
4.1 ATIVIDADES PREVISTAS- PLANEAMENTO OPERACIONAL.....	79
4.2 RECURSOS	79
4.2.1 NECESSIDADES DE RECURSOS HUMANOS	79
4.2.2 NECESSIDADES DE RECURSOS FINANCEIROS	80
4.2.2.1 ORÇAMENTO ORDINÁRIO.....	80
4.2.2.2 PLANO DE INVESTIMENTO	80

1 NOTA INTRODUTÓRIA

Sendo o Plano de Atividades um instrumento orientador das ações e da relação entre a organização e os utentes, é também governo da energia organizacional, logo gerador de sinergias e de mudança porque integrador de esforços.

O Plano de Atividades é referido como instrumento:

- De gestão da Unidade de Saúde da Ilha Terceira ⁽¹⁾;
- “Fundamental ao processo de planeamento, ao orientar as decisões de afetação de recursos para a execução dos objetivos determinados” ⁽²⁾;
- “De gestão previsional que disciplina a Gestão Económica e Financeira dos Organismos Autónomos” ⁽³⁾.

O Plano de Atividades, conjugado com o Relatório de Atividades e o QUAR - Quadro de Avaliação e Responsabilização, é utilizado pelo SIADAPRA 1 ⁽⁴⁾ tendo em vista a avaliação do desempenho dos serviços, através do estabelecimento de objetivos, respetivos indicadores de desempenho e mecanismos de operacionalização ⁽⁵⁾.

Sendo a sua elaboração uma das competências do Conselho de Administração da USI Terceira, a harmonização dos objetivos dos diversos setores e intervenientes exige participação e resulta na partilha de responsabilidades e na prossecução de objetivos comuns.

METODOLOGIA

A elaboração do presente Plano de Atividades articula os princípios orientadores definidos no “Manual para Conceção do Plano e Relatório de Avaliação das Unidades de Saúde do Serviço Regional de Saúde” ⁽⁶⁾, divulgado pela Direção Regional da Saúde, com a estrutura preconizada pela Saudaçor, S.A. para o processo de contratualização.

A preparação do presente documento observou as seguintes etapas:

- Recolha de informações junto dos diversos técnicos da USI Terceira, visando a análise conjuntural interna (em termos de processos e recursos) e externa (tanto numa perspetiva global como na perspetiva operacional);
- Reunião estratégica envolvendo os membros do Conselho de Administração, do Conselho Técnico e dos Técnicos Superiores que integram o Gabinete Técnico, visando a ratificação da definição da missão, visão e recolha de contributos para a definição dos objetivos estratégicos da USI Terceira;
- Reuniões com as Direções Clínicas e de Enfermagem visando definir a estrutura organizacional adequada ao desenvolvimento das atividades e fixar a metodologia e os formulários a utilizar na elaboração e apresentação do planeamento das atividades dos diversos serviços/equipas;
- Conciliação do planeamento das atividades dos diversos serviços/equipas pelas Direções Clínicas e de Enfermagem e pelo Conselho de Administração, assegurando-se assim a harmonização e continuidade das ações que se consideraram relevantes.

¹ No Decreto Regulamentar Regional n.º 27/2011/A, de 15 de dezembro, que aprovou a orgânica da Unidade de Saúde da Ilha Terceira

² No Despacho n.º 1281/2009, de 14 de dezembro da Vice-Presidência do Governo Regional

³ No art.º 49.º do Decreto-Lei n.º 155/1992, de 28 de julho (que aprova o Regime da Administração Financeira do Estado)

⁴ Subsistema do Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública Regional dos Açores, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto de 2008

⁵ Ver artigos 10.º a 27.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto

⁶ Elaborado levando em consideração, também, o Manual da DROAP relativo ao Plano e Relatório de Atividades

O presente plano poderá ser presente ao Conselho Consultivo da USI Terceira para recolha de parecer e será submetido a aprovação de S. Exa. o Secretário Regional da Saúde.

Após aprovação, a divulgação do documento far-se-á:

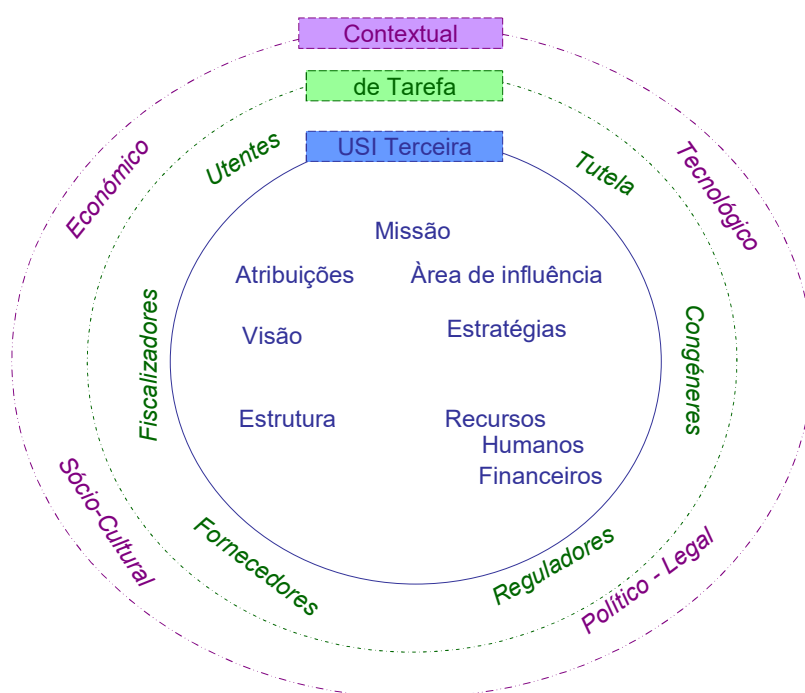
- Internamente, acedendo à Intranet através do *browser* ou consultando o documento na pasta partilhada “Publicações” cujo acesso está localizado em todos os postos de trabalho e, de forma particular, junto dos serviços/equipas de projeto através da realização de reuniões, informações de serviço ou outros canais de comunicação adequados.
- Junto dos utentes, através da ação do Gabinete do Utente e, brevemente, também disponível na página da internet da USI Terceira.

2 ANÁLISE CONJUNTURAL

À semelhança das restantes organizações o desempenho da USI Terceira influencia e sofre a influência do meio envolvente, seja ao nível de tarefa ou contextual.

Por outro lado o mesmo desempenho é condicionado pelo ambiente em que se insere, onde assume primordial importância a missão que lhe foi determinada, a visão estratégica da sua gestão e os recursos de que dispõe.

Nas páginas seguintes procede-se à análise do ambiente interno e externo da USI Terceira, visando identificar nomeadamente pontos fortes que permitam neutralizar ou minimizar o efeito das ameaças externas, bem como oportunidades para melhoria dos pontos fracos.



2.1 ANÁLISE DO AMBIENTE INTERNO

2.1.1. PERSPECTIVA DE PROCESSOS

2.1.1.1 COMPONENTE ORGANIZAÇÃO

A USI Terceira é uma instituição pública dotada de autonomia administrativa e financeira, integrada no Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores, tendo:

- Sede na Canada dos Melancólicos, Conceição, 9701-869 Angra do Heroísmo
- O Número Individual de Pessoa Coletiva (NIPC): 510170811

Exerce a sua atividade sob a superintendência e tutela do membro do Governo Regional com competência na área da saúde.

A coordenação, orientação e avaliação do seu funcionamento compete à Direção Regional competente em matéria de saúde, sem prejuízo das competências legalmente cometidas à Sudaçor – Sociedade Gestora de Recursos e Equipamentos da Saúde dos Açores, S. A. e à Inspeção Regional da Saúde.

ÓRGÃO DE GESTÃO E DIREÇÃO

Compõem o Conselho de Administração da USI Terceira:

- Luís Tadeu da Silva Dutra (Presidente) – com início de funções em 23 de janeiro de 2012;
- Paula Virgínia da Silva Picanço (Vogal Executivo) – com início de funções em 1 de abril de 2015;
- Sandra Cristina Linhares Peres Costa (Vogal Executivo) – com início de funções em 15 de março de 2017.

Compete ao Conselho de Administração:

- Dentro das linhas orientadoras definidas para o Serviço Regional de Saúde, gerir os recursos humanos, materiais e financeiros colocados à sua disposição;
- Assegurar a prestação de cuidados de saúde à população da sua área de intervenção;
- Aprovar o Regulamento da USI Terceira;
- Aprovar o regulamento interno de funcionamento do Conselho de Administração e submetê-lo a homologação do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde;
- Definir as diretrizes orientadoras da gestão e funcionamento da USI Terceira e assegurar o seu cumprimento;
- Elaborar o plano anual de atividades e o orçamento;
- Elaborar o plano plurianual e o respetivo orçamento previsional;
- Elaborar o relatório anual de atividades e a conta de gerência;
- Assegurar a articulação entre os diversos serviços da USI Terceira;
- Planejar e coordenar as atividades de prestação de cuidados de saúde;
- Celebrar contratos-programa com a Saudaçor, S.A., protocolos de colaboração ou de apoio e contratos de prestação de serviços com outras instituições, públicas e privadas, no âmbito das suas atividades e visando atingir os seus objetivos;
- Promover a formação do pessoal;
- Determinar medidas adequadas sobre as reclamações e queixas dos utentes;
- Avaliar sistematicamente o desempenho global do funcionamento da USI Terceira;
- Gerir os recursos humanos, financeiros, materiais e patrimoniais da USI Terceira;
- Promover a cobrança e arrecadação das receitas;
- Autorizar a realização de despesas e o seu pagamento;
- Promover a organização da contabilidade e o cadastro dos bens;
- Contratar a prestação de serviços com terceiros.

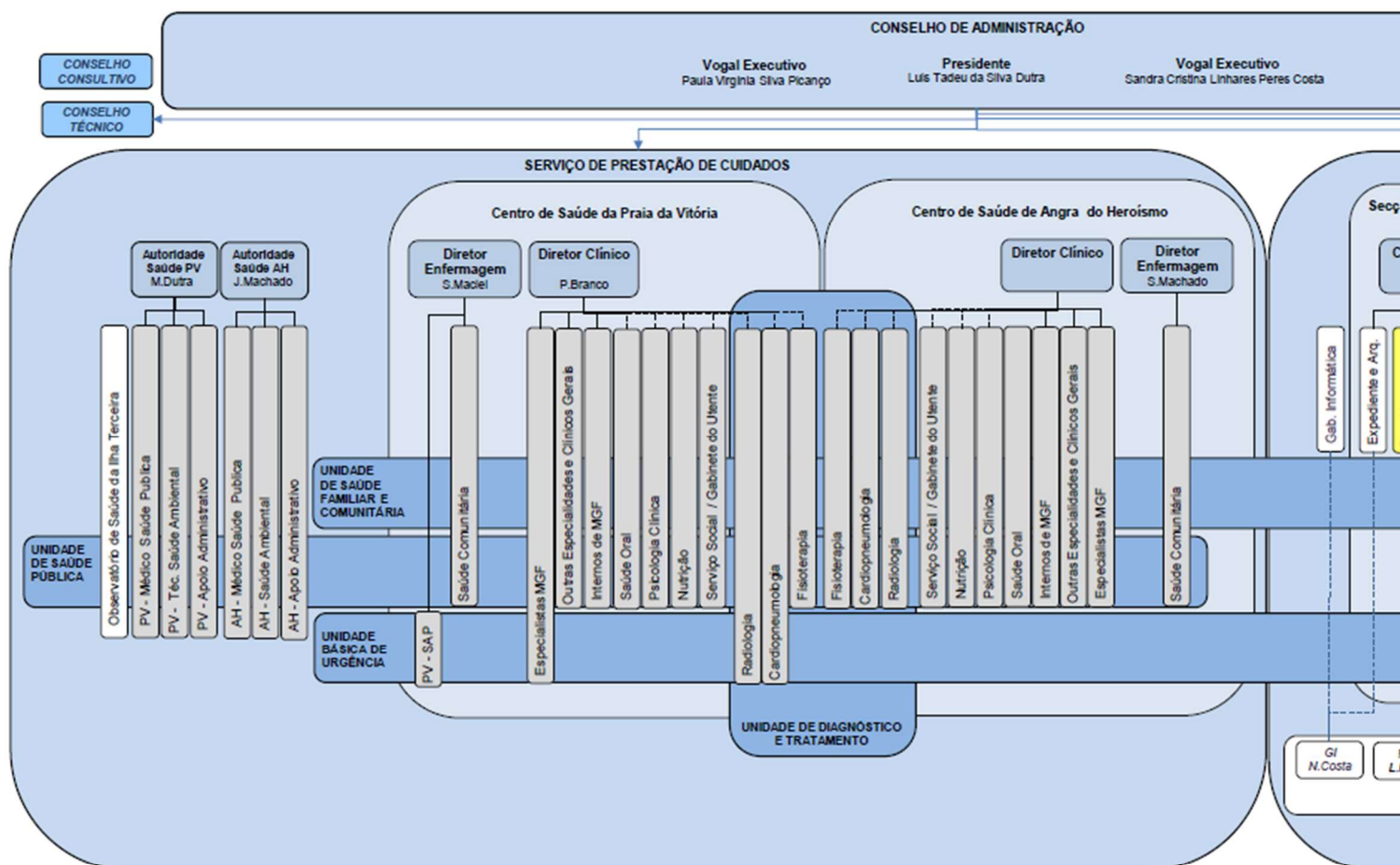
Os dois centros de saúde que integram a USI Terceira gozam de autonomia técnica na prestação de cuidados de saúde aos seus utentes, sendo dotados de direções clínica e de enfermagem próprias, sendo que:

- Compete à Direção Clínica promover o funcionamento harmonioso das valências clínicas, coordenar e orientar a prestação de cuidados médicos para garantir a acessibilidade dos utentes aos serviços de saúde e zelar pela qualidade desses atos praticados na instituição;
- Compete à Direção de Enfermagem orientar e coordenar a prestação de cuidados de enfermagem, zelar pela correção e pela qualidade técnica e humana desses cuidados prestados na instituição.

CULTURA, VALORES E CRENÇAS

Regendo a sua atuação pela Carta Ética da Administração Pública, bem como pelos princípios deontológicos que conformam o estatuto profissional das diferentes carreiras, comunga de valores éticos aplicáveis à generalidade dos serviços da Administração Pública, tais como: os princípios do serviço público, da legalidade, da justiça e imparcialidade, da igualdade, da proporcionalidade, da colaboração e boa-fé, da informação e qualidade, da lealdade, da integridade e da competência e responsabilidade.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL (ORGANOGRAMA)



Legenda, quanto à fundamentação, ao local e ao âmbito da atividade:

Orgânica da USIT:	Órgãos, Dirigentes, Serviços, Unidades orgânicas e Secções Administrativas.
Organização Interna	Serviços centralizados em AH, que desenvolvem atividade para toda a USIT;
	Serviços centralizados na PV, que desenvolvem atividade para toda a USIT;
	Serviços partilhados: funcionam em simultâneo em AH e na PV desenvolvendo atividade para toda a USIT;
	Serviços duplicados, funcionando de forma independente para o CSPV e para o CSAH

Legenda

GI - Inform
RH - Recu
APC - Apo
PO - Plane
AG - Apo
AJ - Asses
RMS - Recu
RF - Recu

2.1.1.2 COMPONENTE COMPETÊNCIAS ESTRATÉGICAS

Dotada de Recursos Humanos com competências específicas para prosseguir os desígnios da sua missão, embora em número insuficiente no caso do pessoal médico, esta Unidade de Saúde possui ainda, no geral, os recursos materiais necessários para o efeito.

O saber acumulado de décadas de um serviço próximo da população, bem como a energia renovada da mais recente geração de colaboradores, são dados essenciais para a renovação dos modos de fazer, nomeadamente quanto ao uso de tecnologias específicas e distintivas.

2.1.1.3 COMPONENTE PRODUÇÃO E OPERAÇÕES

ÁREA DE ABRANGÊNCIA (LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA)

A USI Terceira, dirigindo-se aos indivíduos, famílias, grupos e comunidade:

- Exerce as suas atribuições no âmbito geográfico da ilha Terceira sem prejuízo da sua participação no planeamento e gestão do Serviço Regional de Saúde e da articulação da sua atividade com os hospitais e com as demais Unidades de Saúde de Ilha;
- Poderá ver determinada, pelo membro do Governo Regional competente na área da saúde, a extensão do seu âmbito territorial ou da atuação do seu pessoal em ações que se mostrem necessárias, nomeadamente por motivo de catástrofe ou de fenómenos migratórios;
- Cooperar com as unidades de saúde das outras ilhas, com outras instituições do Serviço Regional de Saúde ou que com ele se relacionem e com quaisquer entidades que tenham objetivos convergentes com os da saúde, nomeadamente nas áreas da educação e da ação social.

Por seu turno aos Centros de Saúde que a integram ⁽⁷⁾:

- Incumbe a prestação de cuidados de saúde essenciais aos utentes residentes na respetiva área de influência, podendo também incumbir-lhes a prestação de cuidados de saúde diferenciados;
- Têm base concelhia, caracterizando-se por dimensão e estrutura adequadas à população que servem.

Além dos cuidados prestados nas instalações dos dois Centros de Saúde, a acessibilidade aos cuidados de saúde das populações das freguesias da ilha é assegurada através da prestação de cuidados médicos e de enfermagem nos Núcleos de Saúde Familiar, nas Extensões de Saúde e no domicílio.

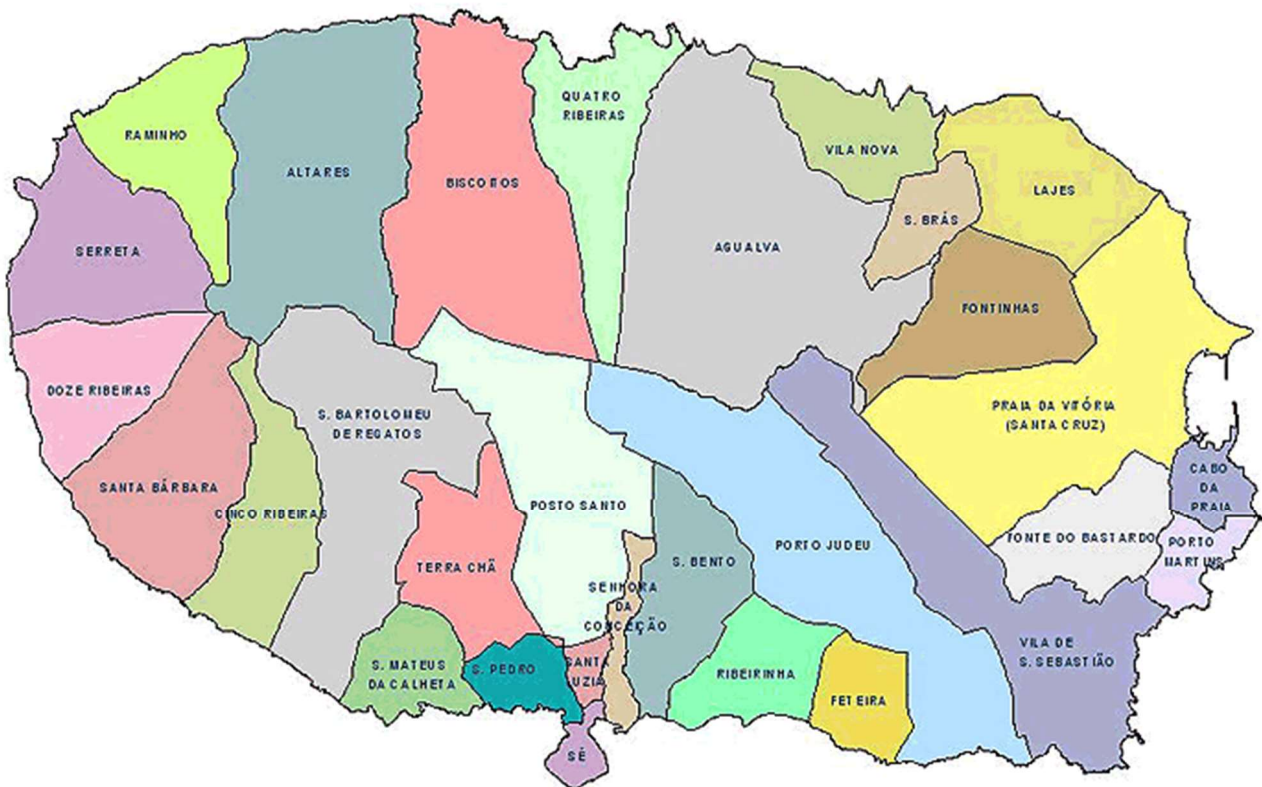
⁷ Cfr. Art.º 7.º do Estatuto do Serviço Regional de Saúde (Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 1/2010/A, de 4 de janeiro)



Terceira, Azores



- ★ Centros de Saúde
- ▲ Extensões de Saúde



ATRIBUIÇÕES

A USI Terceira tem como missão a promoção da saúde na sua área geográfica, através de ações de educação para a saúde, prevenção e prestação de cuidados na doença.

Pode, ainda, prestar cuidados de saúde diferenciados e desenvolver atividades de vigilância epidemiológica, de formação profissional, de investigação em cuidados de saúde, de melhoria da qualidade dos cuidados e de avaliação dos resultados da sua atividade.

Dentro das linhas orientadoras definidas para o Serviço Regional de Saúde, os centros de saúde como serviços de prestação de cuidados de saúde da USI Terceira efetivam a prestação de cuidados de saúde à população da sua área de influência, promovendo nomeadamente:

- A vigilância e a melhoria da saúde do indivíduo, da família e da comunidade;
- A informação da população sobre as indispensáveis noções básicas de saúde e de prevenção da doença, motivando e estimulando a participação ativa da população;
- A profilaxia e controlo das doenças transmissíveis, assegurando, nomeadamente, o fornecimento e a administração de vacinas;
- A vigilância da qualidade do saneamento básico, da higiene do meio e dos alimentos;
- A supervisão, direta e periódica, do estado de saúde de utentes em especial situação de risco, tais como grávidas, puérperas e mães que amamentem, crianças e idosos, bem como de determinados grupos profissionais;
- A garantia do acompanhamento periódico dos utentes que sofram de doenças crónicas, tais como diabetes, doenças cardiovasculares, tuberculose, alcoolismo e outras que localmente seja julgado necessário;
- A realização do diagnóstico, tão precoce quanto possível, e tratamento das doenças agudas e crónicas que não careçam de cuidados hospitalares;
- O encaminhamento direto para os serviços prestadores de cuidados hospitalares dos casos que excedam a sua capacidade de intervenção, assegurando o seu subsequente acompanhamento;
- O atendimento ou, quando necessário, o encaminhamento para serviços prestadores de cuidados hospitalares, das situações urgentes de doença ou acidente, assegurando o subsequente acompanhamento;
- O atendimento personalizado, exercido no âmbito dos cuidados essenciais de saúde;
- O exercício da atividade de educação para a saúde;
- A realização de estudos epidemiológicos.

PROCESSOS ESSENCIAIS

Os Centros de Saúde desenvolvem a sua atividade de âmbito ambulatorial e domiciliário, conjugando a ação dos seus vários técnicos (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e outros Técnicos de Saúde) em trabalho multidisciplinar.

Cuidados prestados nas múltiplas áreas de intervenção:

Unidade Funcional	Cuidados Prestados		Local				Outros
			USIT-CSAH		USIT-CSPV		
			Sede	Núcleo/Extensão Saúde	Sede	Núcleo Saúde	
UNIDADE BÁSICA DE URGÊNCIA	SAP	Médicos			X		
		Enfermagem			X		
UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR E COMUNITÁRIA	Saúde Materna e Planeamento Familiar	Médicos	X	X	X	X	
		Enfermagem	X	X	X	X	
		Aulas Preparação do Nascimento			X		
		Entrega de Meios de contraceção	X	X ⁽⁸⁾	X	X	
	Saúde Infanto-Juvenil	Médicos	X	X	X	X	
		Enfermagem	X	X	X	X	
	Saúde Adulto	Médicos	X	X	X	X	Domicílios ⁽⁹⁾
		Enfermagem	X	X	X	X	Domicílios
Gabinete do Utente	Tec. Serviço Social	X		X		Domicílios ⁽¹⁰⁾	
UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA	Vacinação	Enfermagem	X	X	X	X	Escolas, etc.
	Equipas PRS	Multidisciplinar	X	X	X	X	
	Intervenção precoce	Multidisciplinar	X		X		
UNIDADE DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	Saúde Oral ⁽¹¹⁾		X		X		
	Eletrocardiografia e Espirometria		X		X		
	Radiologia convencional		X		X		
	Imagiologia						Convencionados
	MCD – Análises Clínicas						Convencionados
	Fisioterapia				X		Domicílios
	Nutrição		X		X		Domicílios ⁽¹²⁾
	Psicologia		X		X		Domicílios ⁽¹³⁾

Carteira de Serviços da USI Terceira

⁸ Nos Núcleos de Saúde Familiar.

⁹ Casos assinalados pelas equipas de apoio domiciliário.

¹⁰ Casos assinalados pelas equipas de apoio domiciliário.

¹¹ Menores de 18 anos e grávidas.

¹² Casos assinalados pelas equipas de apoio domiciliário.

¹³ Casos assinalados pelas equipas de apoio domiciliário.

FUNCIONAMENTO

Regulamentação Interna

O funcionamento do Conselho de Administração da USI Terceira é regulado pelo Regulamento Interno de Funcionamento do Conselho de Administração (previsto no artigo 12.º, n.º 1, alínea d), da Orgânica da USI Terceira, aprovada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 27/2011/A, de 15 de dezembro), aprovado pelo Conselho de Administração, em 23 de março de 2012 e homologado por S. Ex.ª o Secretário Regional da Saúde, em 20 de abril de 2012.

Em 15 de julho de 2016, o Conselho de Administração da USI Terceira aprovou a proposta de Regulamento da Unidade de Saúde de Ilha, em conformidade com o disposto no artigo 12.º, n.º 1, alínea c), da Orgânica da USI Terceira, aprovada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 27/2011/A, de 15 de dezembro e no artigo 15.º, do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho.

Compete ao conselho consultivo, órgão de participação junto do Conselho de Administração da USI Terceira, aprovar o regulamento interno de funcionamento do conselho consultivo e submetê-lo a homologação do Secretário Regional da Saúde (artigo 16.º, n.º 1, alínea c) da Orgânica da USI Terceira, aprovada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 27/2011/A, de 15 de dezembro).

Compete ao conselho técnico, órgão de consulta e de apoio técnico da USI Terceira, aprovar o regulamento interno de funcionamento do conselho técnico e submetê-lo a homologação do Secretário Regional da Saúde (artigo 19.º, n.º 1, alínea c) da Orgânica da USI Terceira, aprovada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 27/2011/A, de 15 de dezembro).

Em 24 de novembro de 2014, foi aprovada pelo Conselho de Administração da USI Terceira, a Norma de Controlo Interno, em conformidade com o Plano Oficial de Contas dos Serviços de Saúde, aprovado pela Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro.

Em 12 de setembro de 2014, o Conselho de Administração da USI Terceira aprovou o Código de Conduta Ética, da Unidade de Saúde.

Em 02 de janeiro de 2015, foi aprovado pelo Conselho de Administração da USI Terceira, o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, em cumprimento da Recomendação n.º 1/2009, de 1 de julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção, cuja revisão foi iniciada em dezembro de 2017, a concluir no ano de 2018.

A USI Terceira publicita, na Intranet, as normas, informações e ordens de serviço que regulam a organização e o funcionamento dos órgãos e serviços da unidade de saúde, para conhecimento de todos os trabalhadores.

Parcerias

A USI Terceira coopera com instituições do Serviço Regional de Saúde (nomeadamente, o Centro de Oncologia dos Açores e o Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, E.P.E.R.) e com entidades com objetivos convergentes com os da saúde (nomeadamente Casas do Povo, Juntas de Freguesia, Estabelecimentos de Ensino), através da celebração de protocolos e de convenções, para assegurar a promoção da saúde na ilha Terceira, através de ações de educação para a saúde, de prevenção e de prestação de cuidados na doença.

2.1.1.4 COMPONENTE QUALIDADE

Para além da missão primordial de promover a saúde “através de ações de educação para a saúde, prevenção e prestação de cuidados na doença”, conforme determinado no Artigo 2.º da Orgânica da USI Terceira (DRR n.º 27/2011/A, de 15 de dezembro), cabe-nos, também, o desenvolvimento de atividades de “melhoria da qualidade dos cuidados de saúde”. É nossa responsabilidade, portanto, garantir o cumprimento do mandato que nos é confiado e garantir que o fazemos presididos por um conjunto de valores que asseguram a qualidade final dos serviços de saúde prestados à população.

Os valores fundamentais estabelecidos na Lei de Bases da Saúde – a universalidade, a equidade e a orientação para a promoção da saúde e prevenção da doença – implicam, de acordo com a Estratégia Nacional para Qualidade na Saúde, uma “conceção integral da saúde e impõem o desafio, aos serviços prestadores de cuidados de saúde, de incorporarem, num quadro de melhoria contínua da qualidade, as ações de promoção da saúde”. O mesmo documento dita ainda que “consolidadas, que estão, a cobertura territorial e a universalidade da prestação de cuidados de saúde, os desafios da qualidade e da segurança surgem, em primeiro plano, como uma das principais prioridades do sistema de saúde”.

Ainda a Norma ISO 9000:2015 descreve que uma organização focada na qualidade é aquela que “promove uma cultura que resulta em comportamentos, atitudes, atividades e processos que acrescentam valor, indo ao encontro das necessidades e expectativas dos clientes e de outras partes interessadas relevantes.” Esta visão coaduna-se com a conclusão realçada na Estratégia Nacional para Qualidade na Saúde de que, assente num compromisso deontológico que autolimita o poder do profissional de saúde, o novo paradigma da relação dos profissionais de saúde com os utilizadores é o de uma relação entre duas pessoas autónomas e livres, em que o profissional de saúde atua diariamente perante pessoas cada vez menos a ele submetidas, com o direito reconhecido de participarem nas decisões que lhes dizem respeito e com a liberdade de as aceitarem ou recusarem, depois de convenientemente informados.”

A USI Terceira reconhece e assume a sua responsabilidade perante o cidadão de prestar cuidados de excelência, garantindo a sua segurança e em rigoroso respeito pelos seus direitos, pelo que abraçou o projeto de Acreditação segundo o Programa Nacional de Acreditação em Saúde, o modelo nacional e oficial de acreditação de unidades de saúde levado a cabo pela Direção-Geral da Saúde, em harmonia com a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde.

Um processo de Acreditação não constitui um fim em si mesmo, mas “promove o empenho voluntário dos profissionais de saúde na melhoria contínua dos cuidados que são prestados ao cidadão, ajudando a consolidar, mais rapidamente, a cultura da qualidade integral no interior dos serviços” (DGS, 2014).

Este modelo de Acreditação conduz a organização de saúde a uma análise e reflexão das suas práticas à luz de um conjunto de *standards* que têm em conta os padrões de qualidade nacionais e internacionais aplicáveis às unidades de saúde, os quais cobrem as áreas-chave da gestão da qualidade em saúde, nomeadamente, o cidadão como centro do sistema de saúde, a organização da atividade centrada na pessoa, os profissionais, os processos de suporte e os resultados do seu desempenho. Neste processo de autoavaliação e melhoria contínua, a USI Terceira identifica a sua posição atual face aos *standards* do modelo da qualidade, determina onde quer chegar e planifica as ações necessárias para o conseguir.

Há que salientar que “a certificação de Unidades de Saúde não pode ser vista como um ato isolado ou como a mera obtenção de um reconhecimento externo. Trata-se de um processo dinâmico, contínuo e evolutivo, que reflete não apenas o grau de desenvolvimento da qualidade na organização no momento atual, como todo o seu potencial de evolução e crescimento” (DGS, 2014).

Assim, para garantir a coordenação dos processos de acreditação de ambos os centros de saúde, bem como a solidez e impacto efetivo e estrutural das medidas de melhoria implementadas, é nomeado, em 2016, o Gabinete de Qualidade e Segurança do Utente, que assegura funções de assessoria na gestão da qualidade,

designadamente, na definição e acompanhamento da política da qualidade, no planeamento e implementação de atividades no âmbito da melhoria contínua da qualidade, na gestão do risco e segurança do utente, no controlo da documentação do sistema de gestão da qualidade e na coordenação do programa anual de auditorias internas.

É garantido o envolvimento do maior número de colaboradores através da nomeação de profissionais-chave responsáveis pelo processo de autoavaliação do conjunto de *standards* atribuído, pelo desenvolvimento, priorização e concretização das áreas de melhoria identificadas e as recomendações que decorrem da avaliação externa, bem como, para o efeito, formar, coordenar e supervisionar subgrupos de trabalho.

A identificação de prioridades de atuação para o ano 2018 é feita com base nas necessidades de melhoria detetadas no âmbito do processo de autoavaliação, da análise da satisfação dos utentes materializada no relatório do inquérito de satisfação dos utentes 2017, do levantamento de riscos e notificação de incidentes realizados em conformidade com o sistema interno de gestão de riscos e incidentes de segurança, das recomendações do relatório de avaliação da cultura de segurança segundo a Circular Normativa n.º 03/2017, de 2 de março, da Direção Regional da Saúde, e das áreas de melhoria identificadas em sequência da implementação do plano de auditorias internas relativo a 2017.

Em maio de 2018 será realizada visita de avaliação externa pelos avaliadores do Departamento da Qualidade em Saúde da Direção-Geral da Saúde, emergindo, também, a necessidade de dar resposta, com primazia, aos requisitos previstos no Programa Nacional de Acreditação em Saúde.

A concretização sistemática das atividades acima descritas, e a operacionalização das ações de melhoria destas decorrentes consolidará o percurso anteriormente iniciado de mudança intencional, fundamentada e estrutural, com impacto na cultura organizacional da Unidade e evidenciado por um maior comprometimento dos nossos colaboradores para com a qualidade dos serviços prestados e com a satisfação dos utentes que servimos.

Documentos de Referência:

- Direção-Geral da Saúde (2014). Manual de Acreditação de Unidades de Saúde. Versão 2;
- Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (2013). Despacho n.º 3635/2013 (Comissões de Qualidade e Segurança);
- Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (2015). Despacho n.º 1400-A/2015 (Plano Nacional para a Segurança dos Doentes);
- ISO 19011 (2012). Linhas de orientação para auditorias a sistemas de gestão. 2.ª edição;
- ISO 9000 (2015). Quality management systems – Fundamentals and vocabulary, 4th edition;
- ISO 9001 (2015). Quality management systems – Requirements, 5th edition;
- Ministério da Saúde – Gabinete da Ministra (2009). Despacho n.º 14223/2009 (Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde).

2.1.2 PERSPECTIVA DE RECURSOS

2.1.2.1 RECURSOS HUMANOS

NÚMERO DE EFETIVOS POR CARREIRA E SITUAÇÃO

Pessoal a 01-01-2018	Total ao Serviço	Angra do Heroísmo				Praia da Vitória				QRIT	
		QRIT afeto USIT	Outra Situação	QRIT afeto Ausentes	Ao Serviço	QRIT afeto USIT	Outra Situação	QRIT afeto Ausentes	Ao Serviço	QRIT Total	Total Serviço
Dirigente	6	2	1	0	3	3	0	0	3	5	5
C.A. Direções Clínica e Enfermagem	6	2	1		3	3			3	5	5
Médico	36	17	5	0	22	11	3	1	14	29	28
Assistentes MGF	19	13			13	6		1	6	20	19
Assist. Graduado MGF	7	2			2	5			5	7	7
Assist. Graduado Sénior MGF	1	1			1				0	1	1
Internos MGF	8		5		5		3		3	-	-
Assist. Saúde Pública	0				0				0	-	0
Assist. Graduado Saúde Pública	0				0				0	-	0
Assist. Graduado Sénior Saúde Pública	1	1			1				0	1	1
Clinicos Gerais	0				0				0	-	0
Enfermagem	112	56	6	3	62	47	3	1	50	107	103
Enfermeiro	112	56	6	3	62	47	3	1	50	107	103
Enfermeiro Principal	0				0				0	-	-
Enfermeiro Chefe	0				0				0	-	-
Técnico Superior de Saúde	5	3	0	0	3	2	0	0	2	5	5
Área Nutrição	3	2			2	1			1	3	3
Área Psicologia	2	1			1	1			1	2	2
Técnico Superior - Reg. Geral	18	11	3	2	14	4	0	0	4	17	15
Área Nutrição	0				0				0	-	-
Área Psicologia	4	1	2		3	1			1	2	2
Área Medicina Dentária	3	1	0	2	1	2			2	5	3
Área Serviço Social	3	1	1		2	1			1	2	2
Área de Gestão	3	3			3				0	3	3
Área de Economia	1	1			1				0	1	1
Área Administrativa	2	2			2				0	2	2
Área de Direito	1	1			1				0	1	1
Área de Saúde e Segurança no Trabalho	1	1			1				0	1	1
Téc. de Diag. e Terapêutica	15	5	0	0	5	10	0	0	10	15	15
Área de Fisioterapia	2				0	2			2	2	2
Área de Radiologia	5	1			1	4			4	5	5
Área de Cardiopneumologia	2	1			1	1			1	2	2
Área de Dietética	1					1			1	1	1
Área de Saúde Ambiental	5	3			3	2			2	5	5
Área de Análises Clínicas	0				0				0	-	0
Área da Terapia da Fala	0				0				0	-	0
Área da Terapia Ocupacional	0				0				0	-	0
Área da Podologia	0				0				0	-	0
Área Farmaceutica	0				0				0	-	0
Assistente Técnico	52	29	1	3	30	22	0	1	22	55	51
Assistentes Técnicos	51	28	1	3	29	22		1	22	54	50
Coordenador Técnico	1	1			1				0	1	1
Assistente Operacional	46	18	3	3	21	25	0	3	25	49	43
Assistentes Operacionais	46	18	3	3	21	25		3	25	49	43
Encarregado Operacional	0				0				0	-	0
Informática	5	3	0	1	3	2	0	0	2	6	5
Especialista de Informática	1	1			1				0	1	1
Técnico de Informática	4	2		1	2	2			2	5	4
Técnico de Informática Adjunto	0				0				0	-	0
TOTAIS	295	144	19	12	163	126	6	6	132	288	270

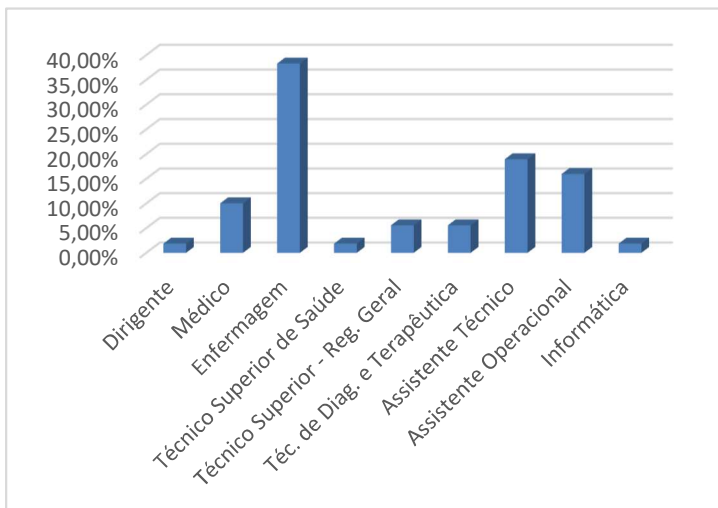
Conforme se pode verificar pelo quadro acima, a 1 de janeiro de 2018 ao serviço na USIT existia um total de 295 trabalhadores. Destes, 270 pertencem ao Quadro Ilha estando afetos à Instituição; os restantes 25 encontram-se a prestar serviço em outras situações: 5 em Comissão de Serviço; 4 em Mobilidade, na modalidade de cedência

de interesse público; os restantes 20 trabalhadores ao serviço estão vinculados por Contrato a Termo Resolutivo Incerto em funções públicas – 8 internos, 5 enfermeiros, 2 psicólogos, 1 assistente social 1 assistente técnico e 3 assistentes operacionais.

Dos 18 trabalhadores da USI Terceira ausentes, 11 são de Angra do Heroísmo e 4 da Praia da Vitória e pelos seguintes motivos:

- Médicos (1): Comissão de Serviço DRS
- Enfermeiros (4): Comissão Serviço DRS (2), Doença Prolongada (2);
- Técnicos Superiores (2): Comissão de Serviço ALRAA (1) e Licença sem vencimento (1);
- Técnicos de Informática (1): Cedência por Interesse Público Saudaçon, S.A. (1);
- Assistentes Técnicos (4): Doença Prolongada (3) e Dispensa de Serviço CCD (1);
- Assistentes Operacionais (6): Doença Prolongada (5) e Licença sem Vencimento (1);

Gráfico 1 - Distribuição dos trabalhadores por grupo profissional



Pela análise do Gráfico 1, verificamos que o grupo profissional com maior representatividade é o grupo profissional dos enfermeiros com 38,15% dos trabalhadores, seguido pelo grupo profissional dos assistentes técnicos com 18,89% trabalhadores. Os grupos que apresentam menor representatividade são os técnicos superiores de saúde e o pessoal de informática, ambos com 1,85%.

Gráfico 2 - Distribuição dos trabalhadores segundo o Género e Grupo Profissional

Da leitura do Gráfico 2, verifica-se que, em termos absolutos, existe uma preponderância do género feminino no universo de trabalhadores da USIT com 72,88%, enquanto o género masculino apresenta um total 27,12%.

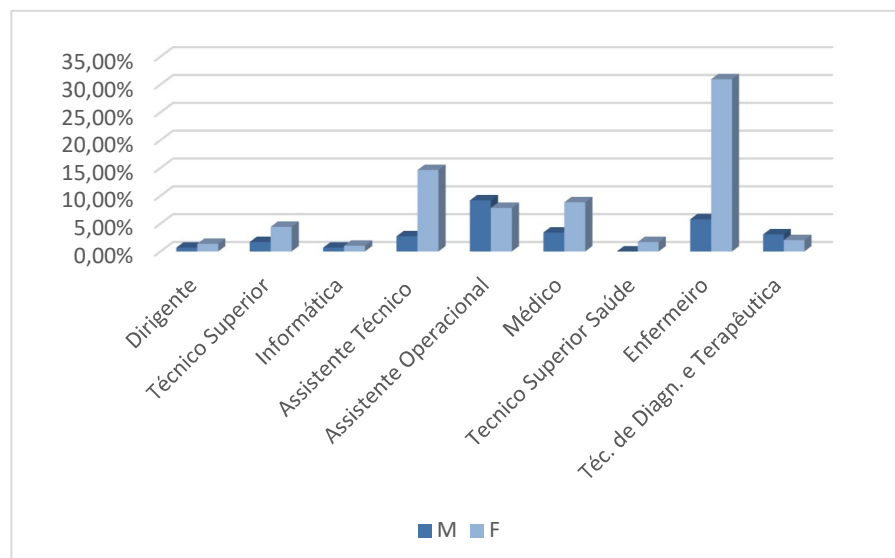
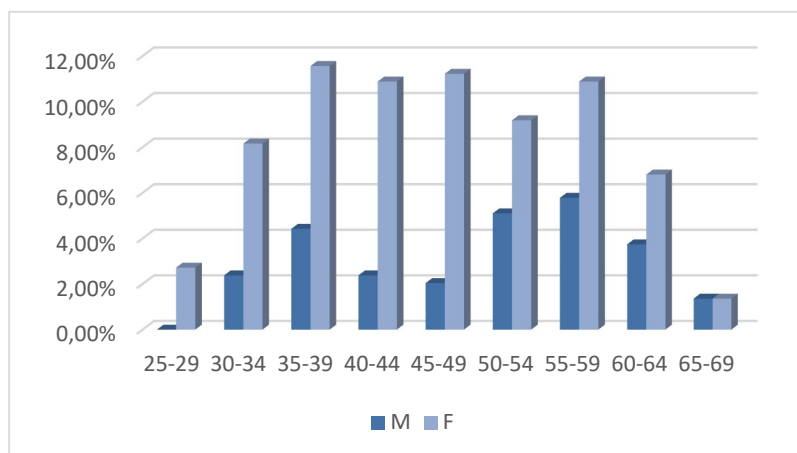


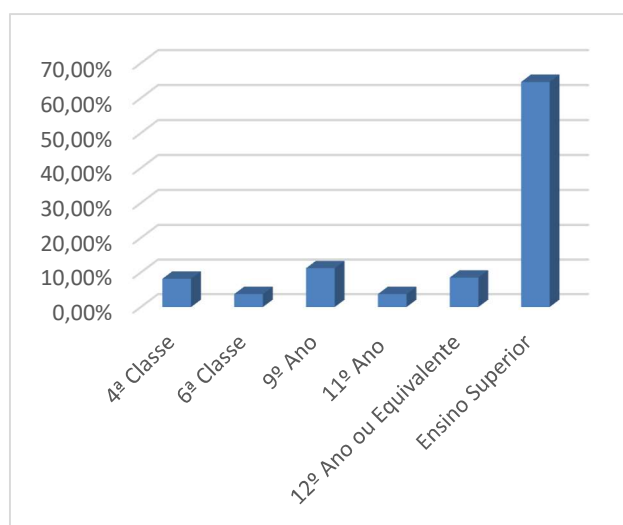
Gráfico 3 - Distribuição dos trabalhadores segundo o género e o grupo etário



Pela leitura do Gráfico 3 verifica-se que o grupo etário com maior expressão do género feminino é o grupo dos 35-39 (11,53%), sendo o grupo etário com maior representatividade, o grupo dos 55-59 com 16,61% dos trabalhadores. Em termos de média de idade esta é de 49,75 anos para o género masculino e 46,12 anos para o género feminino.

Gráfico 4 - Distribuição dos trabalhadores segundo o nível habilitacional

Pela análise do Gráfico 4, verifica-se que o nível habilitacional que apresenta maior nível percentual é o Ensino Superior com 64,63 % e os níveis habilitacionais com menor valor percentual são a 6ª Classe e o 11º Ano, ambos com 3,74%.



RECRUTAMENTO

A USIT, para a consecução da sua missão e prossecução dos objetivos estratégicos e operacionais, consubstanciados nos projetos e atividades a desenvolver no ano de 2017, prevê a necessidade de reforçar a estrutura dos recursos humanos. Pretende-se, durante o ano de 2018, proceder à abertura de 6 procedimentos concursais para a contratação por tempo indeterminado em funções públicas:

- 5 Assistentes de Medicina Geral e Familiar;
- 1 Assistente de Saúde Pública;
- 2 Enfermeiros;
- 1 Técnico Superior do Regime Geral – Medicina Dentária;
- 1 Técnico Superior do Regime Geral – Psicologia;
- 3 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica: 2 Terapeutas da Fala e 1 Terapeuta Ocupacional;

- 8 Assistentes Técnicos;
- 6 Assistentes Operacionais.

O aumento dos efetivos permitirá melhorar a capacidade de resposta às cada vez mais exigentes e complexas responsabilidades decorrentes das atribuições e competências da USIT.

CARREIRA/GRUPO PROFISSIONAL		Local						N.º Efetivos USI Terceira		
		AH			PV			dez-16	Dif.	dez-17
		dez-15	dez-16	dez-17	dez-15	dez-16	dez-17			
C.A. e Direção	Pessoal Dirigente	2	2	3	2	1	3	3	3	6
Serviço de Prestação de Cuidados	Pessoal Médico	12	14	17	10	12	11	26	2	28
	Pessoal de Enfermagem	58	57	62	48	51	50	108	4	112
	Pessoal Téc. Superior (SPC)	6	6	9	6	6	6	12	3	15
	Pessoal Téc. Diag. Terapêutica	5	5	5	10	9	10	14	1	15
Serviços Administrativos	Pessoal Téc. Superior (SA)	8	8	8	0	0	0	8	0	8
	Pessoal de Informática	4	4	4	2	2	2	6	0	6
	Pessoal Assistente Técnico	28	28	29	22	22	22	50	1	51
	Pessoal Assistente Operacional	23	18	21	26	24	25	42	4	46
Total		146	142	158	126	127	129	269	18	287

Aumento e redução de trabalhadores afetos à USIT, relativamente a 2016:

Do Quadro Regional da Ilha Terceira

- Aumento de 5 Médicos por Contrato por Tempo Indeterminado;
- Aumento de 2 Enfermeiros por Afetação Interna Definitiva;
- Aumento de 1 Enfermeiro por cessação de comissão de serviço;
- Aumento de 1 Técnico Superior de Saúde: 1 por Contrato por Tempo Indeterminado;
- Aumento de 1 Técnico Superior do Regime Geral por Regularização;
- Aumento de 1 Técnico de Diagnóstico e Terapêutica;
- Aumento de 1 Assistente Operacional por afetação interna definitiva;
- Redução de 1 Médico e 3 Enfermeiros por Nomeação em Comissão de Serviço na USIT;
- Redução de 2 Médicos – 1 por aposentação e 1 por cessação de contrato
- Redução de 1 Técnico Superior do Regime Geral por regularização;
- Redução de 1 Técnico Superior do Regime Geral por cessação de contrato;
- Redução de 3 Enfermeiros – nomeados em comissão de serviço.

Outras Situações

- Aumento de 2 Enfermeiros por Cedência de Interesse Público;
- Aumento de 5 Enfermeiros por Contrato a Termo Resolutivo Incerto;
- Aumento de 3 Técnicos Superiores do Regime Geral por Contrato a Termo Resolutivo Incerto;
- Aumento de 1 Assistente Técnico por Contrato a Termo Resolutivo Incerto;
- Aumento de 3 Assistentes Operacionais por Contrato a Termo Resolutivo Incerto;
- Aumento de 3 dirigentes nomeados em Comissão de Serviço – 1 Médico e 3 Enfermeiros;
- Redução de 1 Enfermeiro por fim de Mobilidade;
- Redução de 5 Médicos a Termo Resolutivo Incerto.

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E SISTEMAS DE INCENTIVOS

O sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na administração pública regional dos Açores, adiante designado por SIADAPRA, visa contribuir para a melhoria do desempenho e qualidade de serviço da administração pública regional dos Açores, na qual se integra a USI Terceira, para a coerência e harmonia da ação dos organismos, dirigentes e demais trabalhadores e para a promoção da sua motivação profissional e desenvolvimento de competências.

O SIADAPRA foi estabelecido pelo Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto e alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 17/2009/A, de 14 de outubro, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 26/2015/A, de 23 de dezembro e pelo Decreto Legislativo Regional n.º 3/2017/A, de 13 de abril.

Constituem objetivos globais do SIADAPRA:

- a) Contribuir para a melhoria da gestão da administração pública regional dos Açores em razão das necessidades dos utilizadores e alinhar a atividade dos serviços e organismos com os objetivos das políticas públicas;
- b) Desenvolver e consolidar práticas de avaliação e auto regulação da administração pública regional dos Açores;
- c) Identificar as necessidades de formação e desenvolvimento profissional adequadas à melhoria do desempenho dos serviços e organismos, dos dirigentes e dos trabalhadores;
- d) Promover a motivação e o desenvolvimento das competências e qualificações dos dirigentes e trabalhadores, favorecendo a formação ao longo da vida;
- e) Reconhecer e distinguir os serviços e organismos, dirigentes e trabalhadores pelo seu desempenho e pelos resultados obtidos e estimulando o desenvolvimento de uma cultura de excelência e qualidade;
- f) Melhorar a arquitetura de processos, gerando valor acrescentado para os utilizadores, numa ótica de tempo, custo e qualidade;
- g) Melhorar a prestação de informação e a transparência da ação dos serviços da administração pública regional dos Açores;
- h) Apoiar o processo de decisões estratégicas através de informação relativa a resultados e custos, designadamente em matéria de pertinência da existência de serviços, das suas atribuições, organização e atividades.

O SIADAPRA aplica-se ao desempenho:

- a) Dos serviços e organismos;
- b) Dos dirigentes;
- c) Dos trabalhadores, independentemente da modalidade de constituição da relação jurídica de emprego público.

O SIADAPRA articula-se com o ciclo de gestão de cada serviço da administração pública regional dos Açores que integra as seguintes fases:

- a) Fixação dos objetivos do serviço para o ano seguinte, tendo em conta a sua missão, as suas atribuições, os objetivos estratégicos plurianuais determinados superiormente, os compromissos assumidos na carta de missão pelo dirigente máximo, os resultados da avaliação do desempenho e as disponibilidades orçamentais;
- b) Aprovação do orçamento e aprovação, manutenção ou alteração do mapa do respetivo pessoal, nos termos da legislação aplicável;
- c) Elaboração e aprovação do plano de atividades do serviço para o ano seguinte, incluindo os objetivos, atividades e indicadores de desempenho do serviço de cada unidade orgânica;

d) Monitorização e eventual revisão dos objetivos do serviço de cada unidade orgânica, em função de contingências não previsíveis ao nível político ou administrativo;

e) Elaboração do relatório de atividades, com demonstração qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados, nele integrando o balanço social e o relatório de auto avaliação previsto no presente diploma.

O SIADAPRA integra três subsistemas, que funcionam de forma integrada pela coerência entre objetivos fixados no âmbito do sistema de planeamento, objetivos do ciclo de gestão do serviço, objetivos fixados na carta de missão dos dirigentes superiores e objetivos fixados aos demais dirigentes e trabalhadores, a saber:

a) O subsistema de avaliação do desempenho dos serviços da administração pública regional dos Açores, abreviadamente designado por SIADAPRA 1;

b) O subsistema de avaliação do desempenho dos dirigentes da administração pública regional dos Açores, abreviadamente designado por SIADAPRA 2;

c) O subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da administração pública regional dos Açores, abreviadamente designado por SIADAPRA 3.

Subsistema de avaliação do desempenho dos serviços da Administração Pública (SIADAPRA 1)

A avaliação de desempenho de cada serviço assenta num quadro de avaliação e responsabilização (QUAR), sujeito a avaliação permanente e atualizado a partir dos sistemas de informação do serviço e organismo.

A avaliação do desempenho dos serviços realiza-se, anualmente, com base nos seguintes parâmetros:

a) «Objetivos de eficácia», entendida como medida em que um serviço atinge os seus objetivos e obtém ou ultrapassa os resultados esperados;

b) «Objetivos de eficiência», enquanto relação entre os bens produzidos e serviços prestados e os recursos utilizados;

c) «Objetivos de qualidade», traduzida como o conjunto de propriedades e características de bens ou serviços, que lhes conferem aptidão para satisfazer necessidades explícitas ou implícitas dos utilizadores.

Subsistema de avaliação do desempenho dos dirigentes da administração pública regional dos Açores (SIADAPRA 2)

A avaliação global do desempenho dos dirigentes intermédios é trienal e realiza-se no termo das respetivas comissões de serviço, conforme o respetivo estatuto, ou no fim do prazo para que foram nomeados.

O desempenho dos dirigentes intermédios é objeto de monitorização intercalar anual.

A avaliação do desempenho dos dirigentes intermédios integra-se no ciclo de gestão do serviço e efetua-se com base nos seguintes parâmetros:

a) «Resultados» obtidos nos objetivos da unidade orgânica que dirige;

b) «Competências», integrando a capacidade de liderança e competências técnicas e comportamentais adequadas ao exercício do cargo.

A avaliação do desempenho dos dirigentes superiores atende ao grau de cumprimento dos compromissos fixados na carta de missão.

Os cargos de direção específica e coordenadores (artigos 6.º e 7.º, do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2005/A, de 9 de maio) são equiparados a dirigentes intermédios e avaliados pelo dirigente de quem dependem diretamente, para efeitos de aplicação do SIADAPRA 2.

Subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da administração pública regional dos Açores (SIADAPRA 3):

A avaliação do desempenho dos trabalhadores, de carácter bienal, incide sobre os seguintes parâmetros:

- a) «Resultados» obtidos na prossecução de objetivos individuais em articulação com os objetivos da respetiva unidade orgânica;
- b) «Competências» que visam avaliar os conhecimentos, capacidades técnicas e comportamentais adequadas ao exercício de uma função.

O processo de avaliação dos trabalhadores compreende as seguintes fases:

- a) Planeamento do processo de avaliação e definição de objetivos e resultados a atingir (no último trimestre do ano anterior ao início do ciclo avaliativo);
- b) Realização da autoavaliação e da avaliação (a autoavaliação e a avaliação devem decorrer na 1.ª quinzena de janeiro do ano seguinte àquele em que se completa o ciclo avaliativo);
- c) Harmonização das propostas de avaliação (na 2.ª quinzena de janeiro do ano seguinte àquele em que se completa o ciclo avaliativo, realizam-se as reuniões do conselho coordenador da avaliação para proceder à análise das propostas de avaliação e à sua harmonização);
- d) Reunião entre avaliador e avaliado para avaliação de desempenho, contratualização dos objetivos e respetivos indicadores e fixação das competências (durante o mês de fevereiro do ano seguinte àquele em que se completa o ciclo avaliativo e após a harmonização, realizam-se as reuniões dos avaliadores com cada um dos respetivos avaliados, tendo como objetivo dar conhecimento da avaliação);
- e) Validação de avaliações e reconhecimento de Desempenhos excelentes;
- f) Apreciação do processo de avaliação pela comissão paritária;
- g) Homologação (deve ser efetuada até 30 de abril, sendo dado conhecimento ao avaliado no prazo de cinco dias úteis);
- h) Reclamação e outras impugnações;
- i) Monitorização e revisão dos objetivos.

A avaliação do desempenho individual, nos termos do SIADAPRA, confere o direito a estágios, formação e ao aumento da duração do período de férias.

A Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, regula a atribuição de prémios de desempenho e prevê a criação de outros sistemas de recompensa do desempenho.

A Portaria n.º 209/2011, de 25 de maio, procedeu à adaptação do subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3), aprovado pela Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, aos trabalhadores integrados na carreira especial médica, instituída e regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de Agosto.

Através do Acordo coletivo de trabalho n.º 5/2012 (Acordo Coletivo de Trabalho da carreira especial médica, entre as entidades empregadoras públicas e o Sindicato Independente dos Médicos e o Sindicato dos Médicos da Zona Sul), foi acordada a adaptação do subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública da Região Autónoma dos Açores (SIADAPRA 3) aos trabalhadores integrados na carreira especial médica.

A Portaria n.º 43/2012, de 11 de abril, adaptou o subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública Regional dos Açores (SIADAPRA 3), aos trabalhadores integrados na carreira especial de enfermagem estabelecida pelo Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro.

Até à regulação do sistema de avaliação adaptado do SIADAP, aplica-se o regime previsto no Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro, à avaliação de desempenho dos trabalhadores integrados na carreira especial de técnico superior das áreas de diagnóstico e terapêutica.

Os cargos, categorias e carreiras ainda não revistas regem-se pelas disposições normativas aplicáveis em 31 de dezembro de 2008, com as alterações decorrentes da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL CONTÍNUA

A formação contínua é um dos instrumentos gestionários primordiais em que deve assentar a prestação do serviço público, ao fomentar a qualificação e o bom desempenho dos profissionais, apelando para a sua capacidade criativa, inovadora e de iniciativa e para o espírito crítico, bem como contribuindo para um aumento de eficiência, eficácia e qualidade de um serviço centrado no utente.

Nesse sentido, é essencial garantir a formação contínua, nas suas dimensões de complemento da formação de base, proporcionando o desenvolvimento técnico-científico, a adequação às inovações técnicas e tecnológicas, com reflexo direto no desempenho profissional e no desenvolvimento e valorização pessoal e profissional dos colaboradores.

Núcleo de Organização e Formação Profissional

Para o desenvolvimento das atribuições relacionadas com a formação profissional, nos termos do ANEXO I, CAPÍTULO I do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 27/2011/A, de 15 de dezembro, funciona na USI Terceira um Núcleo de Organização e Formação Profissional, ao qual compete promover a formação contínua dos colaboradores da USI Terceira, contribuir para o seu aperfeiçoamento e qualificação e para a melhoria do seu desempenho e realização profissional.

As competências desta equipa, definidas em Regulamento Interno, são as seguintes:

- Identificar as necessidades de formação anual interna;
- Elaborar o programa de formação anual interna;
- Organizar as ações constantes do programa de formação interna;
- Proceder à avaliação dos eventos formativos organizados internamente e apresentar respetivo relatório;
- Colaborar na realização de ações de formação promovidas pela tutela, sempre que solicitado;
- Promover a realização de eventos formativos em colaboração com entidades externas;
- Incentivar e colaborar com os diversos setores ou grupos profissionais da própria instituição na organização de eventos formativos;
- Divulgar os eventos formativos externos que se revistam de interesse para o Serviço Regional de Saúde (SRS);
- Emitir parecer prévio sobre todas as matérias no âmbito da formação;
- Elaborar e manter atualizada a Base de Dados de formação do qual deve constar, designadamente, os registos das ações frequentadas e respetivos certificados, requerimentos, relatórios, comunicações apresentadas e ajudas de custo. Registo de colaboradores que foram responsáveis pela integração de novos elementos, dos tutores de ensino clínico dos estudantes de enfermagem e da produção científica realizada na USI Terceira;
- Proceder à receção, envio e confirmação das inscrições, quando tal é responsabilidade da instituição, como é o caso da formação promovida pela Direção Regional da Saúde, ou pelo Centro de Formação da Administração Pública dos Açores;
- Comunicar aos interessados, às direções clínicas e de enfermagem, coordenador técnico, setor de gestão de agendamento (quando aplicável), coordenadores dos serviços e orientador de formação do internato

médico (quando aplicável) a decisão do Conselho de Administração relativamente aos requerimentos para frequência de formação;

- Desenvolver, em cooperação com a tutela, ou outra entidade, todas as etapas necessárias à realização de ações de intervenção realizadas na USI Terceira;
- Participar, no âmbito da formação profissional, nos trabalhos de organização e modernização dos serviços, simplificação de procedimentos e introdução de novas tecnologias e metodologias de trabalho;
- Contribuir para a eficiência, a eficácia e a qualidade dos serviços a prestar aos cidadãos;
- Editar, publicar e divulgar o boletim interno da USI Terceira, promovendo a participação dos colaboradores, após aprovação do Conselho de Administração;
- Dinamizar uma cultura de gestão do conhecimento organizacional, que incentive e valorize a produção, a difusão e a utilização do conhecimento.

Formação de Base de Profissionais de Saúde

A USI Terceira assegura, também, a formação de profissionais de saúde, proporcionando as condições para que os seus colaboradores exerçam o papel de formadores, nomeadamente como orientadores e tutores durante a formação de base de médicos e enfermeiros:

- Alunos do Curso de Licenciatura e de Mestrado em Enfermagem, em Ensino Clínico, no âmbito de protocolo celebrado com a Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores;
- Ano comum do Internato de Medicina;
- Internato de Medicina Geral e Familiar.

SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Com o objetivo de garantir condições de trabalho capazes de promover um adequado nível de saúde dos colaboradores e trabalhadores, a USI Terceira desenvolve a sua atividade promovendo o Ambiente, Segurança e Higiene no Trabalho, constituindo desta forma garantia da prevenção de riscos profissionais e contribuindo para o aumento da motivação e desempenho dos seu profissionais e para a diminuição da sinistralidade.

A área de Segurança e Saúde no Trabalho pretende desenvolver para o ano de 2018 um conjunto de atividades conducentes a assegurar a manutenção de condições de trabalho que garantam a segurança e promovam a saúde dos trabalhadores, combatendo, dum ponto de vista não médico, os acidentes de trabalho e minimizando as condições inseguras do ambiente de trabalho, promovendo a adoção de boas práticas de trabalho e de medidas preventivas pelos trabalhadores.

Assim, durante o ano de 2018, será dada continuidade às seguintes atividades:

- Auditoria técnica aos edifícios, com o objetivo de identificar perigos e avaliar os riscos das atividades desenvolvidas;
- Implementação do plano de emergência interno;
- Identificação das necessidades de formação e informação em matéria da SHT.

2.1.2.2 COMPONENTE RECURSOS MATERIAIS

INSTALAÇÕES

Centro de Saúde de Angra do Heroísmo

O edifício foi concebido e planeado para funcionar como centro de saúde, função que mantém ininterruptamente desde a sua inauguração a 7 de abril de 1989. O edifício principal é constituído por dois pisos, um pátio interior ajardinado e parque de estacionamento exterior com capacidade para 30 viaturas.

- A Saúde Materna e Planeamento Familiar e Rastreios dispõem de 3 gabinetes médicos. A Saúde Sexual e Reprodutiva dispõe de 3 gabinetes de enfermagem. Situam-se no Piso 1 do edifício;
- A Saúde Infanto-Juvenil dispõe de sala de tratamentos, zona de vacinação infantil, sala de amamentação, 3 gabinetes de enfermagem e 3 gabinetes médicos. Situa-se no Piso 1 do edifício;
- A Saúde Adulto dispõe de 14 gabinetes médicos, situados no Piso 1 do edifício;
- A Saúde Oral dispõe de 2 gabinetes de medicina dentária, situados no Piso 1 do edifício;
- Situada no Piso 0 do edifício, a Cardiopneumologia dispõe de 1 gabinete;
- Situada no Piso 0 do edifício, a Radiologia dispõe de 1 gabinete, salas técnicas e vestiário;
- Ainda no Piso 0 a Psicologia Clínica e a Nutrição dispõem de 4 gabinetes, 2 para a Psicologia Clínica e 2 para a Nutrição;
- A Unidade de Tratamentos, Vacinação e Doenças Respiratórias dispõe de 4 gabinetes situados no Piso 0;
- A Unidade de Prevenção e Controlo da Diabetes e Tensão Arterial dispõe de 4 gabinetes situados no Piso 0;
- Ainda no Piso 0 está instalada a Delegação de Saúde Concelhia.

O progresso científico e tecnológico e a consequente diferenciação da prática dos cuidados prestados levaram à criação de novos serviços e à consequente aquisição dos equipamentos necessários. Todas essas atividades conduziram inevitavelmente a ruturas e a adaptações da infraestrutura que, no primeiro caso, ainda subsistem e, no segundo, determinaram soluções precárias que continuam a condicionar a atividade.

Será, portanto, necessário continuar a executar obras de beneficiação destinadas a reabilitar alguns espaços que apresentam condições precárias ou degradação acentuada e criar novos espaços, de forma a cumprir com a legislação em vigor, designadamente, por exemplo, os necessários a uma correta gestão dos resíduos sólidos produzidos na instituição.

Foram concluídas, em finais de 2016, as empreitadas de reabilitação e beneficiação do Centro de Saúde de Angra do Heroísmo e das obras de remodelação do edifício para instalação da equipa do Programa "Percurso" e serviços administrativos da USIT, sendo que se projeta a conclusão da transferência do pessoal afeto ao Gabinete Técnico e das áreas de apoio administrativo relacionadas com o pessoal para o primeiro trimestre de 2018.

Centro de Saúde da Praia da Vitória

O edifício foi concebido e planeado para funcionar como centro de saúde, tendo sido inaugurado no ano de 2003.

O edifício principal é constituído por um rés-do-chão e dois andares superiores. As instalações dispõem ainda de uma estrutura anexa com garagem para 5 viaturas, central de bombagem de água e armazém de resíduos hospitalares. As instalações contemplam também uma área envolvente ajardinada e dois parques de estacionamento com capacidade para 50 viaturas.

- A Saúde Materna e Planeamento Familiar dispõem de 3 gabinetes. Situam-se no Piso 2 do edifício;
- A Saúde Infanto-Juvenil dispõe de 4 gabinetes. Situa-se no Piso 1 do edifício;

- Os cinco Núcleos de Saúde Familiar da sede dispõem de gabinetes médicos e de enfermagem, situados nos Pisos 1 e 2 do edifício;
- A Saúde Oral dispõe de 1 gabinete de medicina dentária, situado no Piso 1 do edifício;
- Ainda no Piso 1 a Nutrição e o Serviço Social dispõem de 1 gabinete cada;
- Situada no Piso 2 do edifício, a Cardiopneumologia dispõe de 1 gabinete;
- Ainda no Piso 2 a Psicologia Clínica dispõe de 2 gabinetes;
- Situada no Piso 1 do edifício, a Radiologia dispõe de 1 gabinete, salas técnicas e vestiário;
- Situada no Piso 1 do edifício, a Fisioterapia dispõe de 1 sala;
- Serviço de Atendimento Permanente dispõe de 1 gabinete médico, 1 gabinete de triagem, 1 sala de diagnóstico, 1 sala de tratamento, 1 gabinete de enfermagem, uma zona de internamento e armazém. Situa-se no Piso 1 do edifício;

O edifício foi projetado para contemplar o internamento, o que não veio a acontecer. Em conformidade toda a infraestrutura do Piso 2 foi aproveitada para instalar serviços de prestação de cuidados e de apoio à prestação de cuidados, como sejam a Saúde Materna, os gabinetes de Psicologia Clínica, a Delegação de Saúde e serviços administrativos, de entre outros.

Distribuição das salas por unidade funcional e cuidados prestados

UNIDADE FUNCIONAL	CUIDADOS PRESTADOS		LOCAL USIT	
			CSAH	CSPV
			Nº Salas afetas	Nº Salas afetas
UNIDADE BÁSICA DE URGÊNCIA	SAP	Médicos		1
		Enfermagem		5
UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR E COMUNITÁRIA	Saúde Materna e Planeamento Familiar	Médicos	3	3
		Enfermagem	3	
	Saúde Infante-Juvenil	Aulas Preparação Nascimento		1
		Entrega Meios Contraceção		
	Saúde Adulto	Médicos	3	4
		Enfermagem	3	
UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA	Gabinete do Utente	Médicos	14	5
		Enfermagem	3	5
	Vacinação	Tec. Serviço Social	1	1
	Equipas PRS	Enfermagem	1	1
	Intervenção precoce	Multidisciplinar		
UNIDADE DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	Saúde Oral	Multidisciplinar		
	Cardiopneumologia		2	1
	Radiologia		1	1
	Fisioterapia		2	2
	Nutrição		2	1
	Psicologia		2	2

Núcleos de Saúde Familiar e Extensões de Saúde

Núcleos de Saúde Familiar e Extensões de Saúde, a funcionar em salas de edifícios comunitários das diversas freguesias da Ilha no seguimento de protocolos estabelecidos com as entidades locais (Casas do Povo e Juntas de Freguesia), conforme quadro abaixo.

Extensão	N.º Salas	Edifício	Endereço
NSF Aqualva	4	Casa do Povo	Rua da Igreja, 33 – 9760 020
Altares	3	Casa do Povo	Ao Lugar – 9700 201
NSF Biscoitos	3	Casa do Povo	Caminho do Concelho, 56 – 9760 051
NSF Cabo da Praia	3	Casa do Povo	Rua Santa Catarina - 9700 128
Cinco Ribeiras	3	Casa do Povo	Est. Mons. José M. Lourenço n.º 38 - 9700 321
NSF Doze Ribeiras	3	Junta de Freguesia	Caminho da Igreja – 9700 339
NSF Feteira	2	Casa do Povo	Rua Cruz das Almas - 9700 356
NSF Fonte do Bastardo	3	Casa do Povo	Rua do Império, 62 – 9760 176
NSF Fontinhas	3	Casa do Povo	Cabouco Fontainhas – 9760 213
NSF Lajes	5	Casa do Povo	Rua Pe. Lourenço Ávila – 9760 295
NSF Porto Judeu	5	Casa do Povo	Caminho da Esperança n.º 138 - 9700 368
NSF Porto Martins	1	Casa do Povo	Estrada Sta. Margarida. 50 – 9760 129
Posto Santo	1	Centro Social	Largo do Terreiro n.º24 -9700 238
NSF Quatro Ribeiras	3	Casa do Povo	Rua da Cruz – 9760 353
Raminho	2	Casa do Povo	Canada do Cemitério – 9700 401
Ribeirinha	3	Casa do Povo	Rua Prof. António José de Melo - 9700
NSF São Brás	3	Casa do Povo	Rua Abaixo da Cruz – 9760 667
NSF Santa Barbara	3	Casa do Povo	Ladeira das Seis n.º10- 9700 471
São Bartolomeu	2	Casa do Povo	Largo João Vaz Corte Real n.º109 - 9700 510
São Mateus	3	Centro Paroquial	Rua Padre Luís Casimiro n.º 3 9700 - 580
NSF São Sebastião	5	Casa do Povo	Canada da Forca - 9700 623
Serreta	2	Casa do Povo	Terreiro n.º 30 – 9700 667
Terra Chã	2	Junta de Freguesia	Rua da Igreja - 9700 720
NSF Vila Nova	3	Casa do Povo	Rua da Praça – 9760 747

EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS

Para desenvolvimento da atividade assistencial complementar as duas unidades contam com diversos equipamentos técnicos melhor identificados no quadro seguinte:

Equipamentos USIT	CSAH	CSPV
Equipamento Hospitalar		
Desfibrilhador	X	X
Laringoscópio	X	X
Esfigmomanómetro	X	X
Candeeiro de luz fria com rodado	X	X
Termómetro digital	X	X
Equipamento de raio x	X	X
Eletrocardiógrafo	X	X
Balança de nutricionista profissional	X	X
Equipamentos odontológicos	X	X
Equipamento para medir tensão	X	X
Equipamento não Hospitalar		
Geradores	X	X
Viaturas de serviço	X	X
Equipamentos de frio	X	X

Estão disponíveis os recursos necessários à prestação da generalidade dos cuidados de saúde pelos diferentes profissionais e equipas multidisciplinares.

É crucial continuar a manter e renovar os equipamentos necessários ao bom funcionamento dos serviços, em termos de eficácia e eficiência e, acompanhando a evolução tecnológica, assegurar o investimento necessário à correspondente atualização dos meios técnicos.

Está prevista a adoção de medidas com vista à atualização do cadastro e catalogação dos bens patrimoniais no sentido da sua melhor afetação, utilização, conservação e controlo.

TECNOLOGIA DISPONÍVEL (ÁREA DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS E MEIOS INFORMÁTICOS)

Sistemas e Tecnologia de Informação

A USI Terceira possui equipamentos e meios tecnológicos para otimizar e agilizar procedimentos administrativos e de gestão, supervisão de acessos e salvaguarda da informação, contribuindo para a estrutura de suporte à prestação de Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Visando a gradual substituição dos equipamentos obsoletos no Centro de Saúde de Angra do Heroísmo e no Centro de Saúde da Praia da Vitória, o parque informático da Unidade de Saúde foi reforçado em 2016 com 39 novas estações de trabalho, e discos SSD para alguns dos equipamentos.

Apesar da melhoria de *performance* verificada nos equipamentos informáticos substituídos, mantém-se o elevado número de reportes negativos pelos profissionais de saúde sobre desempenho aplicativo do MedicineOne, Sistema de Informação dos CSP, com maior incidência nas dificuldades de registo em tempo-real, acesso e

consulta à informação de histórico do Processo Clínico eletrônico, conducente a um elevado tempo de consulta despendido na utilização do interface aplicacional.

Com a conclusão em 2016 da constituição dos Núcleos de Saúde Familiar no concelho da Praia da Vitória e o arranque, no final do mesmo ano, dos Núcleos de Saúde Familiar no concelho de Angra do Heroísmo, projeta-se para o ano de 2018 a gradual implantação dos Núcleos que a contratação de mais médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar for permitindo, sendo por isso necessário o investimento nos recursos tecnológicos nos futuros NSF de Angra do Heroísmo, designadamente em instalações, estações de trabalho e respetivos periféricos.

A USI Terceira continua sem dispor de equipamentos dedicados de segurança e *backup* de informação, impedindo a implementação de boas práticas em termos de tecnologias de informação, sendo esta componente garantida temporariamente por meios alternativos de *backup*.

A migração e centralização da nova instância SGC não se traduziu em ganhos evidentes nos tempos de acesso, sendo frequente o reporte de morosidade na consulta ao sistema de gestão de correspondência. Torna-se por isso necessário equacionar a revisão da atual arquitetura de informação implementada no SGC desde 2008, mas para tal revisão é indispensável o know-how especializado da Link ou formação de gestão no Sistema de Informação em causa.

Parque Informático

A maior parte do equipamento informático é pertença da Saudaçor, S.A., nos termos do disposto na alínea a) do art.º 3.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2003/A, que prevê a centralização da aquisição de meios informáticos e outros serviços.

O CSAH possui à data um parque Informático ativo, com o seguinte equipamento:

Equipamento	Qt.	Anos de utilização			Observações
		< 2	2 - 4	> 4	
Estações de Trabalho	154	22	39	93	Recursos disponíveis: Acesso à Internet, acesso ao <i>File Server</i> , <i>webserver</i> aplicacional, ferramentas de escritório eletrônico, acesso a armazenamento, acesso a pastas de divulgação e disponibilização de impressos eletrónicos e <i>templates</i> , etc. (21 de rede e 44 locais) <i>FileServer</i> , <i>Domain controller</i> SRSA, <i>ISA server</i> , Impressão/Anti-Virus, <i>WebServer</i> (2 linux), <i>Deployment</i> , SGC, Cons6
Impressoras	65	6	27	32	
Servidores	8	1	1	8	

O CSPV possui à data um parque Informático ativo com o seguinte equipamento:

Equipamento	Qt.	Anos de utilização			Observações
		< 2	2 - 4	> 4	
Estações de Trabalho	118	29	35	54	Recursos Disponíveis: Acesso à Internet, Acesso ao <i>File Server</i> , <i>Microsoft Office</i> , Acesso a armazenamento na rede, Acesso a Pastas de divulgação e disponibilização de Legislação, Página de Intranet, Etc. (15 de rede e 24 locais) Consultórios, <i>File Server</i> , <i>ISA server</i> , <i>Backup</i> . Servidor + <i>Reader</i> + <i>Printer</i> + PCR + PC
Impressoras	39	6	24	9	
Servidores	1	1		4	
Equipamento RX	5			5	

Plano de necessidades de Investimento em equipamento Informático USI Terceira para 2018

No quadro seguinte são identificadas as principais necessidades em termos de investimento proposto à Sudaçor, S. A. para o ano em curso

Prio	Projeto	Situação Atual	Objetivo de Intervenção	Ações
1	Implementação da MedicineOne, NSF e atualização do parque informático	Existência de serviços sem qualquer equipamento informático, ou com o mesmo desatualizado. Constituição dos NSF-AH	Substituição de equipamento: Unidade de Saúde das condições necessárias para a operacionalização do MedicineOne, para todos os profissionais de saúde. Fundamental para o processo do contrato de gestão entre a Sudaçor e a USI Terceira, trabalho informatizado obrigatório dos profissionais de saúde, consistência/ veracidade dos dados, fundamental para a estatística- além de aumento da faturação.	Aquisição de 42 computadores (NSF-AH) Aquisição de 15 impressoras locais (gabinetes NSF) e 13 impressoras Rede (NSF) Renovação/reestruturação da rede informática (9 PCs e 3 IMPs NT), e da rede elétrica estabilizada do bastidor CSPV.
1	Infra-estrutura - Seg. Informação	Dificuldade em garantir a segurança da Informação (backup) Falência do único HD externo existente FileServer instável (agravante)	Garantir urgentemente opções de segurança da Informação	Aquisição de equipamento <i>Backup</i> NAS - Network-Attached Storage Server - mínimo 1 TB RAID1 Aquisição de 2 HDD externo > 500GB Aquisição de 2 x 2Gb RDIMM EEC - Dell 1800
1	Programa PercurSos	Equipar novas instalações	Dotar os profissionais de recursos tecnológicos indispensáveis à plena integração com os Sistemas de Informação do SRSA	Aquisição de 8 PCs e 2 portáteis, e 1 Datashow Aquisição 2 Imp NT, 1 Imp MFC e 1 Imp local Instalação de 2 switch L3 c/ mod. FO e rede estruturada
2	Implementação MedOne Téc. Sup. Saúde	Estações de Trabalho inadequadas face à implementação do M1; Inexistência de portáteis em funcionamento na USIT.	Novo equipamento para dotar os T.S.S. de condições para o registo	Aquisição de 5 PCs (RX, Nutr., Psicologia, SCCID, Armaz.) Aquisição de 1 impres. Rede (S.I.) e 2 impr. locais (PICCOA) 4 Portáteis (saúde escolar, apres. público, reuniões multi)
4	Implementação MedOne ADM, MGF e ENF	Existência de outros equipamentos com capacidade limitada e ultrapassados os prazos de vida útil esperada.	Substituir o equipamento obsoleto, inexistente, e/ou incompatível com MedicineOne	Adquirir 2 IMP receituário (Del. Saúde, Internato) Adquirir 6 PCs para substituição de obsoletos; Auditar e certificar rede da USIT Adquirir 2 impressoras REDE (S. Materna, Serv. Externo)
3	Infra-estrutura - Outros Equipamentos	Inexistência de equipamentos de substituição e/ou manutenção Inexistência de uma impressora COR na USIT	Afetação de periféricos por substituição dos avariados Promoção de trabalhos/panfletos/dias mundiais junto do utente, com outra qualidade final	Aquisição de teclados/ratos USB (10) Aquisição de monitores TFT (8) Aquisição de <i>Switch</i> 48p (p/ backup) Aquisição de digitalizador p/ SGC CSPV Aquisição de 2 impressoras a cores
4	Infra-estrutura - WLAN (wifi)	Não existem AP (pontos de acesso) <i>wireless</i>	Implementação de uma Solução sem fios Wi-Fi para utentes e colaboradores, que permitisse mobilidade, qualidade, escalabilidade e segurança no acesso à informação.	12 Access Points (USIT-CSPV e USIT-CSAH) Routers PoE WLAN Cablagem
3	Informação e Qualidade	Dificuldade de difusão de informação aos utentes	Dotar o edifício dos meios necessários à rápida e eficaz difusão de informação aos utentes (desde a informação sobre funcionamento, até à educação para a saúde)	Aquisição e instalação de circuito fechado de TV Instalação de quiosque eletrónico e de marcação de voz <i>Upgrade</i> da Central telefónica com encaminhamento automático de Chamadas e extensão aos Postos de Saúde

Suporte Aplicacional

Continua em curso o processo de consolidação das aplicações MedicineOne (área de prestação de cuidados), ERP Primavera (área de gestão de recursos), e SIGRHARA (área de gestão de recursos humanos), sistemas que foram responsáveis por um novo impulso em termos de inovação tecnológica e motivação profissional, sendo já notória uma maior uniformização de procedimentos com reflexos no desempenho da organização.

Paralelamente aumentou a carga de atendimentos de *helpdesk* na linha de suporte do Gabinete de Informática e a participação ativa no reporte de incidentes e respetiva resolução, em articulação com o *ServiceDesk* do SRSA, o que, contudo, condiciona as restantes competências do gabinete no âmbito das Tecnologias de Informação.

Sist.Inf. em implementação	Aplicação substituída	Utilizadores	Finalidade
MedicineOne	Consultórios	Médicos, Enfermeiros, Técnicos Superiores e TDT	Agendamento, registo e gestão de informação relativa a cuidados de saúde
SGR on-line	Reembolsos FM	Assist Téc. e Tec, Sup. da Contabilidade e Tesouraria	Processamento de reembolsos
ERP Primavera	SIDC- IGIF	Assist Téc. e Tec, Sup. da Contabilidade e Tesouraria	Contabilidade e gestão financeira
	STOCKS - IGIF	Assist Téc. e Tec, Sup. do Aprovisionamento e Armazém	Aplicação de gestão de aquisições e recursos materiais
SIGRHARA	RHV - IGIF	Assist Téc. e Tec, Sup. dos Recursos Humanos	Gestão de recursos humanos

Prevê-se a manutenção das seguintes aplicações da Área Administrativa e Financeira:

- Aplicação SPA – Tesouraria
- SGC – Gestão documental
- Faturação FM – Tratamento e envio de faturação

Até que se verifique se as suas funcionalidades poderão ser obtidas nas aplicações agora introduzidas, terão de manter-se em utilização as seguintes aplicações desenvolvidas internamente:

- Especialidades: registo do envio de referenciação externa;
- Vacinação: registo vacinal dos utentes (apenas consulta);
- Diabetologia: gestão de diabéticos e hipertensos;
- Saúde Ambiental: registo de projetos;
- Formação: cadastro de formação dos trabalhadores;

Está em desenvolvimento o projeto webUSIT, sistema de informação aplicacional com base em tecnologias Web e Open-Source (*código livre*), que dotará a USI Terceira de uma nova plataforma de informação, colaboração, comunicação e divulgação interna (intranet), e que em fase posterior permitirá um canal externo de comunicação com entidades/utentes (extranet) no sítio internet da USI Terceira.

Esta plataforma incorporará quaisquer aplicações internas com necessidades de registo de dados e/ou informação, servindo os sectores para os quais o Gabinete de Sistemas de Informação da Sudaçor, S.A. não tem uma solução de *software* adequada.

Com a plataforma visa-se a uniformização e estabilização do ecossistema aplicacional, presentemente composto pelas múltiplas aplicações dispersas e diferentes ambientes de desenvolvimento.

A utilização de um sistema com estas características evitará o custo de investimento em *software* cujos direitos sejam detidos por terceiros e será garantia de produtos tecnológicos com escalabilidade e robustez comprovada.

Infraestrutura

Tanto nos edifícios sede de Angra do Heroísmo como no da Praia da Vitória, a USI Terceira possui redes informáticas estruturadas de categoria 6, cujos equipamentos ativos (*switchs* e *routers*) e estações de trabalho estão integrados na rede do Serviço Regional de Saúde (domínio SRSA), sendo este parte integrante da RAGRA – Rede Agregadora do Governo Regional dos Açores.

A ligação ao *Datacenter* do SRSA é estabelecida via circuito dedicado.

Equipamentos ativos principais no Centro de Saúde de Angra do Heroísmo

Equipamento	Modelo	Série	Portas	Quant
Router	Cisco 1721	-	-	1
Switch	3c17204	4400	48	2
	3c17203	4400	24	3
	3c17221 - módulo Giga p/4400	1000 base SX	1	3
	3c17702	4900 SX	12 (FDDI)	1

Equipamentos ativos principais no Centro de Saúde de Praia da Vitória

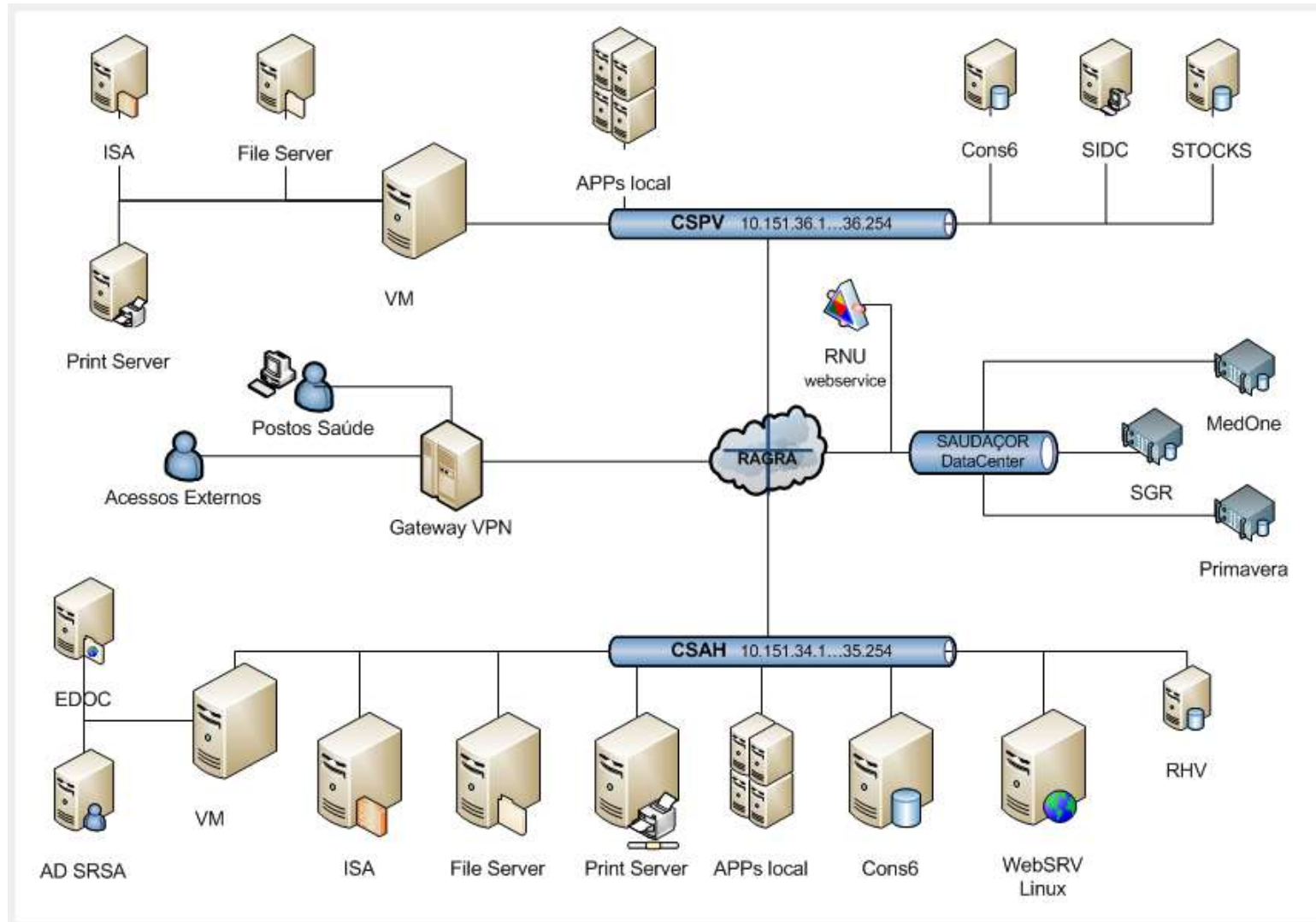
Equipamento	Modelo	Série	Portas	Quant
Router	Cisco 1721	-	-	1
Switch	3cR17162-91 3COM SUPERSTACK 4	5500-EI	52 10/100	3

Aguarda-se a reestruturação da rede do edifício da Praia da Vitória, com a instalação de um bastidor no piso superior, passagem de cabos e criação de novos pontos de rede.

De notar que subsiste a necessidade de equipamento de redundância para substituição, no caso de avaria do equipamento ativo de rede, correndo-se o risco de não haver um plano de contingência em caso de falha no equipamento ativo e *backbone* dos edifícios.

Está concluída a migração para fibra ótica dos Núcleos de Saúde Familiar e Extensões de Saúde da USI Terceira, ao abrigo do novo contrato de comunicações do GRA. Esta migração exigiu novos equipamentos e estrutura de comunicações de dados e voz, e o devido acompanhamento e monitorização dos responsáveis no Gabinete Informático da USI Terceira.

Mapa da Infraestrutura TI e Rede de Comunicações



BENS E SERVIÇOS

SERVIÇOS DE SAÚDE – Contratação e Subcontratação (Convenções e Protocolos)

Na sequência da publicação da Portaria n.º 51/2014, de 30 de Julho, a USIT disponibiliza aos seus utentes diversos cuidados de saúde com recursos a contratação e subcontratação:

Suporte	Objeto	Prestador	Início
Convenção 1/2016, 22 janeiro	Consultas MGF	Clínica Medica da Praia da Vitória, U, Ld. ^a	2016.03.04
Convenção 11/2014, 30 outubro	Análises Clínicas	Laboratório Análises Clínicas Brum & Freitas, Lda.	2014.08.01
		Laboratório Análises Clínicas Dr. Aires e Dra. Teresinha Raposo	2014.08.01
		Laboratório Análises M ^a Teresa P.F. Sampaio, Lda.	2014.09.01
		Laboratório Análises Clínicas Adelino Andrade & Sousa, Lda.	2014.08.01
		LABAP - Laboratório Anatomia Patológica, Lda.	2014.08.18
		Laboratório Análises Clínicas Adelino Simões Noronha, Lda.	2014.08.01
		PACLIANA – Patologia Clínica & Análises, Lda.	2014.08.01
		Rhesus Laboratório Análises Clínicas, S.U.P. Lda.	2014.08.18
Convenção 12/2014, 30 outubro	TAC	Clínica Medica da Praia da Vitória, Unipessoal, Lda.	2014.09.02
	Ecografias Obstétricas	Clínica Medica da Praia da Vitória, Unipessoal, Lda.	2015.01.02
	Ecografias Outras	Clínica Medica da Praia da Vitória, Unipessoal, Lda.	2015.01.07
	Cardiologia	Clínica Medica da Praia da Vitória, Unipessoal, Lda.	2014.09.02
Paisana Lopes Unipessoal, Lda.		2016.08.16	
Protocolo decorrente das Portarias 37/2015, 31/03 e 114/2015, 21/08	Cuidados Continuados	Lar D. Pedro V Santa Casa da Misericórdia de Angra do Heroísmo	2015.01.01
Contrato decorrente da Resolução Conselho Governo 94/2014, 29/05	Transporte não Urgente de Doentes	Associação Humanitária Bombeiros Voluntários de Angra do Heroísmo Associação Humanitária Bombeiros Voluntários da Praia da Vitória	2017.01.01
Contrato	Diagnóstico Precoce	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.	2017.01.01
Contrato	Terapias Respiratórias	Vitalaire	2017.01.01
Acordo resultante da Orientação SReS - Reest. rede labs. das US do SRS	Análises Clínicas	Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo	02.05.2016
Acordo SRAS/ ANF celebrado em 2002/08/28 e revisto em 2012.06.30 e em 2012.11.27	Fornecimento de medicamentos na ilha Terceira	Farmácia Andrade	2002.08.28
		Farmácia Bettencourt Nunes	
		Farmácia Cabral de Farmácia Toledo, Lda.	
		Farmácia Central	
		Farmácia Lisboa	
		Farmácia Misericórdia	
		Farmácia Pimentel	
		Farmácia Santa Casa Misericórdia da Praia da Vitória	
		Farmácia São Bento	
		Farmácia Silva	
Farmácia Vasconcelos			

No contexto atual, tendo em conta as dificuldades económicas das famílias, exige-se às Unidades de Saúde do SRS que garantam atempadamente o acesso dos utentes aos cuidados de saúde de que necessitem.

SERVIÇOS DE SAÚDE – Contratos de prestação de serviços médicos

Visando colmatar a atual falta de profissionais da carreira médica a USI Terceira adquiriu as prestações de serviços médicos visando acautelar o cumprimento das suas atribuições.

Cuidados	AH	PV	N.º de Prestadores
Consulta de Apoio	X		3 Clínicos Gerais num total de 95 horas semanais
Reforço do Serviço de Atendimento Permanente		X	Serviços Médicos num total de 60 horas semanais

OUTROS SERVIÇOS - Contratação

Para o normal funcionamento da USI Terceira recorre-se, entre outras, à contratação dos seguintes serviços:

Objeto			Objeto
Comunicações	Comunicações Fixas	Recursos Humanos	Serviços Administrativos (NSF)
	Comunicações Móveis		Medicina no trabalho
	Correspondência		Cultura e Desporto Trabalhadores (CCD)
Manutenção de instalações e equipamentos	Manutenção Elevadores	Auditoria e Inspeção	Inspeção Viaturas
	Manutenção PT e Geradores		Monitorização efluentes caldeiras
	Manutenção RX		Análises água consumo e legionella
	Manutenção Ar Condicionado		Dosimetria
	Manutenção Equipamentos Médicos	Higiene, limpeza e segurança de Instalações	Inspeção Elevadores
	Manutenção Extintores e Carreiros		Recolha e Tratamento de Resíduos
	Manutenção Rede Frio		Limpeza das Instalações
	Manutenção. Iluminação de Emergência		Controlo de Pragas
Manutenção Rede Gás Butano	Segurança de Instalações		
		Jardinagem CSAH	

BENS DE CONSUMO – Análise comparativa e projeção

C.E.	POCMS	Descrição	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Variação 2018/17
20109	31611	Medicamentos	457 030,74	366 166,18	446 816,08	391 582,20	536 429,93	554 101,48	3,29%
20109	31612	Reagentes e produtos de diagnóstico rápido	39 720,31	44 732,86	77 238,31	75 818,97	78 828,61	88 512,47	12,28%
20109	31619	Outros produtos farmacêuticos	72 651,61	94 475,69	98 094,89	90 568,39	99 743,19	90 500,00	-9,27%
20111	3162	Material de consumo clínico	147 711,28	148 412,85	152 151,04	123 022,36	197 135,92	159 393,40	-19,15%
20106	3163	Produtos alimentares	178,4	291,92	429,37	303,34	291,64	459,22	57,46%
20113	3164	Material de consumo hoteleiro	7 746,29	7 476,61	16 401,78	13 054,41	9 601,63	10 076,14	4,94%
20108	3165	Material de consumo administrativo	61 727,55	46 094,65	41 401,79	64 631,21	50 520,69	44 516,63	-11,88%
20121	3166	Material manutenção e conservação	1 058,95	2 296,77	609,38	660,57	676,09	1 013,34	49,88%
20121	3169	Outro material de consumo		70,45	138,53	10,1	0,00	2,00	
			787 825,13	710 017,98	833 281,17	759 651,55	973 227,70	948 574,68	-2,53%

A proposta de Orçamento Económico para 2018 apresenta um decréscimo no total na estimativa de custos com aquisição de consumíveis, relativamente a 2017, no entanto será ainda ajustada em conformidade com a informação a ser disponibilizada pelos serviços utilizadores.

2.1.2.3 COMPONENTE RECURSOS FINANCEIROS

AUTONOMIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

O regime excecional de Administração financeira do Estado ⁽¹⁴⁾, de que goza a USI Terceira, caracteriza-se por:

- Transformá-la num organismo dotado de personalidade jurídica e património próprios;
- Caber aos seus dirigentes a realização da despesa e autorização do pagamento, dentro dos limites legalmente estabelecidos;
- Utilizar um sistema de contabilidade digráfico – o SNC-AP a partir de 2018.01.01;
- Estar a sua gestão orçamental sujeita a controlo sistemático e sucessivo.

AÇÃO DA SAUDAÇOR – SOCIEDADE GESTORA DE RECURSOS E EQUIPAMENTOS DA SAÚDE DOS AÇORES, S.A.

Para esta sociedade foi definido o seguinte conjunto de atribuições:

- Centralização do aprovisionamento, fornecimento de bens e serviços e atribuição de financiamentos às unidades de saúde;
- Definição de regras e princípios orientadores da gestão orçamental e acompanhamento da respetiva execução;
- Avaliação da gestão económico-financeira das instituições (situação financeira, gestão de recursos humanos e materiais), promoção do desenvolvimento de sistemas de informação e execução de obras e prestação de apoio às unidades de saúde do SRS.

SISTEMA DE NORMALIZAÇÃO CONTABILÍSTICA PARA AS ADMINISTRAÇÕES PÚBLICAS (SNC-AP)

Em vigor desde 01/01/2018, foi aprovada pelo Decreto-lei 192/2015 de 11 de setembro (e alterado pelo Decreto-Lei 85/2016 de 21 de dezembro) e publicada em anexo:

- A estrutura concetual da informação financeira pública;
- As normas de contabilidade pública;
- O plano de contas multidimensional.

A Portaria 189/2016, de 14 de julho, aprovou as “Notas de Enquadramento às contas do Plano de Contas Multidimensional”, visando apoiar a interpretação e ligação daquele plano às respetivas normas de contabilidade pública.

A Portaria 128/2017, de 5 de abril, estabelece a estratégia de disseminação e implementação do SNC-AP e da reforma da contabilidade e contas públicas em geral.

¹⁴ Sendo a Autonomia Administrativa o Regime Geral.

INSTRUMENTOS DE GESTÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA

A USI Terceira utiliza os seguintes instrumentos de gestão económica e financeira:

- Os documentos de prestação de contas (Conta de Gerência) previstos na Instrução n.º 1/2014 do Tribunal de Contas, publicada no Diário da República II Série, n.º 38 de 14 de fevereiro;
- O Plano Anual de Atividades;
- O Orçamento Económico, o Orçamento Financeiro, bem como o Orçamento de Tesouraria.

RECEITAS DA USI TERCEIRA

Considerando que nenhuma receita pode ser cobrada sem que tenha correta inscrição orçamental e esteja adequadamente classificada ⁽¹⁵⁾.

Constituem receitas desta instituição:

- As resultantes da sua atividade específica;
- Os rendimentos de bens próprios, resultantes da sua alienação e da constituição de direitos sobre eles;
- Doações, legados ou heranças;
- Outros rendimentos que por lei ou contrato lhe devam pertencer;
- Participações, dotações, transferências e subsídios provenientes do Orçamento do Estado, do Orçamento da Região, do Orçamento da Segurança Social ou de quaisquer entidades públicas ou privadas, bem como do Orçamento da União Europeia;
- Outras receitas legalmente previstas.

AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

Sendo o Conselho de Administração competente para autorizar despesas até ao limite de 200.000,00 € essa autorização fica sujeita à verificação dos seguintes requisitos:

- Conformidade legal - Existência prévia de lei que autorize a despesa, sendo despesas da USI Terceira:
 - Os encargos com o seu funcionamento e com a prossecução das suas atribuições e das competências dos seus órgãos e serviços;
 - Os encargos resultantes da execução de planos e programas plurianuais;
 - Os custos de aquisição, construção e manutenção de bens e equipamentos;
 - Os custos de aquisição de serviços.
- Regularidade financeira - Inscrição orçamental, correspondente cabimento e adequada classificação;
- Economia, eficiência e eficácia - Máximo rendimento com o mínimo dispêndio.

¹⁵ N.º 3 do Art.º 39.º da Lei 91/2001, de 20 de agosto.

FINANCIAMENTO E ESTRUTURA DE CUSTOS

Financiamento

Contas	Designação	2016 Cobrado	2017 Cobrado	Proposta Orçamento 2018	Var. 2018/17
	Saldo Gerência Anterior	508 673,59	-803 211,06	170 000,00	-121%
71	Vendas e prestações de serviços	200 367,82	224 747,49	216 554,00	-4%
72	Impostos e taxas				
73	Proveitos suplementares				
74	Transferências e subsídios correntes obtidos	18 095 996,01	17 784 000,00	17 784 000,00 (a)	0%
76	Outros proveitos e ganhos operacionais:	1 519 188,80	3 624 325,26	3 814 603,00 (a)	5%
78	Proveitos e ganhos financeiros				
79	Proveitos e ganhos extraordinários	466 967,98	509 079,65	570 000,00 (a)	12%
TOTAL RECEITA EMITIDA		20 791 194,20	21 338 941,34	22 555 157,00	-5%

Nota: Contrariamente ao que havia sido proposto para 2018 e em cumprimento da circular DRS n.º 24/2017, de 26 de dezembro e relativamente a anulação de faturação relativa a prescritor pagador, a rubrica 76 no orçamento 2018 deverá ser dotada com 819.317,00 € e a rubrica 797 com 535.721,00 € devendo a diferença ser financiada como subsídio à exploração na rubrica 741, a fim de garantir o equilíbrio orçamental.

Estrutura de custo

Contas	Designação	2016 Processado	2017 Processado	Proposta Orçamento 2018	Var. 2018/17
316	Compras	759 651,55	972 769,53	1 026 421,00	6%
4	Imobilizado	238 705,81	40 908,81	0,00	-100%
621	Subcontratos	9 384 242,58	10 249 193,12	11 225 180,00	10%
622	Fornecimentos e serviços externos	824 315,08	706 647,40	844 797,00	20%
63	Transf. correntes concedidas e prestações sociais	8 5172,5	140 122,50	296 730,00	112%
64	Custos com pessoal	8 196 755,81	8 538 821,08	9 048 529,00	6%
65	Outros custos e perdas operacionais	22 711,70	23 339,52	41 400,00	77%
68	Custos e perdas financeiras	1 437,43	44 619,34	38 900,00	-13%
69	Custos e perdas extraordinárias	45 320,02	3 641,91	33 200,00	812%
TOTAL DESPESA		19 558 312,48	20 720 063,21	22 555 157,00	9%

2.2 ANÁLISE DO AMBIENTE EXTERNO

2.2.1 PERSPECTIVA GLOBAL

2.2.1.1 COMPONENTE SOCIO-CULTURAL

CONDIÇÕES DEMOGRÁFICAS

Os dados apresentados no quadro abaixo fazem a leitura da evolução das condições demográficas da Ilha Terceira, concelhos de Angra do Heroísmo e Praia da Vitória, com base nos dados apresentados em 2001 e atualizados pelo Censos de 2011, divulgados pelo Serviço Regional de Estatística dos Açores, permitindo uma visão abrangente da população residente na área da Unidade de Saúde da Ilha Terceira.

Edifícios, alojamentos e famílias

	Edifícios			Alojamentos			Famílias		
	2001	%	2011	2001	%	2011	2001	%	2011
Angra do Heroísmo	11.787	14,21%	13.462	12.897	16,08%	14.971	10.987	22,53%	12.195
Praia da Vitória	7.904	11,96%	8.849	8.652	10,08%	9.524	6.319	15,89%	7.323
Ilha Terceira	19.691	13,31%	22.311	21.549	13,67%	24.495	17.306	12,78%	19.518
Açores	87.585	12,83%	98.818	93.308	17,29%	109.439	71.963	13,55%	81.715
% (Terceira/Açores)	22,48%		22,58%	23,09%		22,38%	24,05%		23,89%
% (A.H./Terceira)	59,86%		60,34%	59,85%		61,12%	63,49%		68,97%
% (PV/Terceira)	40,14%		39,66%	40,15%		38,88%	36,51%		37,52%

Residentes por municípios

	Residentes								
	2001			%			2011		
	M	H	HM	M	H	HM	M	H	HM
Angra do Heroísmo	18.243	17.338	35.581	-0,6%	-0,4%	-0,5%	18.132	17.270	35.402
Praia da Vitória	10.179	10.073	20.252	4,1%	3,6%	3,9%	10.601	10.434	21.035
Ilha Terceira	28.422	27.411	55.833	1,1%	1,1%	1,1%	28.733	27.704	56.437
Açores	122.277	119.486	241.763	2,4%	1,7%	2,1%	125.213	121.533	246.746
% (Terceira/Açores)	23,24%	22,94%	23,09%				22,95%	22,80%	22,87%
% (AH/Terceira)	64,19%	63,25%	63,73%				63,11%	62,34%	62,73%
% (PV/Terceira)	35,81%	36,75%	36,27%				36,89%	37,66%	37,27%

Extraído da publicação "Censos 2011 Principais Resultados Definitivos" em www.estatistica.azores.gov.pt

Assim verifica-se e podemos concluir que na última década (2001-2011):

Em Angra do Heroísmo:

- A população residente (35.402) diminuiu 0,5% (-179 indivíduos). Cresceram o número de famílias, alojamentos e edifícios.
- O número de famílias (12.195) registou um acréscimo de 22,53%, acima do crescimento dos alojamentos familiares (16,08%).
- O número médio de pessoas por família aumentou. Nos Censos 2011 a média é de 2,9 comparativamente com 2,64 em 2001.

Na Praia da Vitória:

- A população residente (21.035) registou um aumento de 3,9%, (+783 indivíduos). Cresceram o número de famílias, alojamentos e edifícios.
- O número de famílias (7.323) registou um acréscimo de 15,89%, acima do crescimento dos alojamentos familiares (10,08%).
- O número médio de pessoas por família aumentou. Nos Censos 2011 a média é de 2,9 comparativamente com 2,3 em 2001.

PROBLEMAS SOCIAIS

A multiplicidade de problemas sociais é sem dúvida um fenómeno em crescimento ou seja um número crescente de factos, situações e realidades sociais que contribuem para a problematização diária e constante dos circuitos de vida de cada individuo e de cada família.

Considerando as alterações sentidas a nível económico e as alterações da visão dos circuitos do trabalho e dos rendimentos, motor de qualquer sociedade, temos de considerar que o aumento do desemprego aliado ao endividamento das famílias “obriga” a alterações de comportamento que se refletem nas mais variadas formas de bem-estar nomeadamente na saúde, na partilha forçada de espaços por várias gerações, contrabalançando com famílias divididas por força do aumento significativo de emigração, no aumento da criminalidade ou seja na insatisfação de vivência do dia-a-dia.

Por outro lado a “descrença” no alívio próximo das restrições económicas, resulta naturalmente no crescimento de fenómenos de dependência e depressão, de problemas do foro alimentar e de outros tipos que trazem ao dia-a-dia da Unidade de Saúde inquietações e preocupações em termos de resposta adequada e atempada a todos os utentes.

HÁBITOS ALIMENTARES

Uma das principais preocupações ao longo do caminhar da humanidade tem sido a alimentação. Esta tem interferido diretamente no desenvolvimento e destino das civilizações.

Os hábitos alimentares encontram-se em constante mudança e associados ao contínuo desenvolvimento das sociedades trazem um inevitável aumento de doenças relacionadas.

A avaliação dos hábitos alimentares na União Europeia demonstra um aumento significativo do consumo de produtos de origem animal, consumo excessivo de gorduras, sal e açúcar, e uma baixa ingestão de frutos e vegetais. Estes dados documentam um dos principais problemas com que se confrontam as sociedades de matriz ocidental e refletem importantes fatores de risco de patologias crónicas.

Os benefícios conseguidos através da adoção de um comportamento alimentar saudável, manifestam-se nos seguintes indicadores:

- Saúde em geral;
- Melhoria da qualidade de vida;
- Redução da mortalidade;
- Melhoria das doenças crónicas associadas.

Mas para que haja alterações de comportamento é imprescindível fornecer ferramentas essenciais, tais como a divulgação dos conhecimentos necessários para que seja possível aos indivíduos desenvolverem atitudes no sentido da promoção de uma vida saudável. Assim sendo a modificação dos hábitos alimentares passa inevitavelmente pela intervenção multidisciplinar dos cuidados primários no comportamento alimentar, tendo como objetivo o combate às doenças relacionadas com este.

2.2.1.2 COMPONENTE ECONÓMICO-FINANCEIRA (DISTRIBUIÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS)

ANÁLISE DA ENVOLVENTE MACROECONÓMICA

Relativamente à zona euro e segundo o Fundo Monetário internacional (FMI), projetou-se um crescimento de 2,4 por cento em 2017. Prevê-se um crescimento idêntico ao de Portugal até 2020.

Previu-se que a taxa de desemprego na zona euro fosse de 9,1 por cento em 2017 e prevê-se que seja 8,4 por cento em 2018 e 7,8 por cento em 2019 (7,3 por cento em 2020).

Quanto à taxa de inflação previu-se ser 1,5 por cento em 2017 (depois de 0,2 por cento em 2016) e 1,4 por cento em 2018 em 1,5 por cento em 2019 (1,7 por cento para 2020).

Quanto às contas com o exterior deverão ter manter o mesmo peso do produto interno bruto (PIB) em 2017 e 2018.

Em relação a estas projeções é necessário ter em atenção a “perspetivas sombrias” devido à incerteza política nos países em que ainda haverá eleições e ainda a falta de definição dos termos que vão definir a saída do Reino Unido da União Europeia (BREXIT).

Segundo o FMI deverá ser mantida a atual política monetária acomodaticia podendo ser necessário algum alívio se a inflação não aumentar como se espera a partir de 2018.

Em matéria Orçamental o FMI volta a insistir nos países onde é necessária a consolidação.

Finalmente e relativamente ao crescimento global, o Fundo Monetário internacional antecipa um crescimento mundial de 3,5 por cento.

As previsões para 2018 refletem “uma melhoria das atividades nas economias desenvolvidas mais rápida que o esperado previamente” e, simultaneamente, um crescimento “marginalmente mais fraco” nas economias emergentes e em desenvolvimento em 2017 e provavelmente em 2018.

No entanto, o desempenho da economia mundial vai continuar a ser impulsionado pelos países emergentes e em vias de desenvolvimento, que terão uma atividade económica “mais forte” que as economias desenvolvidas, segundo o FMI.

O FMI avisa que esta é uma projeção “particularmente incerta” tendo em conta “as potenciais mudanças de política da nova administração dos Estados Unidos da América e os seus efeitos de contágio globais”.

Fontes:
“Banco de Portugal”, “FMI”, “LUSA”

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE PORTUGAL - PROJEÇÕES PARA A ECONOMIA PORTUGUESA

De acordo com o Banco de Portugal a economia portuguesa deverá manter uma trajetória de recuperação ao longo do período 2018 - 2019, apresentando um ritmo de crescimento em linha com o projetado para a o conjunto da área do euro. Assim, após um aumento de 1,4 por cento em 2016, o produto interno bruto (PIB) português deverá ter crescido 2,6 por cento em 2017 e deverá crescer 2,3 por cento em 2018 e 1,9 por cento em 2019 (devendo crescer em 2020 1,7 por cento).

A inflação medida pela taxa de variação do índice harmonizado de preços no consumidor deverá ter sido de 1,6 por cento em 2017 prevendo-se 1,5 por cento em 2018 e 1,4 por cento em 2019 (espera-se para 2020 o valor de 1,6 por cento).

A evolução da atividade ao longo dos anos em projeção está sustentada num crescimento forte das exportações – refletindo um enquadramento económico e financeiro externo favorável e a manutenção de ganhos de quota de mercado e numa recomposição da procura interna no sentido de um maior dinamismo da formação bruta de capital fixo (FBCF).

O comportamento das exportações (num quadro robusto da procura externa dirigida à economia portuguesa) tanto de bens como de serviços tem sido um dos aspetos mais assinaláveis do processo de ajustamento da economia portuguesa, propiciando uma marcada reorientação de recursos produtivos para setores mais expostos à concorrência internacional. Este aumento da abertura ao exterior será acompanhado de um crescimento forte do investimento empresarial ao longo do horizonte que aqui se projeta, que continuará a beneficiar da manutenção de condições monetárias e financeiras acomodáticas e de perspetivas favoráveis quanto à evolução da procura global. Por seu turno, o consumo privado, apesar de uma melhoria no mercado de trabalho e de níveis de confiança elevados, manter-se-á condicionado pelo baixo crescimento dos salários reais e pela necessidade de continuação do processo de redução do nível de endividamento das famílias. Assim, em 2017 deverão ter crescido 7,7 por cento prevendo-se um crescimento de 6,5 por cento em 2018 e 5,0 por cento em 2019 (em 2020 deverão crescer 4,1 por cento).

Relativamente às importações prevê-se que tenham aumentado 7,5 por cento em 2017, que aumentem 6,7 por cento em 2018 e 5,5 por cento em 2019 (em 2020 deverão crescer 4,8 por cento).

No que se refere à evolução das principais componentes da procura interna, o consumo privado deverá ter aumentado 2,2 por cento em 2017 após 2,3 por cento em 2016. Para 2018 e 2019 projeta-se uma desaceleração significativa do consumo privado para 2,1 por cento em 2018 e 1,8 por cento em 2019 (1,7 por cento em 2020). O consumo privado deverá crescer em linha com o rendimento disponível real, num contexto de crescimento anual do emprego e de aumentos dos salários reais limitados por ganhos reduzidos da produtividade. O elevado crescimento da FBCF constitui uma característica saliente desta projeção macroeconómica. Após um aumento de 5 por cento em 2016, a FBCF. O ano 2017 deverá ter acabado com 8,3 por cento, para 2018 prevê-se 6,1 por cento e 5,9 por cento em 2019 (espera-se que o valor de 2020 seja de 5,4 por cento).

A evolução das importações neste período está em linha com a procura global ponderada pelos conteúdos importados, tendo em conta em conta os padrões médios observados no passado.

Para o mercado de trabalho estima-se que o aumento do emprego tenha sido de 3,1 por cento em 2017 e que aumente 1,6 por cento em 2018 e 1,3 por cento em 2019 (prevê-se 0,9 por cento em 2020). A taxa de desemprego deverá ter sido de 8,9 por cento em 2017 e deverá atingir os 7,8 por cento em 2018 e 6,7 por cento em 2019 (em 2020 deverá baixar para os 6,1 por cento.)

No contexto de uma política monetária acomodática, assume-se a manutenção de taxas de juro muito baixas, embora com um perfil ascendente ao longo do período de projeção.

Em resumo, as atuais projeções sugerem a continuação da recuperação da atividade económica no período 2017-2019, com um padrão de crescimento caracterizado por um dinamismo elevado das exportações e do investimento empresarial, que será acompanhado pelo aumento do emprego no setor privado e pela redução continuada da taxa de desemprego. Este perfil é consistente com a manutenção de equilíbrios macroeconómicos fundamentais, com destaque para o excedente externo da economia portuguesa. Ainda assim, o ritmo de crescimento económico projetado é inferior ao necessário para o reinício do processo de convergência real face à área euro, o que decorre da persistência de importantes constrangimentos estruturais ao crescimento.

2.2.1.3 COMPONENTE POLÍTICO-LEGAL

ORGANIZAÇÃO

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA – Lei Constitucional n.º 1/2005, de 12 de agosto (Sétima revisão constitucional);

LEI DE BASES DA SAÚDE – Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8/11;

ESTATUTO POLÍTICO-ADMINISTRATIVO DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES – Lei n.º 39/80, de 5 de agosto, alterada pela Lei n.º 9/87, de 26/03, pela Lei n.º 61/98, de 27/08 e pela Lei n.º 2/2009, de 12/01;

ORGÂNICA DO XII GOVERNO REGIONAL DOS AÇORES – Decreto Regulamentar Regional n.º 9/2016/A, de 21 de novembro;

ESTATUTO DO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES – Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado pela Declaração de Retificação n.º 15-A/99, de 30/09, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24/01 e pelo Decreto Legislativo Regional n.º 1/2010/A, de 04/01;

ORGÂNICA DA UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA TERCEIRA – Decreto Regulamentar Regional n.º 27/2011/A, de 15 de dezembro;

AUTORIDADES DE SAÚDE – Decreto Regulamentar Regional n.º 11/2001/A, de 10 de setembro, alterado pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 6/2010/A, de 06/04.

FUNCCIONAMENTO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO – Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro;

REGIME DA RESPONSABILIDADE CIVIL EXTRA CONTRATUAL DO ESTADO E DEMAIS ENTIDADES PÚBLICAS – Lei n.º 67/2007, de 31 de dezembro, alterada pela Lei n.º 31/2008, de 17/07;

REGRAS DE RELACIONAMENTO ENTRE OS SERVIÇOS DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL AUTÓNOMA E OS CIDADÃOS – Decreto Legislativo Regional n.º 2/2008/A, de 18 de fevereiro;

REGIME GERAL DOS ARQUIVOS E DO PATRIMÓNIO ARQUIVÍSTICO DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES – Decreto Legislativo Regional n.º 10/2007/A, de 20 de abril;

REGULAMENTO DO REGIME GERAL DOS ARQUIVOS E DO PATRIMÓNIO ARQUIVÍSTICO DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES – Decreto Regulamentar Regional n.º 7/2008/A, de 30 de abril, alterado pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 10/2014/A, de 15 de julho;

LIVRO DE RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES – Resolução do Conselho do Governo n.º 178/2010, de 24 de dezembro, alterada pela Declaração de Retificação n.º 2/2011, de 25/01;

REGIME DE JUROS DE MORA DAS DÍVIDAS AO ESTADO E OUTRAS ENTIDADES PÚBLICAS – Decreto-Lei n.º 73/99, de 16 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 201/99, de 09/06, pela Lei n.º 3-B/2010, de 28/04, pela Lei n.º 55-A/2010, de 31/12, pelo Decreto-Lei n.º 32/2012, de 13/02 e pela Lei n.º 66-B/2012, de 31/12;

TAXA DE JUROS DE MORA APLICÁVEIS ÀS DÍVIDAS AO ESTADO E OUTRAS ENTIDADES PÚBLICAS – Aviso n.º 87/2016, de 06 de janeiro;

OBRIGATORIEDADE DE PAGAMENTO DE JUROS DE MORA PELO ATRASO NO CUMPRIMENTO DE QUALQUER OBRIGAÇÃO PECUNIÁRIA – Lei n.º 3/2010, de 27 de abril.

CUIDADOS DE SAÚDE

CUIDADOS DE SAÚDE REGULAMENTO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE TERRESTRE DE DOENTES – Resolução do Conselho do Governo n.º 94/2014, de 29 de maio;

PROGRAMA REGIONAL DE VACINAÇÃO (PRV 2017) – Portaria n.º 5/2017, de 16 de janeiro;

REGULAMENTO DE DESLOCAÇÃO DE DOENTES DO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE – Portaria n.º 28/2015, de 9 de Março;

DIREITO DOS UTENTES DO SRS AO REEMBOLSO DAS DESPESAS DE SAÚDE, NAS SITUAÇÕES EM QUE, POR SUA INICIATIVA, RECORRAM AOS SERVIÇOS PRIVADOS DE SAÚDE – Portaria n.º 52/2014, de 30 de julho;

REDE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES – Decreto Legislativo Regional n.º 16/2008/A, de 12 de junho.

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

SIADAPRA – Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 17/2009/A, de 14/10, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18/11, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 26/2015/A, de 23/12 e pelo Decreto Legislativo Regional n.º 3/2017/A, de 13/04;

MODELOS DE FICHAS DE AUTOAVALIAÇÃO E DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO E LISTAS DE COMPETÊNCIAS – Portaria n.º 6/2016, de 27 de janeiro;

CRITÉRIOS DE PONDERAÇÃO CURRICULAR – Despacho Normativo n.º 57/2010, de 23 de agosto;

MODELOS A UTILIZAR PELAS UNIDADES DE MEDIDA A CONTABILIZAR, RESPETIVOS DIRIGENTES MÁXIMOS, AVALIADORES E AVALIADOS NO ÂMBITO DO SIADAPRA 3 – Despacho Normativo n.º 17/2011, de 8 de março;

ADAPTAÇÃO SIADAPRA 3 AOS TRABALHADORES DA CARREIRA ESPECIAL DE ENFERMAGEM – Portaria n.º 43/2012, de 11 de abril;

ADAPTAÇÃO SIADAP 3 AOS TRABALHADORES DA CARREIRA ESPECIAL MÉDICA – Portaria n.º 209/2011, de 25 de maio;

ACORDO COLETIVO DE TRABALHO N.º 12/2011, DE 12 DE DEZEMBRO – Adaptação do SIADAP 3 aos trabalhadores integrados na carreira especial médica;

ACORDO COLETIVO DE TRABALHO N.º 5/2012, DE 7 DE DEZEMBRO – Acordo Coletivo de Trabalho da carreira especial médica, entre as entidades empregadoras públicas e o Sindicato Independente dos Médicos e o Sindicato dos Médicos da Zona Sul, alterado pelo Aviso n.º 601/2014, de 13/01 e pelo Aviso n.º 10593/2016, de 24/08.

RECURSOS HUMANOS

QUADROS REGIONAIS DAS ILHAS SANTA MARIA, SÃO MIGUEL, TERCEIRA, GRACIOSA, SÃO JORGE, PICO, FAIAL, FLORES E CORVO – Decreto Regulamentar Regional n.º 24/2007/A, de 7 de novembro, alterado pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 23/2008/A, de 18/11;

QUADROS REGIONAIS DE ILHA DO PESSOAL EM REGIME DE CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO INDETERMINADO E RESPECTIVA RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO NA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES – Decreto Legislativo Regional n.º 27/2007/A, de 10 de dezembro;

REGULAMENTAÇÃO DO DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 27/2007/A, DE 10 DE DEZEMBRO – Decreto Regulamentar Regional n.º 20/2008/A, de 20 de outubro, alterado pela Portaria n.º 98/2010, de 21/10 e pela Portaria n.º 46/2012, de 17/04;

LEI GERAL DO TRABALHO EM FUNÇÕES PÚBLICAS – Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, alterada pela Declaração de Retificação n.º 37-A/2014, de 19/08, pela Lei n.º 82-B/2014, de 31/12, pela Lei n.º 84/2015, de 07/08, pela Lei n.º 18/2016, de 20/06, pela Lei n.º 42/2016, de 28/12, pela Lei n.º 25/2017, de 30/05, pela Lei n.º 70/2017, de 14/08 e pela Lei n.º 73/2017, de 16/08;

CÓDIGO DO TRABALHO – Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, alterada pela Declaração de Retificação n.º 21/2009, de 18/03, pela Lei n.º 105/2009, de 14/09, pela Lei n.º 53/2011, de 14/10, pela Lei n.º 23/2012, de 25/06, pela Declaração de Retificação n.º 38/2012, de 23/07, pela Lei n.º 47/2012, de 29/08 (Lei n.º 11/2013, de 28/01 – suspende a vigência, durante 2013, das normas da parte final do n.º 1 do artigo 263.º e do n.º 3 do artigo 264.º, do Código do Trabalho), pela Lei n.º 69/2013, de 30/08, pela Lei n.º 27/2014, de 08/05, pela Lei n.º 55/2014, de 25/08, pela Lei n.º 28/2015, de 14/04, pela Lei n.º 120/2015, de 01/09, pela Lei n.º 8/2016, de 01/04, pela Lei n.º 28/2016, de 23/08, pela Lei n.º 42/2016, de 28/12, pela Lei n.º 73/2017, de 16/08 e pela Declaração de Retificação n.º 28/2017, de 02/10;

MEDIDAS DE PROTECÇÃO DE MENORES NO CASO DE RECRUTAMENTO PARA PROFISSÕES OU EXERCÍCIO DE FUNÇÕES QUE ENVOLVAM CONTACTO COM CRIANÇAS – Lei n.º 113/2009, de 17 de Setembro, alterada pela Lei n.º 103/2015, de 24/08;

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO – Portaria n.º 45/2011, de 17 de junho, alterada pela Portaria n.º 65/2012, de 20/06 e pela Portaria n.º 54/2014, de 08/08;

MOBILIDADE – Decreto Legislativo Regional n.º 17/2009/A, de 14 de outubro, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18/11, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2014/A, de 29/01 e pelo Decreto Legislativo Regional n.º 3/2017/A, de 13/04;

REGULAMENTO INTERNO DE HORÁRIOS – Despacho n.º 1437/2012, de 18 de outubro;

LEI DE VÍNCULOS, CARREIRAS E REMUNERAÇÕES DOS TRABALHADORES QUE EXERCEM FUNÇÕES PÚBLICAS (LVCR) – Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pela Declaração de Retificação n.º 22-A/2008, de 24/04, pela Lei n.º 64-A/2008, de 31/12, pelo Decreto-Lei n.º 269/2009, de 30/09, pela Lei n.º 3-B/2010, de 28/04, pela Lei n.º 34/2010, de 02/09, pela Lei n.º 55-A/2010, de 31/12, pela Lei n.º 64-B/2011, de 30/12, pela Lei n.º 66/2012, de 31/12, pela Lei n.º 66-B/2012 de 31/12 e pelo Decreto-Lei n.º 47/2013, de 05/04 (revogada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, a partir de 2014.08.01, com exceção das normas transitórias abrangidas pelos artigos 88.º a 115.º);

ADAPTAÇÃO DA LVCR À ADMINISTRAÇÃO REGIONAL AUTÓNOMA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES – Decreto Legislativo Regional n.º 26/2008/A, de 24 de julho, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 17/2009/A, de 14/10;

ACÓRDÃO DO TRIBUNAL CONSTITUCIONAL N.º 265/2011, publicado no DR, 1.ª série, n.º 121, de 27 de junho – Declara, com força obrigatória geral, a ilegalidade dos n.ºs 1 e 2 do artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 26/2008/A, de 24 de julho, por violação do disposto no artigo 127.º, n.º 2, do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores;

ACORDO COLETIVO DE TRABALHO N.º 1/2009, DE 28 DE SETEMBRO – Acordo Coletivo de Carreiras Gerais, entre as entidades empregadoras públicas e a Frente Sindical da Administração Pública constituída pela Federação Nacional dos Sindicatos da Educação, Sindicato Nacional dos Profissionais da Educação, Sindicato da Agricultura, Alimentação e Florestas, Sindicato dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica, Sindicato Nacional e Democrático dos Professores, Sindicato da Construção, Obras Públicas e Serviços Afins, Sindicato Nacional dos Engenheiros, Federação dos Sindicatos dos Trabalhadores de Serviços e Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública e a Frente Sindical constituída pelo Sindicato dos Quadros Técnicos do Estado, Sindicato Nacional dos Professores Licenciados, Sindicato dos Trabalhadores dos Impostos, Sindicato dos Enfermeiros, Sindicato dos Profissionais de Polícia e Sindicato Independente dos Profissionais de Enfermagem;

ACORDO COLETIVO DE TRABALHO N.º 3/2014, DE 28 DE FEVEREIRO – Acordo coletivo de entidade empregadora pública celebrado entre a Unidade de Saúde da Ilha Terceira e o Sindicato dos Trabalhadores em Funções Públicas e Sociais do Sul e Regiões Autónomas;

ACORDO COLETIVO DE TRABALHO N.º 64/2014, DE 30 DE MAIO – Acordo coletivo de entidade empregadora pública celebrado entre a Unidade de Saúde da Ilha Terceira e o SINTAP – Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública e de Entidades com Fins Públicos;

ACORDO COLETIVO DE TRABALHO N.º 29/2015, DE 30 DE JULHO – Acordo Coletivo de Empregador Público celebrado entre a Unidade de Saúde da Ilha Terceira e o SINTAP – Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública e de Entidades com Fins Públicos;

ACORDO COLETIVO DE TRABALHO N.º 30/2015, DE 30 DE JULHO – Acordo Coletivo de Empregador Público celebrado entre a Unidade de Saúde da Ilha Terceira e o Sindicato Nacional dos Técnicos Superiores de Saúde das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica;

REGIME JURÍDICO DOS ACIDENTES DE TRABALHO E DAS DOENÇAS PROFISSIONAIS – Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 77/2001, de 05/03, pela Lei n.º 59/2008, de 11/09, pela Lei n.º 64-A/2008, de 31/12, pela Lei n.º 11/2014, de 06/03 e pela Lei n.º 82-B/2014, de 31/12;

PROTEÇÃO SOCIAL DOS TRABALHADORES QUE EXERCEM FUNÇÕES PÚBLICAS – Lei n.º 4/2009, de 29 de janeiro, alterada pela Lei n.º 10/2009, de 10/03;

REGIME DAS CARREIRAS DO PESSOAL DE INFORMÁTICA – Decreto-Lei n.º 97/2001, de 26 de março e Portaria n.º 24/2006, de 23 de março;

REGIME DA CARREIRA DE TÉCNICOS SUPERIORES DE SAÚDE – Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de outubro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 240/93, de 08/07, pelo Decreto-Lei n.º 241/94, de 22/09; pela Portaria n.º 1109/95, de 09/09, pela Portaria n.º 48/97, de 17/01, pelo Decreto-Lei n.º 9/98, de 16/01, pelo Decreto-Lei n.º 501/99, de 19/11, pela Portaria n.º 1103/2001, de 14/09, pela Portaria n.º 1359/2003, de 13/12, pelo Decreto-Lei n.º 229/2005, de 29/12 e pelo Decreto-Lei n.º 109/2017, de 30/08;

REGIME DA CARREIRA DE TÉCNICO DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA – Decreto-Lei n.º 111/2017, de 31 de agosto;

REGIME DA CARREIRA ESPECIAL DE ENFERMAGEM – Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 122/2010, de 11/11;

REGIME DA CARREIRA ESPECIAL MÉDICA – Decreto-Lei n.º 177/2009, 4 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31/12;

REGIME JURÍDICO DO INTERNATO MÉDICO – Decreto-Lei n.º 86/2015, de 21 de maio (revoga o Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18/08, alterado pelo Decreto-Lei n.º 11/2005, de 06/01, pelo Decreto-Lei n.º 60/2007, de 13/03, pelo Decreto-Lei n.º 45/2009, de 13/02 e pelo Decreto-Lei n.º 177/2009, de 04/08, com as exceções legalmente previstas);

REGULAMENTO DO INTERNATO MÉDICO – Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de julho (revoga a Portaria n.º 251/2011, de 24/06, com as exceções legalmente previstas), alterada pela Portaria n.º 103/2016, de 22/04;

TRAMITAÇÃO DO PROCEDIMENTO CONCURSAL – Resolução do Conselho do Governo n.º 178/2009, de 24 de novembro, alterada pela Declaração de Retificação n.º 14/2009, de 02/12;

TRAMITAÇÃO DO PROCEDIMENTO CONCURSAL DA CARREIRA ESPECIAL MÉDICA – Portaria n.º 207/2011, de 24 de maio, alterada pela Portaria n.º 355/2013, de 10/12, pela Portaria n.º 229-A/2015, de 03/08 e pela Portaria n.º 190/2017, de 09/06;

TRAMITAÇÃO DO PROCEDIMENTO CONCURSAL DA CARREIRA ESPECIAL DE ENFERMAGEM – Portaria n.º 250/2014, de 28 de novembro, alterada pela Portaria n.º 323/2016, de 19/12.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – Decreto-Lei n.º 50/98, de 11 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 70-A/2000, de 05/05 e pelo Decreto-Lei n.º 174/2001, de 31/05 (Revogado pelo Decreto-Lei n.º 86-A/2016, de 29 de dezembro);

ADAPTAÇÃO À REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES DO DECRETO-LEI N.º 50/98, DE 11 DE MARÇO – Decreto Legislativo Regional n.º 17/2001/A, de 9 de novembro;

ORGANIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO E ESTRUTURA DA FORMAÇÃO DO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE – Despacho Normativo n.º 79/2008, de 8 de setembro;

REGIME JURÍDICO DA ATRIBUIÇÃO DE BOLSAS DE ESTUDO E FORMAÇÃO PELA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES – Decreto Legislativo Regional n.º 15/2011/A, de 30 de maio;

EQUIPARAÇÃO A BOLSEIRO – Decreto-Lei n.º 272/88, de 3 de agosto.

FATURAÇÃO E PREÇOS

TABELAS DE PREÇOS A PRATICAR PELO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE – Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho;

PREÇOS NO ÂMBITO DA REDE REGIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS – Portaria n.º 10/2015, de 26 de janeiro, alterada pela Portaria n.º 114/2015, de 21/08;

TABELA DE PREÇOS DAS PRESTAÇÕES DE SAÚDE REALIZADAS PELAS INSTITUIÇÕES E SERVIÇOS DO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE – Portaria n.º 30/2014, 30 de maio;

TAXAS MODERADORAS NO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE – Decreto Regulamentar Regional n.º 16/2011/A, 28 de junho;

ATOS E VALORES DAS TAXAS MODERADORAS NO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE – Portaria n.º 49/2011, de 29 de junho;

TAXAS A PAGAR PELOS ATOS PRATICADOS PELOS DELEGADOS DE SAÚDE E PELOS SERVIÇOS PRESTADOS POR OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES – Portaria n.º 7/2013, de 29 de janeiro, alterada pela Portaria n.º 36/2017, de 03/04;

ACESSO ÀS PRESTAÇÕES DO SNS POR PARTE DOS UTENTES NO QUE RESPEITA AO REGIME DAS TAXAS MODERADORAS E À APLICAÇÃO DE REGIMES ESPECIAIS DE BENEFÍCIOS – Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21/06, pela Lei n.º 66-B/2012, de 31/12 – LOE 2013, pela Lei n.º 51/2013, de 24/07, pela Lei n.º 83-C/2013, de 31/12 – LOE 2014, pelo Decreto-Lei n.º 117/2014, de 05/08, pelo Decreto-Lei n.º 61/2015, de 22/04, pela Lei n.º 134/2015, de 07/09, pela Lei n.º 3/2016, de 29/02, pela Lei n.º 7-A/2016, de 30/03 e pelo Decreto-Lei n.º 131/2017, de 10/10.

CONTABILIDADE PÚBLICA

CONTABILIDADE PÚBLICA BASES DA CONTABILIDADE PÚBLICA – Lei n.º 8/90, de 20 de fevereiro;

REGIME DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DO ESTADO – Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 275-A/93, de 09/08, pelo Decreto-Lei n.º 113/95, de 25/05, pela Lei n.º 10-B/96, de 23/03, pelo Decreto-Lei n.º 190/96, de 09/10, pela Lei n.º 55-B/2004, de 30/12, pelo Decreto-Lei n.º 29-A/2011, de 01/03, pela Lei n.º 83-C/2013, de 31/12 – LOE 2014, pela Lei n.º 7-A/2016, de 30/03 e pelo Decreto-Lei n.º 85/2016, de 21/12;

APLICAÇÃO À REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES DAS DISPOSIÇÕES DA LEI DE BASES DA CONTABILIDADE PÚBLICA E DO REGIME DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DO ESTADO – Decreto Legislativo Regional n.º 7/97/A, de 24 de maio;

SISTEMA DE NORMALIZAÇÃO CONTABILÍSTICA PARA AS ADMINISTRAÇÕES PÚBLICAS (SNC-AP) – Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 85/2016, de 21/12;

CÓDIGOS DE CLASSIFICAÇÃO ECONÓMICA DE RECEITAS E DESPESAS PÚBLICAS – Decreto-Lei n.º 26/2002, de 14 de fevereiro, alterado pela Declaração de Retificação n.º 8-F/2002, de 28/02, pelo Decreto-Lei n.º 69-A/2009, de 24/03, pelo Decreto-Lei n.º 29-A/2011, de 01/03 e pelo Decreto-Lei n.º 52/2014, de 07/04.

ORÇAMENTOS

LEI DE ENQUADRAMENTO ORÇAMENTAL – Lei n.º 151/2015, de 11 de setembro;

ALTERAÇÕES ORÇAMENTAIS – Decreto-Lei n.º 71/95, de 15 de abril;

INFORMAÇÃO FINANCEIRA PARA CONTROLO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTAL – Decreto-Lei n.º 65-A/2011, de 17 de maio.

PATRIMÓNIO E INVENTÁRIO

AMORTIZAÇÕES – Decreto Regulamentar n.º 25/2009, de 14 de setembro, alterado pela Lei n.º 64-B/2011, de 30/12 – LOE 2012, pela Lei n.º 2/2014, de 16/01, pela Lei n.º 82-D/2014, de 31/12 e pelo Decreto Regulamentar n.º 4/2015, de 22/04;

SISTEMA DE CONTROLO INTERNO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DO ESTADO (SCI) – Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de junho;

REGIME JURÍDICO DA GESTÃO DOS IMÓVEIS DO DOMÍNIO PRIVADO DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES – Decreto Legislativo Regional n.º 11/2008/A, de 19 de maio, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 8/2017/A, de 10/10;

REGIME JURÍDICO DO PATRIMÓNIO IMOBILIÁRIO PÚBLICO – Decreto-Lei n.º 280/2007, de 7 de agosto, alterado pela Lei n.º 55-A/2010, de 31/12, pela Lei n.º 64-B/2011, de 30/12, pela Lei n.º 66-B/2012, de 31/12, pelo Decreto-Lei n.º 36/2013, de 11/03, pela Lei n.º 83-C/2013, de 31/12 – LOE 2014 e pela Lei n.º 82-B/2014, de 31/12 LOE 2015;

REGULAMENTO DE UTILIZAÇÃO DAS VIATURAS DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES – Portaria n.º 41/97, de 19 de junho;

DESPESAS DE MANUTENÇÃO E DE REPARAÇÃO DAS EXTENSÕES DE SAÚDE – Despacho Normativo n.º 34/2007, de 5 de julho.

REGIME JURÍDICO DE CONTRATAÇÃO E REALIZAÇÃO DE DESPESA PÚBLICA

CÓDIGO DOS CONTRATOS PÚBLICOS – Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, alterado pela Declaração de Retificação n.º 18-A/2008, de 28/03, pela Lei n.º 59/2008, de 11/09, pelo Decreto-Lei n.º 34/2009, de 06/02, pelo Decreto-Lei n.º 223/2009, de 11/09, pelo Decreto-Lei n.º 278/2009, de 02/10, pela Lei n.º 3/2010, de 27/04, pelo Decreto-Lei n.º 131/2010, de 14/12, pela Lei n.º 64-B/2011, de 30/12, pelo Decreto-Lei n.º 149/2012, de 12/07, pelo Decreto-Lei n.º 214-G/2015, de 02/10, pelo Decreto-Lei n.º 111-B/2017, de 31/08, pela Declaração de Retificação n.º 36-A/2017, de 30/10 e pela Declaração de Retificação n.º 42/2017, de 30/11;

REGRAS DA CONTRATAÇÃO PÚBLICA NA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES – Decreto Legislativo Regional n.º 27/2015/A, de 29 de dezembro, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 3/2017/A, de 13/04;

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – Despacho n.º 208/2012, de 17 de fevereiro.

TRIBUNAL DE CONTAS

LEI DE ORGANIZAÇÃO E PROCESSO DO TRIBUNAL DE CONTAS – Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, alterada pela Lei n.º 87-B/98, de 31/12, pela Declaração de Retificação n.º 1/99, de 16/01, pela Lei n.º 1/2001, de 04/01, pela Lei n.º 55-B/2004, de 30/12, pela Declaração de Retificação n.º 5/2005, de 14/02, pela Lei n.º 48/2006, de 29/08, pela Declaração de Retificação n.º 72/2006, de 06/10, pela Lei n.º 35/2007, de 13/08, pela Lei n.º 3-B/2010, de 28/04, pela Lei n.º 55-A/2010, de 31/12, pela Lei n.º 61/2011, de 07/12, pela Lei n.º 2/2012, de 06/01, pela Lei n.º 20/2015, de 09/03 e pela Lei n.º 42/2016, de 28/12;

PROGRAMA DE FISCALIZAÇÃO PRÉVIA, CONCOMITANTE E SUCESSIVA DA SECÇÃO REGIONAL DOS AÇORES DO TRIBUNAL DE CONTAS (SRATC), PARA O ANO DE 2017 – Resolução do Tribunal de Contas n.º 1/2016, de 19 de dezembro;

REGULAMENTO INTERNO DAS SECÇÕES REGIONAIS DOS AÇORES E DA MADEIRA DO TRIBUNAL DE CONTAS – Regulamento n.º 12/2011, de 21 de dezembro;

INSTRUÇÃO E TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS DE FISCALIZAÇÃO PRÉVIA SRATC – Instrução n.º 1/2011, de 28 de setembro;

ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE FISCALIZAÇÃO PRÉVIA PARA O TRIBUNAL DE CONTAS – Resolução n.º 14/2011, de 16 de agosto;

CONTAS DE GERÊNCIA – Resolução n.º 74/2005, de 15 de dezembro.

GESTÃO DE RESÍDUOS

REGIME GERAL DE PREVENÇÃO E GESTÃO DE RESÍDUOS – Decreto Legislativo Regional n.º 29/2011/A, de 16 de novembro, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 19/2016/A, de 06/10;

REGIME ECONÓMICO, FINANCEIRO E CONTRAORDENACIONAL DA GESTÃO DE RESÍDUOS – Decreto Legislativo Regional n.º 40/2008/A, 25 de agosto, alterado pela Declaração de Retificação n.º 65/2008, de 24/10, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 25/2009/A, de 30/12, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 19/2010/A, de 25/05, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 34/2010/A, de 29/12 e pelo Decreto Legislativo Regional n.º 29/2011/A, de 16/11 (revoga, mantendo em vigor os artigos 6.º a 9.º, até à aprovação da portaria ao abrigo do artigo 196.º).

ACESSO A INFORMAÇÃO ADMINISTRATIVA E DE SAÚDE

LEI DA PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS – Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, retificada pela Declaração de Retificação n.º 22/98, de 28/11 e alterada pela Lei n.º 103/2015, de 24 de 08;

LEI DE ACESSO AOS DOCUMENTOS DA ADMINISTRAÇÃO – Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto;

INFORMAÇÃO GENÉTICA PESSOAL E INFORMAÇÃO DE SAÚDE – Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro, alterada pela Lei n.º 26/2016, de 22/08 e regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 131/2014, de 29/08;

TRATAMENTO E LIVRE CIRCULAÇÃO DE DADOS PESSOAIS – REGULAMENTO (UE) 2016/679 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO de 27 de abril de 2016 (aplicável a partir de 25 de maio de 2018).

PLANEAMENTO REGIONAL

Na Região Autónoma dos Açores, a política de saúde é definida e executada pelos órgãos do governo regional em obediência aos princípios estabelecidos na Constituição da República Portuguesa, na Lei n.º 48/90, de 24 de agosto – Lei de Bases da saúde e no Estatuto do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA

“Artigo 64.º (Saúde)

1. Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.

2. O direito à proteção da saúde é realizado:

a) Através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito;

b) Pela criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a proteção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular, e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo e de práticas de vida saudável.

3. Para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado:

- a) Garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação;
- b) Garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde;
- c) Orientar a sua ação para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos;
- d) Disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade;
- e) Disciplinar e controlar a produção, a distribuição, a comercialização e o uso dos produtos químicos, biológicos e farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico;
- f) Estabelecer políticas de prevenção e tratamento da toxicodependência.

4. O serviço nacional de saúde tem gestão descentralizada e participada.”

PLANO REGIONAL DE SAÚDE 2014-2016 EXTENSÃO 2020

O Plano Regional de Saúde (PRS) 2014-2016, aprovado pela Resolução do Conselho do Governo n.º 133/2014, de 6 de agosto, engloba recomendações, orientações e ações para maximizar os ganhos em saúde para toda a população da Região Autónoma dos Açores (RAA), tendo por base um processo de planeamento centrado nas necessidades de saúde identificadas na Região, orientado para o estabelecimento de prioridades de intervenção, garantindo o uso eficaz e eficiente dos recursos disponíveis, para a implementação de abordagens integradas e para decisões de ação baseadas na melhor evidência disponível.

Considerando o compromisso de prolongar a vigência do Plano Regional de Saúde 2014/2016 até 2020, em consonância com princípios e orientações da Estratégia 2020 da OMS para a Região Europeia, requisito necessário para o cumprimento da condicionalidade 9.3. “Existência de um quadro de político estratégico nacional ou regional para a saúde, dentro dos limites previstos no artigo 168.º do TFUE, que assegure a sustentabilidade económica”, associada ao Programa Operacional para os Açores (PO AÇORES 2020), foi aprovada, pela Resolução do Conselho do Governo n.º 149/2015, de 05 de outubro, a extensão do Plano Regional de Saúde 2014/2016, até 2020.

A operacionalização e a execução do Plano Regional de Saúde 2014/2016 – Extensão a 2020, obedece ao disposto no artigo 50.º, do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho.

O PRS 2014-2016 – Extensão a 2020 assenta numa matriz estrutural com quatro eixos fundamentais - Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde; Qualidade em Saúde; Políticas Saudáveis.

São essas as vertentes da responsabilidade e competência de cada interveniente no sistema de saúde (cidadão, profissional de saúde, gestor e administrador, representante de grupos de interesses, empresário, decisor político).

O PRS 2014-2016 - Extensão a 2020 tem como principais prioridades e orientações estratégicas as seguintes:

- a) Uma perspetiva de continuidade relativamente ao PRS 2009-2012, considerando os ganhos e os aspetos a melhorar após a sua implementação, que constam da avaliação realizada pela Comissão para o Acompanhamento do Plano Regional de Saúde (CAPRS), “Relatório Circunstanciado do PRS 2009-2012”;

- b) As principais necessidades de saúde na RAA, identificadas através da análise da situação de saúde (caracterização da população alvo, através das componentes demográfica e socioeconómica; descrição quantitativa dos problemas de saúde, recorrendo a taxas de mortalidade e morbilidade, tendo em consideração as suas consequências; análise dos determinantes de saúde/fatores de risco; identificação de recursos);
- c) Os estudos realizados, de âmbito regional e nacional, relacionados com estado de saúde da população da RAA;
- d) O reconhecimento de que a obtenção de ganhos em saúde só será possível através da coparticipação e corresponsabilização de todos os intervenientes – cidadãos; organizações (sob uma perspetiva multi e intersectorial) e comunidades;
- e) O pressuposto de que a promoção da saúde não está somente relacionada com as responsabilidades do setor da saúde, sendo necessário coordenar esforços com outras áreas como a agricultura, ambiente ou saúde ocupacional, e que essa promoção vai muito além dos estilos de vida saudáveis, passando pelo bem-estar e por ambientes promotores da saúde, numa perspetiva de Saúde em Todas as Políticas;
- f) A necessidade de implementar intervenções que maximizem a otimização de recursos humanos e financeiros garantindo a sustentabilidade do Serviço Regional de Saúde (SRS);
- g) O reconhecimento da importância da monitorização e avaliação das intervenções implementadas sob as orientações estratégicas;
- h) A aposta na melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados aos principais financiadores do SRS – os cidadãos da RAA – nomeadamente criando condições para a certificação/acreditação dos Centros de Saúde/Unidades de Saúde de Ilha (CS/USI) de acordo com o Programa Nacional de Acreditação em Saúde (PNAS);
- i) O reconhecimento de que a monitorização e resposta a riscos e emergências se revestem de especial importância dadas as características particulares da realidade insular;
- j) As implicações das alterações da estrutura demográfica da Região nos sistemas de saúde e proteção social, sustentadas pelo envelhecimento da população e pelo aumento da imigração.

Enquadradas no PRS 2014-2016 – Extensão a 2020, foram delineadas as seguintes Estratégias Regionais Prioritárias:

- a) Estratégia Regional para a Promoção de Estilos de Vida Saudável e Prevenção de Comportamentos de Risco;
- b) Estratégia Regional de Combate às Doenças Crónicas;
- c) Estratégia Regional de Combate às Doenças Cérebro cardiovasculares;
- d) Estratégia Regional de Combate às Doenças Oncológicas.

A USI Terceira assume um papel fundamental na implementação do PRS 2014-2016 – Extensão a 2020, no âmbito da prestação dos cuidados primários de saúde, promovendo a relação entre o doente/agregado familiar e o médico de família; fomentando a prevenção da doença e a educação para a saúde e prevenindo o aumento dos custos, a médio e longo prazo, dos cuidados diferenciados.

2.2.1.4 COMPONENTE ECOLÓGICA

CLIMA

O Arquipélago dos Açores localiza-se sensivelmente a meio do oceano atlântico, entre a Europa e o continente americano, sendo assim influenciado constantemente por massas de ar, quer tropical, quer polar, classificando-se o seu clima como temperado marítimo, com temperaturas amenas, pequena amplitude térmica anual, elevada humidade relativa do ar e farta pluviosidade, esta mais incidente nos meses de inverno. Porém, o conhecimento atual diz-nos que as ilhas, particularmente as mais pequenas e remotas, muito dependentes de sistemas regulados pelo clima, apresentam-se como unidades territoriais frágeis, muito vulneráveis à evolução do estado do tempo e aos fenómenos climáticos extremos, fatores aos quais se junta a alteração climática. Do seu clima resultam impactos ambientais e socioeconómicos importantes, nomeadamente sobre os ecossistemas, saúde humana, disponibilidades hídricas, alimentares e energéticas, segurança de pessoas e bens, entre outros. Neste contexto, o papel dos serviços de saúde assume, hoje, uma nova dimensão, designadamente na antecipação e prevenção de eventuais efeitos das alterações climáticas em curso sobre a saúde humana.

RECURSOS HÍDRICOS

Relativamente à ilha Terceira:

- A água provém sobretudo de aquíferos subterrâneos formados pela infiltração da precipitação que ocorre ao longo do ano, uma vez que as reservas superficiais são relativamente escassas.
- Para além deste tipo de recurso, também existem alguns aquíferos subterrâneos situados abaixo do nível do mar, aproveitados através da captação por furos artesianos.

Atualmente a ilha Terceira beneficia de uma rede de captação e abastecimento público de água própria para consumo humano que cobre 100% do território, podendo afirmar-se que os riscos para a saúde dos consumidores, provenientes deste sistema, são mínimos e sem significado.

ÁGUAS RESIDUAIS

Um eficiente sistema de saneamento e tratamento de águas residuais contribui, sob muitas formas, para assegurar uma maior qualidade de vida das populações.

O saneamento de águas residuais tornou-se num imperativo para as sociedades modernas, a fim de reduzir ao mínimo a poluição dos lençóis subterrâneos e de todas as restantes linhas de água.

Na Ilha Terceira os dois maiores centros urbanos possuem sistemas públicos de drenagem de águas residuais domésticas dotadas das respetivas estações de tratamento. Nas zonas rurais o sistema utilizado é privado, do tipo Fossa Sética e respetivo Poço Sumidouro.

Algumas indústrias devido ao tipo de efluente que produzem, possuem estações de tratamento de águas residuais industriais.

RESÍDUOS SÓLIDOS

Resíduos Sólidos Urbanos (RSU)

A ilha Terceira, desde o final do ano de 2015, dispõe de uma Central de Tratamento e Valorização de Resíduos (Licença Ambiental n.º 3/2014/DRA - Incineração de resíduos urbanos e deposição de resíduos em aterro), a qual transforma resíduos sólidos urbanos indiferenciados, mobiliário, resíduos industriais não passíveis de valorização que tenham algum poder calorífero e resíduos animais.

Esta infraestrutura tem uma capacidade de processamento de 40 mil toneladas de resíduos por ano e deverá produzir energia na ordem dos 1,8 ou 1,9 megawatts, para além do autoconsumo, o que equivale a cerca de 10% do consumo energético da ilha Terceira.

Como complemento a esta Central, continua a funcionar o Aterro Intermunicipal da Ilha Terceira (Licença Ambiental n.º1/2013/DRA - Deposição de resíduos em aterro), que recebe os resíduos produzidos nos dois concelhos que não são recicláveis, nem passíveis de valorização na Central, bem como as cinzas resultantes da sua laboração.

Estas duas infraestruturas situam-se no Biscoito da Achada, Ribeirinha, no concelho de Angra do Heroísmo, sendo a sua exploração da responsabilidade da TERAMB Empresa Municipal de Gestão e Valorização Ambiental da Ilha Terceira, EM, detida pelos dois municípios da ilha.

O sistema de recolha de resíduos sólidos urbanos na ilha é feito a partir da deposição dos mesmos em contentores herméticos, sendo a sua remoção do tipo “porta a porta” ou em contentores de utilização coletiva colocados na via pública.

A recolha seletiva de papel e cartão, plástico e embalagens e vidro, é feita semanalmente “porta a porta” em alguns locais, ou através da disponibilização de vários ecopontos em todas as freguesias da ilha.

Resíduos Industriais (RI)

Os Resíduos Industriais são gerados em processos produtivos industriais, bem como em outras atividades cujos resíduos não se enquadram no conceito de resíduo sólido urbano ou de resíduo reciclável.

Na ilha Terceira, a atividade industrial mais significativa está relacionada com os setores da agricultura, da pecuária e das pescas. Além destes, o setor da construção civil assume-se como o principal produtor de resíduos indiferenciados, nomeadamente no que diz respeito à produção de entulhos resultantes de obras e movimentação de terras.

Atualmente, este tipo de resíduos são geridos por empresas licenciadas para o seu armazenamento, triagem, processamento e reciclagem.

Resíduos Hospitalares (RH)

Estes resíduos são classificados em: “Resíduos Hospitalares Não Perigosos” (Grupos I e II) e “Resíduos Hospitalares Perigosos” (Grupos III e IV).

A presente classificação é determinada em função dos Grupos de perigosidade, constantes do Anexo V do Decreto Legislativo Regional n.º 29/2011/A, de 16 de novembro.

O tratamento requerido para os resíduos perigosos varia consoante essa classificação, sendo os do Grupo IV de incineração obrigatória e, como tal, são expedidos para fora da Região. Os resíduos do Grupo III, atualmente são alvo de tratamento por autoclavagem, a qual é assegurada na ilha Terceira pela empresa concessionária da recolha.

Na ilha Terceira:

As unidades de prestação de cuidados de saúde humana e animal são as principais entidades produtoras de resíduos hospitalares, sendo o Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira o maior produtor deste tipo de resíduos;

A Unidade de Saúde da Ilha Terceira, composta pelos Centros de Saúde de Angra do Heroísmo e da Praia da Vitória, com os seus Núcleos de Saúde Familiar e as suas Extensões de Saúde, constitui-se como um produtor significativo de Resíduos Hospitalares;

O Centro de Saúde de Angra do Heroísmo, compreendendo o edifício sede e 14 Extensões/Núcleos de Saúde:

- Elimina os seus resíduos dos Grupos I e II (resíduos urbanos e equiparados a urbanos) sendo o destino final dos mesmos, operado através do sistema municipal de recolha de resíduos sólidos, de acordo com a triagem efetuada;
- Envia para tratamento os resíduos dos Grupos III e IV através da empresa Azormed.

Produção de Resíduos Hospitalares USIT - Centro de Saúde de Angra do Heroísmo Ano de 2017	
	Quantidade (Kg)
Resíduos do Grupo III	2.113,81
Resíduos do Grupo IV	175,00

Fonte: USIT/Azormed

O Centro de Saúde da Praia da Vitória, compreendendo o edifício sede e 8 Núcleos de Saúde Familiar:

- Procede à separação e pesagem dos resíduos dos Grupos I e II (resíduos urbanos e equiparados a urbanos), sendo o destino final dos mesmos, operado através do sistema municipal de recolha de resíduos sólidos, de acordo com a triagem efetuada;
- Envia para tratamento os resíduos dos Grupos III e IV através da empresa Azormed.

Produção de Resíduos Hospitalares USIT - Centro de Saúde da Praia da Vitória Ano de 2017	
	Quantidade (Kg)
Resíduos do Grupo III	2.635,50
Resíduos do Grupo IV	226,65

Fonte: USIT/Azormed

AMBIENTE SONORO E QUALIDADE DO AR

Ambiente Sonoro

O ruído é hoje considerado como uma forma de poluição.

Se bem que entre nós a sua expressão não seja preocupante, sempre surgem situações pontuais que vão sendo debeladas pelas entidades licenciadoras e fiscalizadoras, das quais a saúde não faz parte.

A acústica de edifícios é uma área da acústica de enorme importância para o equilíbrio do homem, particularmente em relação ao seu bem-estar e saúde mental. Infelizmente a legislação atual não é cumprida pelas entidades responsáveis, daí resultando situações que claramente caem no âmbito da saúde ambiental sem que esta possa, no mínimo, atuar.

Com alguma importância o ruído laboral, cuja interferência direta na saúde dos trabalhadores é um dado assumido, é a única área do ruído em que a saúde ambiental atua, de forma educativa e preventiva.

Qualidade do Ar

A localização privilegiada dos Açores e a inexistência de fontes naturais e antropogénicas de poluição pressupõem uma qualidade do ar dentro dos parâmetros estabelecidos. Porém, a inexistência de monitorização permanente dos diversos parâmetros de poluição do ar ambiente, não permite obter conclusões definitivas sobre esta matéria, embora dados de 2006 indiquem que, exceto o Ozono (O3), não existem situações alarmantes para outros

parâmetros analisados na cidade de Angra do Heroísmo, como são os casos do Dióxido de Enxofre (SO₂), do Dióxido de Azoto (NO₂), do Monóxido de Carbono (CO) e de Partículas Finas ou inaláveis (PM10).

CONSERVAÇÃO DA NATUREZA, ÁREAS CLASSIFICADAS E PROTEGIDAS

A conservação da natureza e da biodiversidade está salvaguardada com a implementação da Diretiva Aves e da Diretiva Habitats.

A primeira tem como objetivo a conservação e gestão das populações de aves e seus habitats, estabelecendo as Zonas de Proteção Especial (ZPE).

A segunda destina-se à preservação dos habitats naturais, da flora e fauna selvagens, ameaçadas, raras ou vulneráveis, criando as Zonas Especiais de Conservação (ZEC), implementadas a partir dos Sítios de Interesse Comunitário (SIC).

O conjunto destas zonas integrou a Rede Natura 2000, a Rede Europeia de Áreas Ecológicas Protegidas.

A Ilha Terceira tem, assim, duas Zonas de Proteção Especial e dois Sítios de Interesse Comunitário, nomeadamente a Ponta das Contendas, o Ilhéu das Cabras, a Serra de St^a. Bárbara e Pico Alto e a costa das Quatro Ribeiras.

Em termos de flora, podem destacar-se: a *Erica azorica*, a *Myosotis marítima*, a *Spergularia azorica*, *Ammi trifoliatum*, *Angelica lignescens*, *Arceuthobium azoricum*, *Culcita macrocarpa*, *Euphrasia grandiflora*, *Euphorbia stygiana*, *Frangula azorica*, *Isoetes azorica*, *Lactuca watsoniana*, *Marsilea azorica*, *Picconia azorica*, *Prunus lusitanica azorica*, *Rumex azoricus*, *Sanicula azorica*, *Scabiosa nitens*, *Trichomanes speciosum*, *Woodwardia radicans* e a *Azorina Vidalii*.

Em termos de fauna, destacam-se: *Calonectris diomedea borealis*, *Phocoena phocoena*, *Sterna hirundo* e *Tursiops truncatus*.

2.2.2 PERSPECTIVA OPERACIONAL

2.2.2.1 COMPONENTE INTERNACIONAL

A constante evolução da ciência e consequentemente dos conhecimentos e meios tecnológicos ao serviço da saúde transforma doenças anteriormente fatais em doenças crónicas, no entanto esses meios só serão acedidos pela população na medida em que se encontrem mecanismos de sustentabilidade dos sistemas de saúde.

A estratégia *Health 2020* (OMS, 2014), referência para as políticas europeias nesta área, centra-se na melhoria da saúde e bem-estar da população e na redução das desigualdades em saúde, tendo como prioridades estratégicas:

- Investir na saúde ao longo do ciclo de vida, capacitando os cidadãos;
- Combater as doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- Fortalecer os sistemas de saúde centrados nas pessoas, e a capacidade de resposta em saúde pública (vigilância, preparação e resposta a ameaças);
- Desenvolver comunidades resilientes e ambientes protetores.

2.2.2.2 COMPONENTE FORNECIMENTO

A provisão de recursos materiais e serviços é realizada, cumprindo o estabelecido no Código dos Contratos Públicos, na maioria dos casos com recurso ao mercado local quer diretamente, quer através da central de compras da Sudaçor, S.A. que introduziu variados Contratos Públicos de Aprovisionamento em 2014 e em vigor para 2018:

- Portaria n.º 559/2014, de 14 de maio de 2014- Placas e sacos de urostomia;
- Portaria n.º 1217/2014, de 3 de setembro - Material de bloco Operatório;
- Portaria n.º 1287/2014, de 21 de outubro - Medicamentos antirretrovirais;
- Portaria n.º 864/2014, de 9 de julho – Compressas, ligaduras e adesivos;
- Portaria n.º 1293/2014, de 22 de outubro - Material de recolha de sangue;
- Portaria n.º 560/2014, de 14 de maio - Fornecimento de resguardos e material de proteção individual;
- Portaria n.º 768/2014, de 23 de junho - Fornecimento de campos cirúrgicos;
- Portaria n.º 1086/2014, de 8 de setembro - Fornecimento de sistemas de soros e cateteres
- Portaria n.º 349/2015, 27 de março – Roupa Hospitalar
- Portaria n.º 1133/2015, de 5 de agosto – Tiras de determinação de glicémia e cetonemia;
- Portaria n.º 1370/2015, de 29 de setembro – Gases Medicinais;
- Portaria n.º 1650/2015, de 19 de novembro – Material de esterilização;
- Portaria n.º 1805/2015, de 17 de dezembro - GPL - Butano a Granel;
- Portaria n.º 559/2016, de 4 de maio – Fornecimento de Fraldas;
- Portaria n.º 560/2016, de 4 de maio – Fornecimento de Algálias.
- Portaria n.º 1305/2016, de 25 de agosto - Fornecimento de sondas de aspiração;
- Portaria n.º 1309/2016, de 25 de agosto - Luvas;
- Portaria n.º 1310/2016, de 25 de agosto – Fornecimento de seringas e agulhas;
- Portaria n.º 121/2017, de 3 de fevereiro- Contracetivos orais
- Portaria n.º 130/2017, de 6 de fevereiro – Medicamentos genéricos;
- Portaria n.º 1356/2017, de 11 de fevereiro – Medicamentos corretivos de volémia e soluções estéreis;
- Portaria n.º 1018/2017, de 13 de julho - Medicamentos Hemo-derivados;
- Portaria n.º 1527/2017, de 9 de outubro - Material de oxigeno terapia, aerossol terapia e ventilação;
- Portaria n.º 1251/2017, de 11 de agosto – Fornecimento de material de penso.

Procurando garantir aquisições que satisfaçam o binómio qualidade-preço, devem no entanto realçar-se os custos que derivam da insularidade, nomeadamente o custo dos transportes, seja o custo real - como o que resulta dos tempos necessários ao fornecimento, seja o custo com a armazenagem, no intuito de garantir que não se verificam ruturas de *stocks*. De realçar também as poupanças que podem ser realizadas aquando da compra no mercado local inerentes ao diferencial do IVA, conjugando menores custos de transporte e maior rapidez no fornecimento.

2.2.2.3 COMPONENTE LABORAL

A carência de pessoal médico, nomeadamente na especialidade de Medicina Geral e Familiar, tem grande impacto na atividade desta unidade de saúde. Sendo uma situação que se arrasta há anos e é transversal a diversas regiões do País, prevê-se, contudo, que possa estar resolvida num horizonte de médio prazo.

Começam a ser visíveis os resultados das políticas de formação de médicos, em particular no que respeita ao internato médico de Medicina Geral e Familiar, que permitirão não só dotar a USI Terceira dos médicos necessários à população residente, de acordo com os rácios aplicáveis, como ainda prover a gradual substituição dos profissionais médicos que atinjam condições para a aposentação.

Relativamente ao pessoal de enfermagem verifica-se já um excedente de licenciados que tem resultado nomeadamente na deslocação para o estrangeiro de muitos, sendo que outros apostam na criação do seu próprio emprego, sobretudo na área dos cuidados domiciliários.

Verifica-se ainda um grande número de licenciados disponíveis em áreas como a Nutrição, Psicologia e Medicina Dentária.

Por outro lado a inovação tecnológica verificada e a simplificação administrativa que se impôs, resultam numa redução de efetivos e, conseqüentemente, do peso relativo dos encargos com pessoal administrativo.

2.2.2.4 COMPONENTE UTENTES

ANÁLISE DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO ALVO

Residentes

Os dados apresentados no quadro seguinte permitem uma leitura da evolução demográfica da Ilha Terceira, concelhos de Angra do Heroísmo e Praia da Vitória, com base nos Censos de 2011, divulgados pelo Serviço Regional de Estatística dos Açores, perspetivando a população residente na área de abrangência da Unidade de Saúde da Ilha Terceira.

Estima-se que o número de residentes tenha vindo a diminuir face à forte pressão migratória atual.

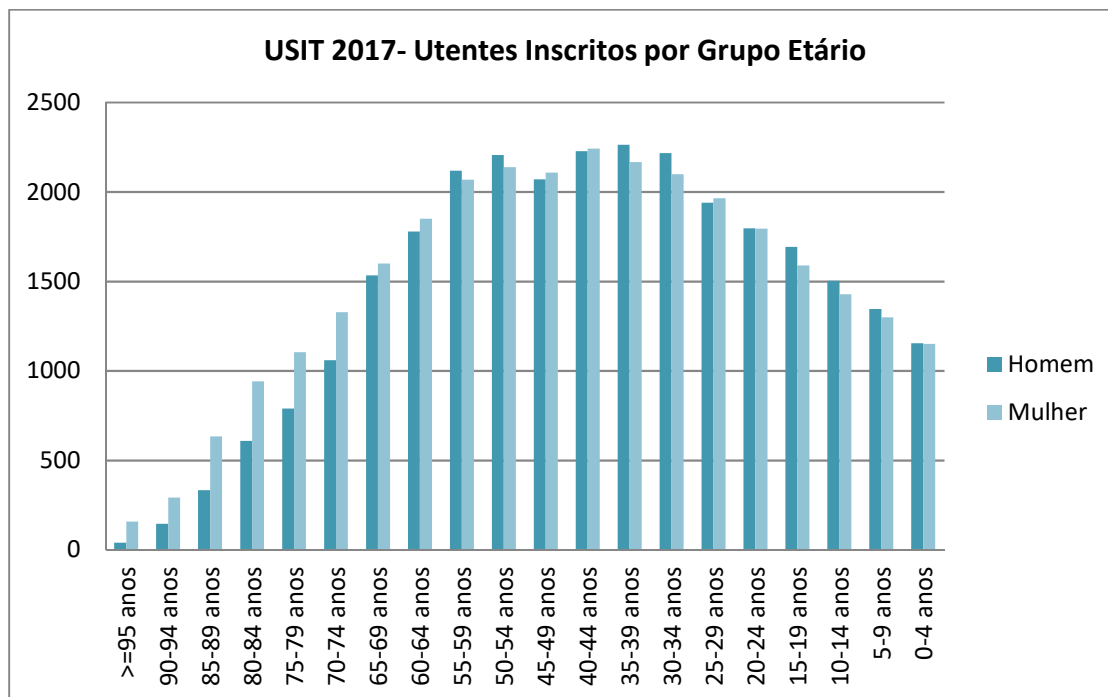
Residentes por município

	Residentes								
	2001			%			2011		
	M	H	HM	M	H	HM	M	H	HM
Angra do Heroísmo	18.243	17.338	35.581	-0,6%	-0,4%	-0,5%	18.132	17.270	35.402
Praia da Vitória	10.179	10.073	20.252	4,1%	3,6%	3,9%	10.601	10.434	21.035
Ilha Terceira	28.422	27.411	55.833	1,1%	1,1%	1,1%	28.733	27.704	56.437
Açores	122.277	119.486	241.763	2,4%	1,7%	2,1%	125.213	121.533	246.746
% (Terceira/Açores)	23,24%	22,94%	23,09%				22,95%	22,80%	22,87%
% (AH/Terceira)	64,19%	63,25%	63,73%				63,11%	62,34%	62,73%
% (PV/Terceira)	35,81%	36,75%	36,27%				36,89%	37,66%	37,27%

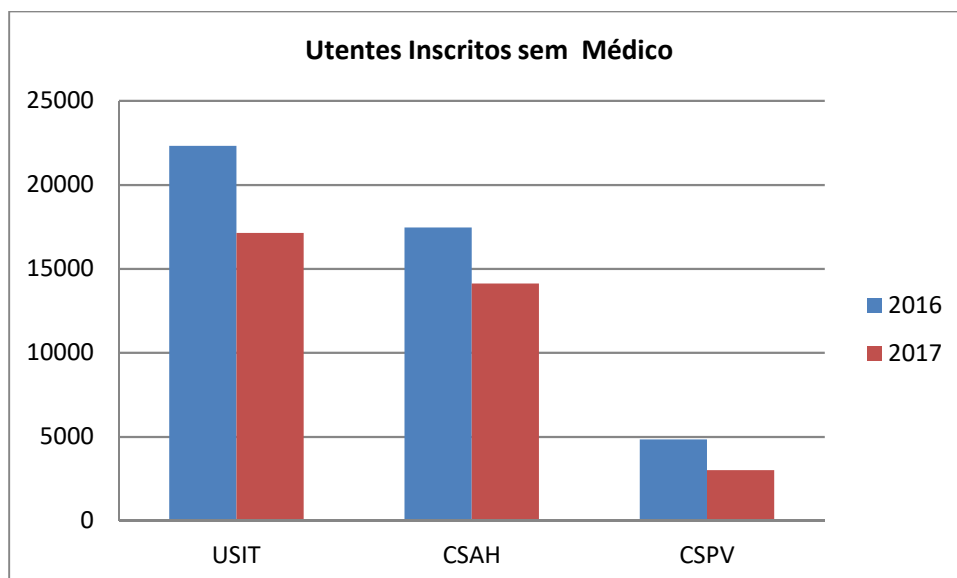
CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES INSCRITOS

A Unidade de Saúde da Ilha Terceira integra dois Centros de Saúde e abrange os dois Concelhos da ilha Terceira.

A 31 de Dezembro de 2017 estavam inscritos na Unidade de Saúde um total de 58.773 utentes, encontrando-se 41.330 cobertos por médico de família, 17.130 sem médico de família e 313 sem médico de família por opção.



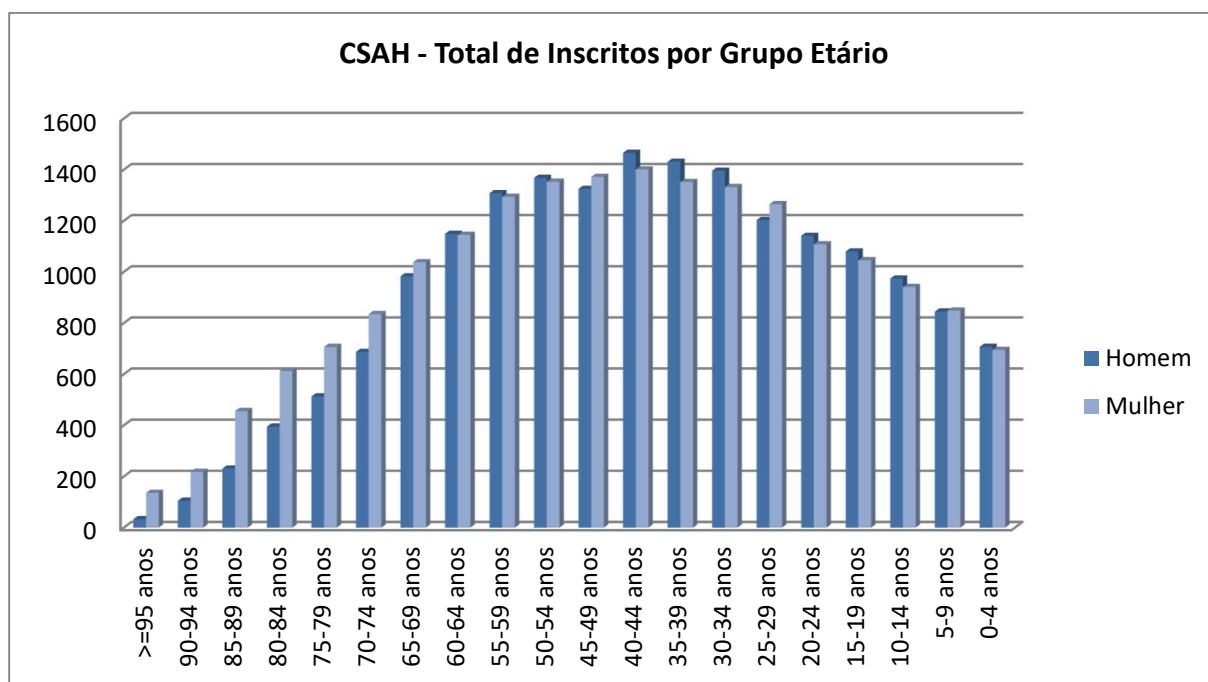
Utentes sem médico



Utentes Inscritos – Centro de Saúde de Angra do Heroísmo

O Centro de Saúde de Angra do Heroísmo abrange um total de 35.402 residentes a que acresce a população flutuante (estudantes, professores, militares e presidiários), bem como utentes residentes no Concelho da Praia da Vitória mas que continuaram inscritos no Centro de Saúde do concelho em que habitualmente trabalham.

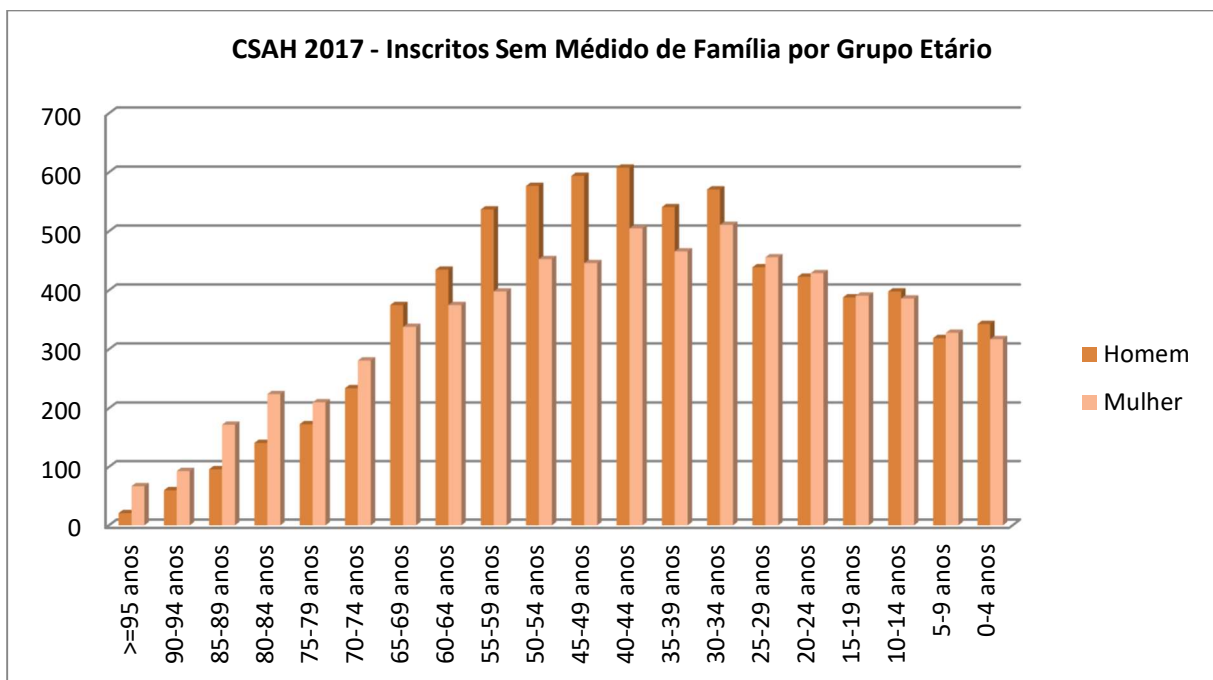
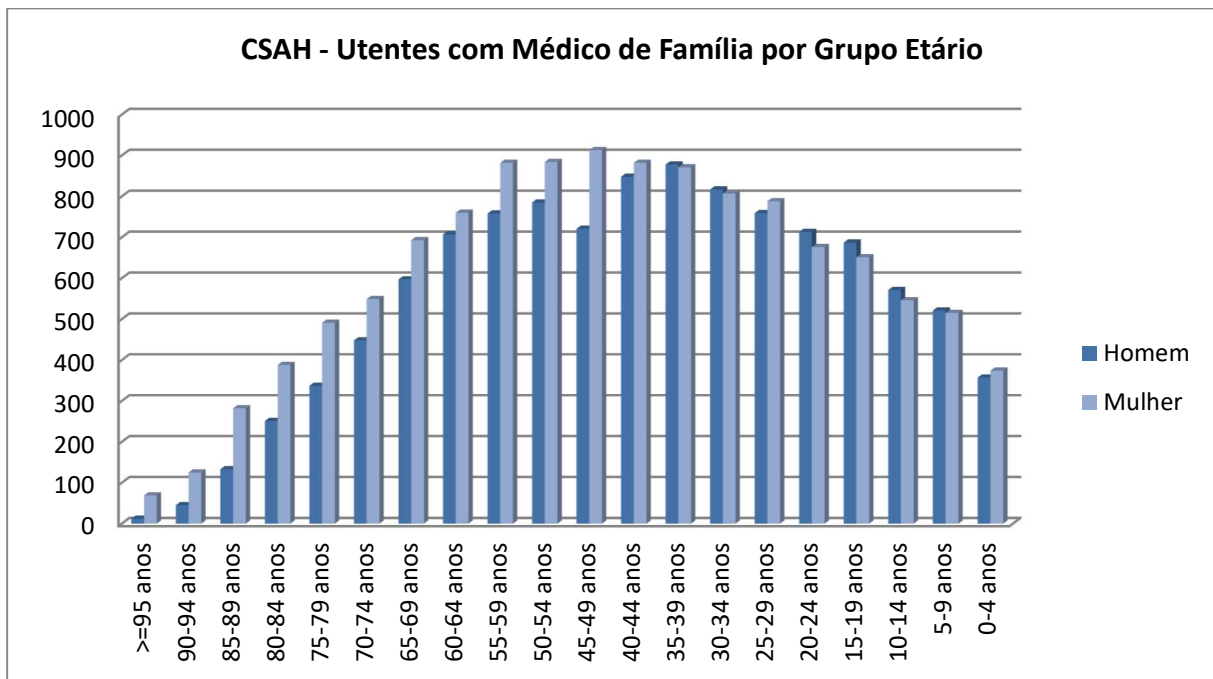
A 31 de Dezembro de 2017 estavam inscritos no Centro de Saúde de Angra do Heroísmo um total de 37 496 utentes.



Inscritos por Grupo Etário no CSAH

Grupo Etário 5	Homem	Mulher
≥ 95 anos	33	136
90-94 anos	105	218
85-89 anos	231	456
80-84 anos	395	613
75-79 anos	513	707
70-74 anos	687	835
65-69 anos	983	1038
60-64 anos	1149	1145
55-59 anos	1308	1294
50-54 anos	1368	1353
45-49 anos	1325	1372
40-44 anos	1466	1401
35-39 anos	1431	1352
30-34 anos	1396	1332
25-29 anos	1203	1265
20-24 anos	1141	1108
15-19 anos	1080	1046
10-14 anos	974	941
5-9 anos	845	849
0-4 anos	707	695

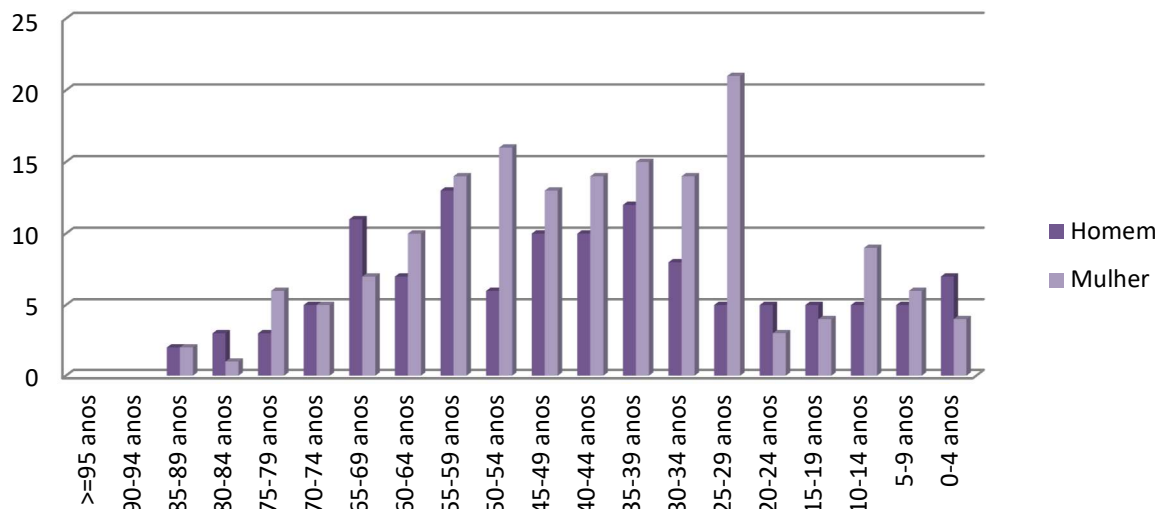
Dos utentes inscritos, estão cobertos por médico de família 23.091, sem médico de família são 14.119 e sem médico de família por opção 286 utentes.



Os utentes não abrangidos por médico de família podem recorrer à consulta complementar que poderá ser marcada antecipadamente assim como à consulta de apoio marcada no próprio dia.

Os utentes sem médico de família das freguesias da Terra Chã; São Bartolomeu de Regatos, São Mateus da Calheta, Altares e Raminho, podem recorrer à consulta complementar na freguesia.

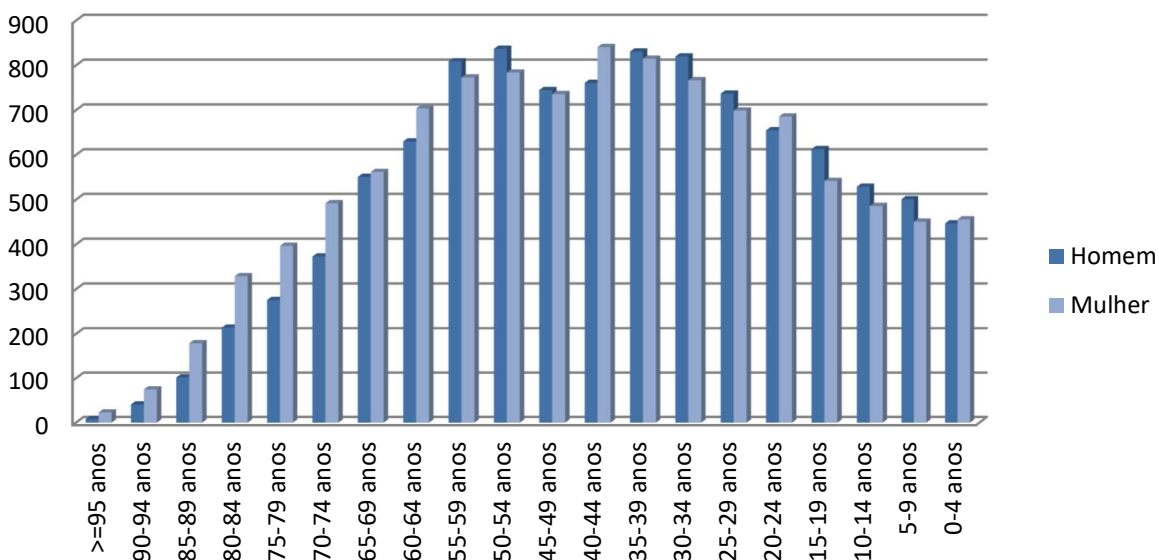
CSAH 2017 - Utentes Inscritos sem Médico de Família por opção e Grupo Etário



Utentes Inscritos – Centro de Saúde da Praia da Vitória

O Centro de Saúde da Praia da Vitória abrange um total de 21.035 residentes prestando também cuidados à população flutuante (militares e professores). A 31 de Dezembro de 2017 estavam inscritos 21.277 utentes.

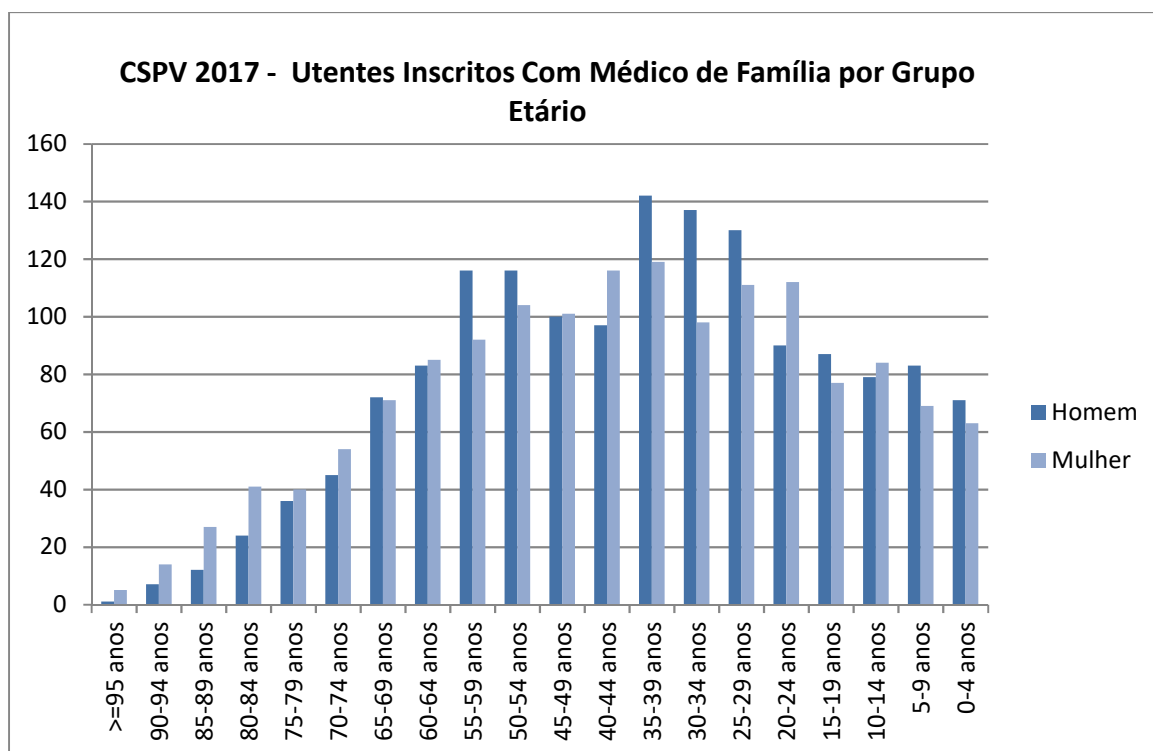
CSPV 2017 - Total de Inscritos por Grupo Etário



Inscritos por Grupo Etário no CSPV

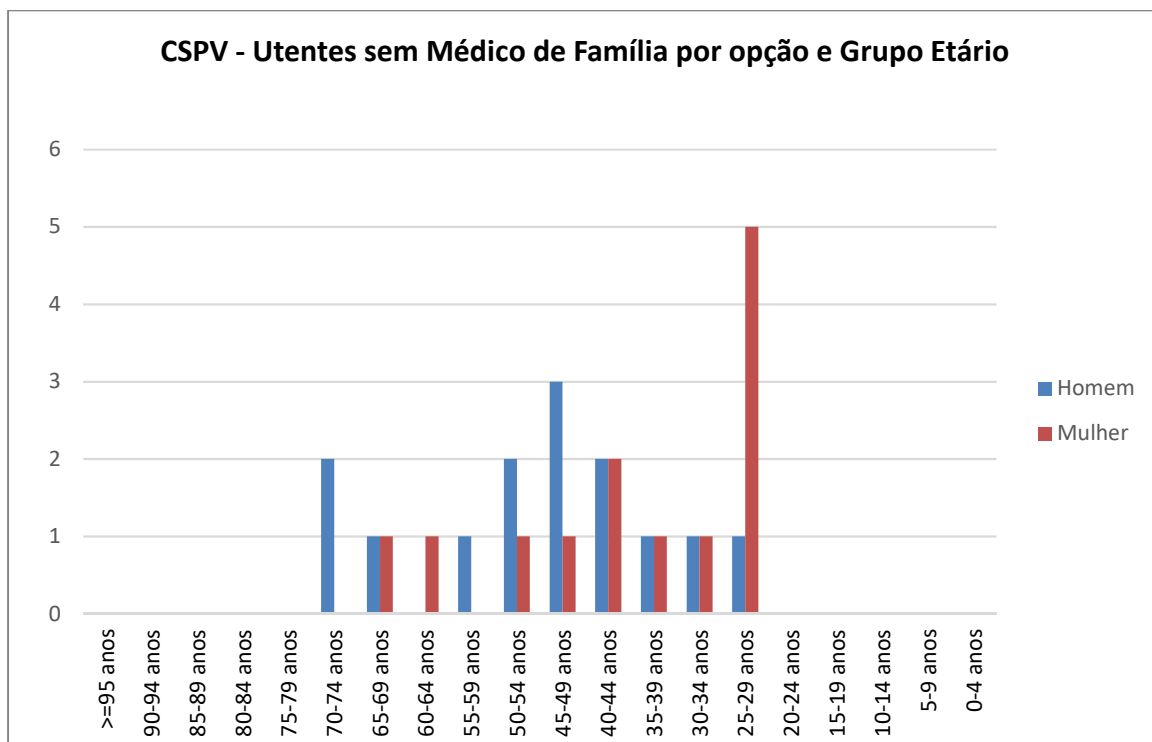
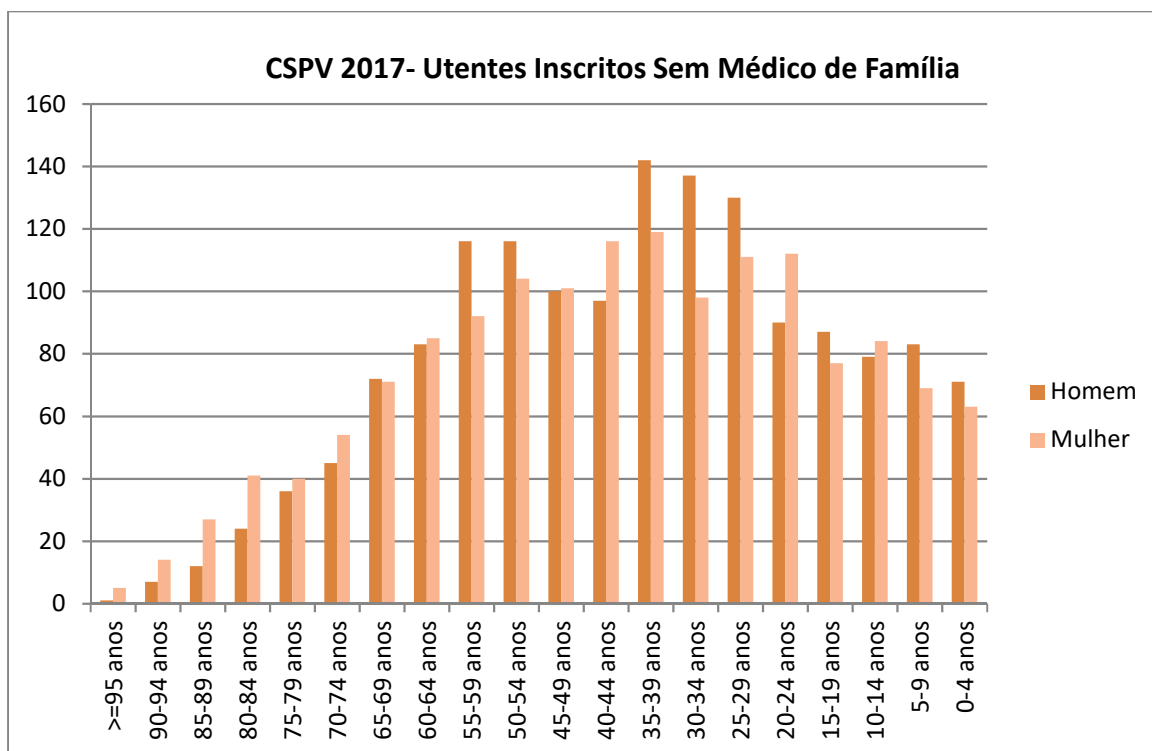
Grupo Etário 5	Homem	Mulher
≥ 95 anos	8	23
90-94 anos	41	75
85-89 anos	102	179
80-84 anos	214	329
75-79 anos	276	397
70-74 anos	373	492
65-69 anos	551	562
60-64 anos	630	704
55-59 anos	809	773
50-54 anos	837	784
45-49 anos	745	736
40-44 anos	761	841
35-39 anos	831	815
30-34 anos	820	767
25-29 anos	737	699
20-24 anos	655	686
15-19 anos	613	542
10-14 anos	529	486
5-9 anos	501	451
0-4 anos	447	456

Estão cobertos por médico de família no Centro de Saúde da Praia da Vitória 18.239 utentes.



Os 27 utentes sem médico de família por opção e os 3.038 sem médico de família podem recorrer à consulta de apoio na sede.

O receituário crónico dos utentes sem médico é referenciado em contatos indiretos para dois médicos designados para o efeito.



Utentes por médico de família

CSAH-Especialista em MGF	Utentes Inscritos	CSPV-Especialista em MGF	Utentes Inscritos
Ana Luisa Bettencourt	1020	Ana Mendes Ribeiro	1499
Bárbara Pimentel	1336	Dúnia Rocha	1028
Cláudia Rego	1537	Fábio Luz	1135
Cláudia Soares	1768	Joana Faria Alves	817
Eva Silva	909	João Rodrigues	527
Gonçalo Viola	1720	João Toste	1134
Helena Silva	1488	Jorge Silveira	1358
José Barbeito	1513	Manuel Brito	885
Lisa Aguiar	918	Manuel Santos Ribeiro	1501
Lourdes Gominho	1591	Maria Antónia	1311
Lucília Mendes	1692	Maria Mancebo Franco	1724
Maria Amália Carrapa	1674	Marlene Areias	1489
Maria Horta Lopes	931	Paulo Branco	1120
Paula Picanço	787	Roberto Sousa Santos	1376
Sérgio Melo	1595	Tânia Cortez	1335
Tamara Muntean	1400		
Tatiana Amaro	1212		
Com Médico de Família	23091	Com Médico de Família	18239
Sem Médico de família por opção	286	Sem Médico de família por opção	27
Sem Médico Família	14119	Sem Médico Família	3011
Utentes Inscritos	37496	Utentes Inscritos	21277

Assim sendo, de acordo com os quadros anteriores, o número de utentes com médico de família na Unidade de Saúde da Ilha Terceira em 2017 subiu para 70,32%, (61,77 % em 2016). O número de utentes sem médico de família por opção é de 0,53%. O número total de utentes sem médico de família na Unidade de Saúde é de 29,15% (37,76% em 2016). Sendo o valor no Centro de Saúde de Angra do Heroísmo de 37,65% (46,63% em 2016) e no Centro de Saúde da Praia da Vitória de 14,15% (22,37% em 2016).

Utentes inscritos

Utentes	2013	2014	2015	2016	2017	Variação
USIT	63.159	61.688	60.678	59.251	58.773	-0,81%
CSAH	39.324	39.219	38.660	37.584	37.496	-0,23%
CSPV	23.835	22.469	22.018	21.667	21.277	-1,78%

COBERTURA ASSISTENCIAL – Pessoal Médico (Especialistas Medicina Geral e Familiar) - Capacidade Esperada 2014-2019

		2018			2019			2020			2021			2022		
Unidade Funcional		CSAH	CSPV	USIT	CSAH	CSPV	USIT	CSAH	CSPV	USIT	CSAH	CSPV	USIT	CSAH	CSPV	USIT
População residente no concelho	A	35 331	24 513	59 844	35 314	25 469	60 783	35 314	25 469	60 783	35 314	25 469	60 783	35 314	25 469	60 783
N.º Especialistas MGF	B	18	13	31	17	14	31	18	14	32	19	14	33	19	14	33
Capacidade cobertura existente	N.º Min C = B*1550	27 900	20 150	48 050	26 350	21 700	48 050	27 900	21 700	49 600	29 450	21 700	51 150	29 450	21 700	51 150
	N.º Máx D = B*1900	34 200	24 700	58 900	32 300	26 600	58 900	34 200	26 600	60 800	36 100	26 600	62 700	36 100	26 600	62 700
Remanescente s/ cobertura	N.º Min E = A-C	7 431	4 363	11 794	8 964	3 769	12 733	7 414	3 769	11 183	5 864	3 769	9 633	5 864	3 769	9 633
	N.º Máx F = A-D	1 131	-187	944	3 014	-1 131	1 883	1 114	-1 131	-17	-786	-1 131	-1 917	-786	-1 131	-1 917
Internatos MGF	Em Curso G	4	2	6	3	2	5	2	2	4	1	2	3			0
	A terminar H	1(1)	1(2)	2	1(3)		1	1(4)	0	1		1(5)	1	2(7)	1(8)	3
Recrutamento externo	I															
Saídas	J	2(6)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(1) Dra. Joana Salgado

(1) Dra. Vânia Medeiros

(3) Dra. Isabel Martins

(4) Dra. Juliana Rego

(5) Dra. Mara Arruda

(6) Dra. Tatiana Amaro e Dra. Cláudia Rego

(7) Dra. Daniela Aguiar e Dra. Rita Sousa

(8) Dra. Joana Meneses

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS

Em primeiro lugar importa definir o conceito de prevalência de doenças como sendo o número de pessoas de determinada população que sofrem de uma doença numa determinada data.

As fontes de informação às quais se deve recorrer devem ser as bases de dados de registos clínicos e inquéritos de saúde.

Neste momento, na USI Terceira, a aplicação MedicineOne® constitui a fonte de informação clínica.

Deste modo o MedicineOne® deve constituir-se como a principal fonte de informação sobre a prevalência de doenças na área de intervenção da USI Terceira.

Ainda relativamente ao MedicineOne® como fonte de informação privilegiada é importante ter em conta alguns aspetos:

- O MedicineOne® é uma ferramenta que depende dos registos introduzidos pelo utilizador;
- A taxa de cumprimentos dos registos é variável;
- Os registos não são sistematicamente efetuados recorrendo a um formato padrão.

Assim a utilização da ferramenta MedicineOne® como referencial para obter informação sobre prevalência de doenças deve ser cuidadosa, no sentido de existir certamente uma subnotificação de doenças conforme a codificação internacional.

Mesmo assim a informação retirada do MedicineOne® tem valor indicativo, uma vez que constitui o único repositório efetivo sobre patologias nos utentes da USI Terceira, com referência às áreas sobre as quais recaem programas específicos e que são elegíveis no PRS 2014-2016 extensão 2020:

ÁREA DE INTERVENÇÃO PRS 2014-2016	CÓDIGO ICPC-2
Diabetes	T89, T90
Hipertensão	K85, K86, K87
Cardiovascular	K75, K76, K77, K89, K90
Obesidade	T82, T83
Respiratórias não infecciosas	R79, R96

Relativamente à oncologia é de solicitar ao COA, no âmbito do Registo Oncológico Regional dos Açores, informação específica relativamente à Ilha Terceira.

Sendo o consumo de tabaco e do álcool fatores propícios ao desencadeamento ou agravamento de algumas das patologias anteriores seria interessante ter dados ainda sobre as sintomatologias com codificação P16, P17, P18 e P19.

Uma vez recolhida esta informação será possível fazer um cálculo indicativo da prevalência destas patologias para a área de influência da USI Terceira. Reforça-se o carácter indicativo, pelas razões apresentadas, no que diz respeito aos dados do MedicineOne®.

NÍVEL DE EXPETATIVA E DE EXIGÊNCIA

A satisfação dos utentes associados com as instituições de saúde é prioritária pois as necessidades e expetativas estão em constante transformação.

Assim, as instituições deverão adotar formas de organização e gestão empreendedoras, adaptadas a estas necessidades.

As alterações ao nível da gestão e organização dos serviços, com o intuito de melhorar os cuidados prestados a uma determinada população são fundamentais para que a relação utente/instituição se estabeleça pela positiva dando a este a faculdade de se sentir parte integrante do projeto. A opinião dos utentes é cada vez mais considerada, no sentido de monitorizar a qualidade dos serviços de saúde e de avaliar a eficácia das medidas corretivas implementadas e conseqüentemente integradas no circuito de funcionamento institucional.

É cada vez mais evidente a subida do nível de expectativa e exigência dos utentes relativamente aos cuidados de saúde, enquanto cuidados básicos e essenciais, tanto pelo aumento do nível de literacia, como pelo acréscimo sustentado de conhecimento e de interesse, do que deverá resultar uma melhoria dos serviços prestados.

O utente não deve ser apenas um espetador dos cuidados de saúde. É um direito e um dever participar no planeamento e execução, devendo ser considerado um parceiro no processo, sendo que a qualidade desta interação é determinante para um caminho de exigência e de excelência nos cuidados de saúde.

2.3 Análise SWOT

				Ambiente Externo		
				Ameaças (T)	Oportunidades (O)	
				Envelhecimento da população Doenças civilizacionais	Condições ambientais propícias à saúde	Persp Global
				Forte dependência do ORAA; Múltiplas (in)decisões em consequência de alterações legislativas com implicações em termos da execução orçamental; Restrições orçamentais em resultado do enquadramento macroeconómico; Ausência de investimento (equipamentos e infraestruturas); Limitação à formação externa; Dificuldades e custos decorrentes da insularidade; Dificuldades do recrutamento e progressão nas carreira, em consequência da legislação em vigor.	Processo de Certificação em Qualidade; Acesso a informação sobre a atividade através do SISA;	Perspetiva Operacional
Ambiente Interno	Pontos Fortes (S)	<p>Maior controlo da execução orçamental; Registos informáticos generalizado; Experiência de trabalho em equipas multidisciplinares.</p>	<p>Profissionais motivados e qualificados; Grupo de Internos de MGF; Instalações criadas de raiz para os Serviços de Saúde.</p>	<p>Potenciar a eficácia das atividades desenvolvidas através do estabelecimento de parcerias estratégicas com outras instituições de intervenção social</p>	<p>Responder ao cenário de crise motivacional potenciando a ação dos RH através do enriquecimento de funções, da dinamização da formação interna, de ações de promoção da saúde, da investigação e desenvolvimento de soluções na área dos SI/TI</p>	
	Pontos Fracos (W)	<p>Acessibilidade; Manutenção de Equipamentos; Inventário do património (equipamentos); Baixa fiabilidade dos sistemas de informação; Operacionalização de normas e procedimentos.</p>	<p>Ausência de Chefias Intermédias; Absentismo elevado; Inadequação da instalação elétrica para a crescente utilização de equip. eletrónicos; Insuficiência de especialistas MGF; Insuficiência de profissionais de Enfermagem; Parque automóvel em fim de vida.</p>	<p>Ir de encontro às expectativas dos utentes, pela aposta na organização e simplificação de procedimentos, visando a melhoria contínua pelo envolvimento dos vários profissionais em processos de normalização, autoavaliação e responsabilização</p>	<p>Em período de restrição orçamental, promover a rentabilização dos recursos existentes, atuando ao nível da análise custo/benefício, do rigor orçamental e nos processos de aquisição e disponibilização de bens e serviços</p>	
		Perspetiva de processos	Perspetiva de recursos			

3 PLANEAMENTO – Estratégico e Tático

3.1 MISSÃO

Nos termos do Artigo 2.º da Orgânica da USI Terceira ⁽¹⁶⁾ a mesma tem por missão a promoção da saúde na sua área geográfica, através de ações de educação para a saúde, prevenção e prestação de cuidados na doença. Assim é possível dizer que a missão, ou seja, a razão da existência da Unidade de Saúde da Ilha Terceira é:

“Cuidar do utente e estimulá-lo na procura de um estilo de vida saudável, contribuindo para a sustentabilidade do sistema”

A missão foi definida em reunião conjunta do Gabinete Técnico, Direções Clínicas e de Enfermagem e Conselho de Administração, tendo sido afixada em locais apropriados.

3.2 VALORES E OS 10 PRINCÍPIOS ÉTICOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Os princípios e valores são uma proclamação pública do que a USI Terceira espera dos seus colaboradores, atuando como guias genéricos e inspiradores para a sua ação. A USI Terceira entendeu assim divulgar a Carta Ética da Administração Pública, cujos princípios mantêm toda a atualidade.

Os 10 princípios éticos da administração pública ⁽¹⁷⁾ são os seguintes:

- Princípio do Serviço Público - Os colaboradores encontram-se ao serviço exclusivo da comunidade e dos cidadãos, prevalecendo sempre o interesse público sobre os interesses particulares ou de grupo;
- Princípio da Legalidade - Os colaboradores atuam em conformidade com os princípios constitucionais e de acordo com a lei e o direito;
- Princípio da Justiça e Imparcialidade - Os colaboradores, no exercício da sua atividade, devem tratar de forma justa e imparcial todos os cidadãos, atuando segundo rigorosos princípios de neutralidade;
- Princípio da Igualdade - Os colaboradores não podem beneficiar ou prejudicar qualquer cidadão em função da sua ascendência, sexo, raça, língua, convicções políticas, ideológicas ou religiosas, situação económica ou condição social;
- Princípio da Proporcionalidade - Os colaboradores, no exercício da sua atividade, só podem exigir aos cidadãos o indispensável à realização da atividade administrativa;
- Princípio da Colaboração e Boa-fé - Os colaboradores, no exercício da sua atividade, devem colaborar com os cidadãos, segundo o princípio da Boa-fé, tendo em vista a realização do interesse da comunidade e fomentar a sua participação na realização da atividade administrativa;
- Princípio da Informação e Qualidade - Os colaboradores devem prestar informações e/ou esclarecimentos de forma clara, simples, cortês e rápida;
- Princípio da Lealdade - Os colaboradores, no exercício da sua atividade, devem agir de forma leal, solidária e cooperante;
- Princípio da Integridade - Os colaboradores regem-se segundo critérios de honestidade pessoal e de integridade de caráter;
- Princípio da Competência e Responsabilidade - Os colaboradores agem de forma responsável e competente, dedicada e crítica, empenhando-se na valorização profissional.

¹⁶ Decreto Regulamentar Regional n.º 27/2011, de 15 de Dezembro

³² [“Carta Ética – Dez princípios da Administração Pública”](#), a que se refere a Resolução do Conselho de Ministros n.º 47/97, de 27 de Fevereiro

3.3 VISÃO E PROPOSTAS DE VALOR

A USI Terceira pretende ser reconhecida como uma Unidade de Saúde fortemente empenhada na satisfação das necessidades dos seus utentes.

Visa-se assim criar condições para oferecer aos utentes por um lado uma assistência qualificada, diversificada e personalizada e, por outro, uma resposta célere, eficiente e eficaz.

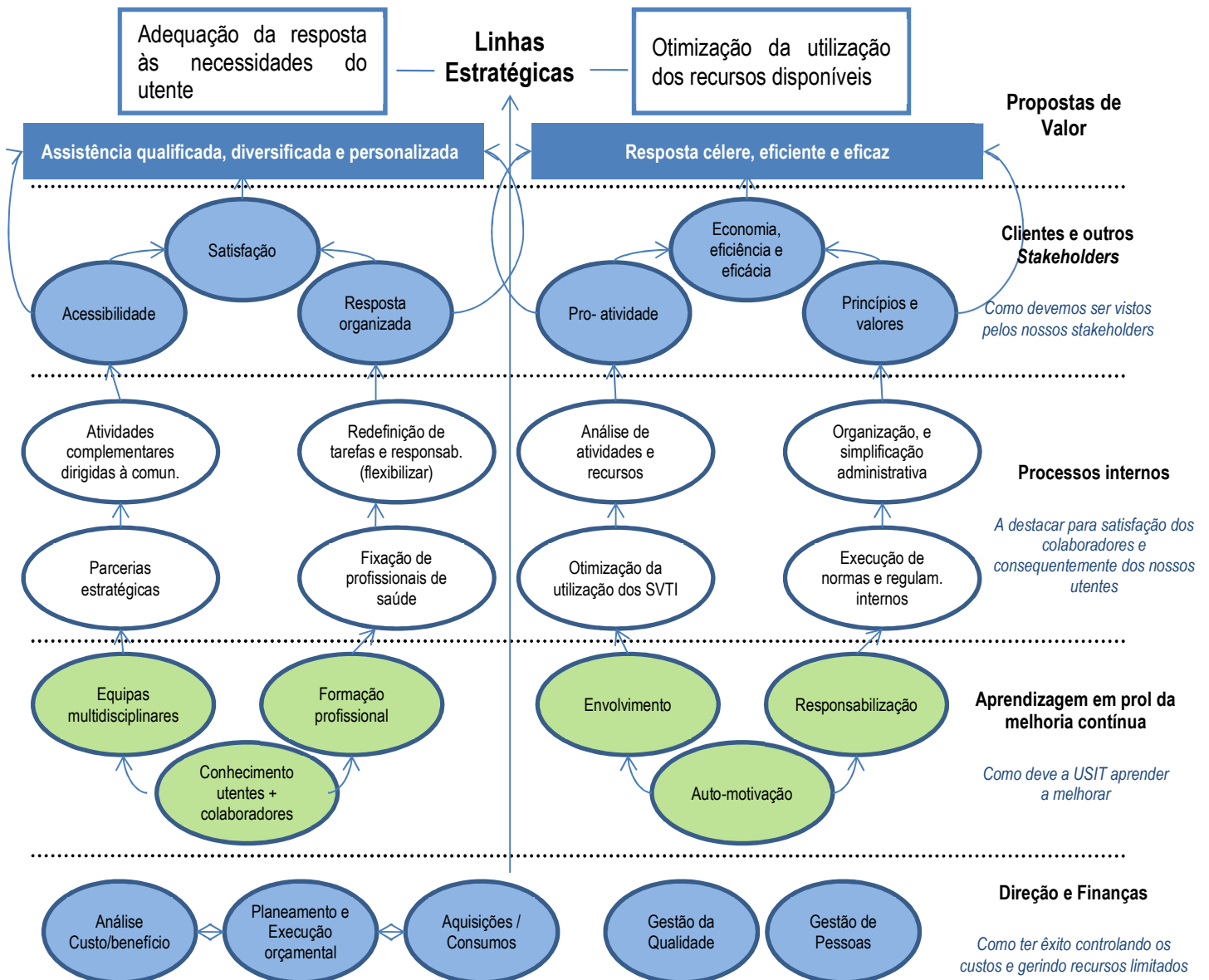
Em conformidade a visão da Unidade de Saúde da Ilha Terceira:

“Ser, e ser reconhecida como o modelo de referência para o Serviço Regional de Saúde no âmbito dos cuidados de saúde primários”

3.4 FORMULAÇÃO DA ESTRATÉGIA - MAPA ESTRATÉGICO

VISÃO

Ser reconhecida como a Unidade de Saúde de Ilha referência na RAA



Numa perspetiva económico-financeira e de direção o rumo a seguir assenta:

- Na cuidada análise custo/benefício das atividades desenvolvidas;
- No planeamento e acompanhamento rigoroso da execução orçamental;
- No controlo das aquisições e consumos, visando o cumprimento do plano de redução de despesas;
- Na gestão da qualidade e melhoria contínua (*Kaizen/Lean*);
- Na gestão de pessoas.

A todos os níveis estão definidas duas Linhas Estratégicas:

- Adequação da resposta às necessidades dos utentes;
- Otimização dos recursos disponíveis

ADEQUAÇÃO DA RESPOSTA ÀS NECESSIDADES DOS UTENTES

Proporcionar assistência qualificada, diversificada e personalizada é uma das propostas de valor desta linha estratégica.

Pretende-se que a USI Terceira seja reconhecida pelos seus utentes e outros *stakeholders* como uma entidade:

- Empenhada em melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde;
- Capaz de responder de forma organizada às solicitações, ou seja:
 1. Prestar um atendimento eficaz, com base na definição de procedimentos no atendimento e na prestação de informações aos utentes;
 2. Elaborar informação escrita sobre o funcionamento dos serviços.
- Orientada para a satisfação das reais necessidades dos utentes, em termos de prestação de cuidados de saúde.

Para tal é necessário intervir ao nível dos Processos Internos com reflexos:

- Na fixação de profissionais de Saúde;
- Na criação de parcerias estratégicas:
 1. Envolver as autarquias e instituições de intervenção social da área, em debates e/ou reuniões sobre a saúde nas referidas áreas de responsabilidade;
 2. Identificar e envolver todas as organizações da comunidade na área da saúde em projetos comuns e de interesse recíproco;
 3. Identificar novas formas de informar e comunicar com a população;
 4. Protocolar o acesso a informação e conhecimento científico relevantes em termos organizacionais e de gestão.
- Na análise e redefinição, no sentido da flexibilização, de tarefas e responsabilidades:
 1. Caracterizar as unidades operativas que integram o conjunto institucional da USI Terceira.
- Em atividades complementares dirigidas à comunidade.

Neste processo em prol da melhoria contínua são pontos de partida e de chegada:

- O conhecimento das populações do concelho e dos colaboradores da USI Terceira, sendo para tal necessário:

1. Caracterizar o contexto e a população da área de responsabilidade da USI Terceira, de acordo com critérios geo-demográficos adequados;
- A formação profissional interna e externa, sendo para o efeito indispensável:
1. Assegurar um programa para o desenvolvimento profissional contínuo de todos os setores profissionais.
- O trabalho de equipas multidisciplinares;

Assegurar a descrição detalhada das atividades, competências, objetivos, compromissos e composição nominal das equipas das diversas unidades operativas multiprofissionais.

OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS ⁽¹⁸⁾

A proposta de valor desta linha estratégica consubstancia-se na previsão das necessidades dos utentes e na resposta célere, eficiente e eficaz às solicitações dos mesmos.

Fazer sentir aos utentes e outros *stakeholders*:

- A aposta na pró-atividade para enfrentar dificuldades e desafios;
- Que a atividade assenta nos princípios da economia, eficiência e eficácia;
- O quão importante é, para a USI Terceira, a satisfação do utente. Assegurando a sua monitorização e avaliação regular e prevendo mecanismos que deem voz ao utente e determinem os consequentes ajustamentos nos procedimentos e na organização;
- Que a ação é norteada por princípios e valores ancorados na Carta Ética da Administração Pública, bem como nos princípios deontológicos que conformam o estatuto profissional das diferentes carreiras.

Assim torna-se essencial aperfeiçoar os processos interno, tendo em vista:

- O efetivo cumprimento de ordens, normas e regulamentos internos, sendo que para tal é necessário:
 1. Desenvolver e aplicar o Regulamento Interno;
 2. Aperfeiçoar e aplicar as normas de controlo e auditoria interna;
 3. Promover a participação em programa de avaliação da qualidade dos serviços.
- A otimização da utilização dos sistemas e tecnologias de informação disponíveis, designadamente:
 1. Assegurar a exploração de todas as potencialidades das aplicações informáticas introduzidas no curso do último ano: MedicineOne, Primavera e SIGRHARA e a respetiva utilização por todos os profissionais, como sejam os das áreas clínica, de enfermagem, de gestão de recursos materiais e financeiros e de gestão de recursos humanos.
- A organização e simplificação administrativa;
- A divulgação e análise periódica e aprofundada das atividades desenvolvidas e dos recursos utilizados, para o que se impõe:
 1. Elaborar e divulgar periodicamente relatórios contendo indicadores de atividade e de utilização de recursos.

¹⁸ Humanos, Financeiros e Materiais

A este nível, do desenvolvimento do processo de melhoria contínua resultará:

- A autoavaliação objetiva e periódica, através de:
 1. Diagnóstico detalhado da situação organizacional.
- O envolvimento dos profissionais de todas as carreiras na procura de soluções e na execução dos planos estabelecidos, o que permitirá:
 1. Assegurar a participação dos vários profissionais, em reuniões de explicitação e debate de projetos e respetivo desenvolvimento;
 2. Promover o debate e ensaio de formas práticas para envolver, incluir e integrar todos os grupos profissionais na dinâmica da USI Terceira;
 3. Assegurar a monitorização e avaliação regular da satisfação dos profissionais, prevendo mecanismos de voz e ajustamento internos.
- A responsabilização dos profissionais tanto pelas atividades ao seu cuidado como pelos recursos colocados à sua disposição.

3.5 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E DESAFIOS

Os objetivos estratégicos são assim:

- Aumentar a produção, promovendo uma maior acessibilidade e cobertura assistencial, revendo a carteira de serviços;
- Melhorar a utilização dos recursos, cuidando da sustentabilidade do sistema;
- Qualificar a prestação de cuidados, visando a satisfação do utente e o reconhecimento da comunidade;
- Motivar e mobilizar os colaboradores a atividades pró-ativas de prevenção;
- Apostar na comunicação com os Cuidados de Saúde Diferenciados.

Os principais desafios para o ano de 2018 e subsequentes são os seguintes:

- Continuar a consolidar o modelo organizacional e o processo de integração de estruturas da USI Terceira, através de processos *standard* e do Processo de Certificação em Qualidade;
- Lidar com as mudanças transversais a toda a instituição, nomeadamente as determinadas pela adoção de novas aplicações informáticas (MedicineOne®, ERP Primavera e SIGRHARA);
- Controlo do crescimento da despesa;
- Cumprir com o Processo de Certificação em Qualidade que a todos convoca, mantendo o nível “Bom” no ano de 2018;
- Otimizar os processos necessários ao planeamento, gestão e controlo dos recursos humanos, materiais e financeiros, de forma a criar processos organizadores e autorreguladores;
- Coresponsabilização dos colaboradores;
- Comunicar e comunicar bem com todos os clientes (internos e externos);
- Planear uma abordagem mais pró-ativa no que se refere a prevenção em cuidados de saúde primários (políticas públicas de saúde);
- Continuar a sustentar as mudanças necessárias para melhorar a acessibilidade, através do alargamento dos Núcleos de Saúde Familiar.
- Centralizar o processo no utente (preferência dos utentes).

Assim resume-se, no quadro seguinte, de acordo com a população alvo, a priorização das atividades para o ano de 2018 e subsequentes.

Tópicos	POPULAÇÃO ALVO	ATIVIDADES	OBJETIVO	INDICADOR
Melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde	Utentes inscritos nos Centros de Saúde da USI Terceira	Execução de “Carta de compromisso do Serviço de Prestação de Cuidados da USI Terceira”.	EFICÁCIA: Melhorar os rácios de acessibilidade e produtividade	% de Cartas de Compromisso assinadas com as Direções Clínicas e de Enfermagem para o ano de 2018
Melhorar a utilização dos recursos	Serviços e Equipas	Execução do “Plano de Redução de Despesas”	EFICIÊNCIA: Aumentar a produtividade do Serviço de Prestação de Cuidados	% Execução do Plano de Redução de Despesas
Sustentar ações de organização dos serviços, visando responder de forma organizada às solicitações	Processos Internos	Definir procedimentos rotineiros ou <i>standard</i> para procedimentos administrativos Execução do “Programa de organização dos serviços da USI Terceira para 2018”	EFICÁCIA: Implementar procedimentos dos Serviços Administrativos EFICIÊNCIA: Promover o cumprimento dos “Calendários de Compromissos” dos Sectores do Serviço Administrativo	Taxa de realização das ações programadas ⁽¹⁹⁾
Cumprir com a gestão de desempenho por objetivos	Serviços e Equipas	Execução “SIADAPRA 3”	QUALIDADE: Implementar mecanismos de autoavaliação e heteroavaliação periódica dos colaboradores e serviços	Taxa de realização dos processos de autoavaliação e heteroavaliação atempadamente ⁽²⁰⁾
Melhorar a comunicação	Processos Internos	“Plano de Imagem da USI Terceira” e canais de informação	QUALIDADE: Implementar inovações na forma de comunicar, quer internamente, quer o foco externo	Taxa de realização das ações programadas ⁽²¹⁾
Processo de Certificação em Qualidade	Globalidade dos <i>Stakeholders</i> da USIT	Processo de autoavaliação e auditoria externa por pares para avaliar nível de desempenho em relação a padrões pré-estabelecidos e implementar meios de melhorar continuamente	EFICÁCIA, EFICIÊNCIA E QUALIDADE	Manutenção do nível Bom
Cumprir com os indicadores estratégicos	Serviços e Equipas	Processo de autoavaliação de indicadores estratégicos da USIT	EFICÁCIA, EFICIÊNCIA E QUALIDADE; (Incentivos financeiros e não financeiros)	% Indicadores cumpridos e superados

¹⁹ Taxa de realização das ações programadas = (Ações realizadas/Ações programadas) *100

²⁰ Taxa de realização dos processos de autoavaliação e heteroavaliação = (Processos concluídos/Processos programados) *100

²¹ Taxa de realização das ações programadas = (Ações realizadas/Ações programadas) *100

3.6 INDICADORES ESTRATÉGICOS 2018

Produção contratada

Área	Indicador	Designação	Meta
Acesso	3.12.01	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família	78%
	3.15.02	Taxa de utilização global de consultas médicas nos últimos 3 anos	72%
	3.15.03	Taxa de utilização global de consultas de Enfermagem nos últimos 3 anos	78%
	C.1.V1	Tempo Médio de resposta para a realização de consultas a utentes com Médico de Família	15
	C.1.V2	Tempo Médio de resposta para a realização de consultas a utentes sem Médico de Família	30
Desempenho Assistencial	5.28	Proporção de consultas médicas presenciais que deram origem a pelo menos uma codificação ICPC-2	87%
	5.13.05	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	55%
	5.10.01	Proporção de utentes com hipertensão arterial com registo de pressão arterial em cada semestre	50%
	6.20	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com idade inferior a 65 anos, com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	42%
	5.04.01	Proporção de utentes com diabetes com pelo menos 2 HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	53%
	5.07.02	Proporção de utentes com diabetes com, pelo menos, um exame dos pés ou formulário registado no último ano	63%
	5.22.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos com prescrição crónica inferior a cinco fármacos	58%
	9.01	Percentagem de utentes com perturbações depressivas ou de ansiedade com, pelo menos, uma consulta de psicologia no período em análise	10%
	9.02	Percentagem de utentes com obesidade, excesso de peso ou diabetes com, pelo menos, uma consulta de nutrição no período em análise	10%
	PAI.POA.4	Percentagem de pré-obesos vigiados com prática de exercício físico regular	30%
	6.09.01	Proporção de grávidas com 1ª consulta médica de vigilância da gravidez, realizada no 1º trimestre	89%
	6.22.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1º ano de vida	40%
5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	50%	
Eficiência	6.48.01	Rácio entre o somatório de DDD prescrita em inibidores DPP-4 e o somatório de DDD prescrita em antidiabéticos orais, em doentes com Diabetes Mellitus tipo 2	46%
	7.14	Percentagem de medicamentos genéricos dispensados em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	50%
	7.14.01	Percentagem de medicamentos genéricos prescritos em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	50%
	7.15	Custo médio de medicamentos faturados por utilizador	110 €
	7.07.01	Despesa média de MCDTs prescritos por utilizador (baseado no preço convencionado)	45 €
	7.16	Percentagem de receitas sem papel prescritas	50%
Processo	PR.1	Determinação dos custos unitários diretos da produção dp SRS	100%
	PR.4	Negociação Interna	100%
	PR.8	Percentagem de registos efetuados nos PDAs no total de consumos de cada armazém avançado	100%

4 ATIVIDADES PREVISTAS E RECURSOS NECESSÁRIOS

4.1 ATIVIDADES PREVISTAS - PLANEAMENTO OPERACIONAL

Ao nível de organização da atividade, todos os serviços preencheram a documentação que foi uniformizada pela USI Terceira, constituída pelas Fichas PA1, PA2 e PA5. Tal evidencia não só a sustentabilidade do processo de planeamento na USI Terceira, como a orientação dos instrumentos para resposta à necessidade de comparabilidade e de facilitação do sistema de gestão e avaliação de desempenho - SIADAPRA.

De igual modo, a estrutura adotada e que é transversal a toda a organização, facilitará a oportuna elaboração do relatório de atividades do exercício a que se reporta.

PA1 - CARATERIZAÇÃO DO SERVIÇO, é a ficha que suporta a informação respeitante à missão da equipa/serviço, competências fundamentais necessárias para o respetivo desempenho, áreas chave de responsabilidade, custo anual, estrutura e organização, sistemas de informação e materiais utilizados na respetiva operação (responde às perguntas: quem somos; o que precisamos para funcionar bem e para que existimos?);

PA2 - ATIVIDADES DE ROTINA DE SERVIÇO, é a ficha que suporta a informação respeitante às atividades de rotina da equipa/serviço, com a sua respetiva periodicidade (responde à pergunta: o que fazemos diariamente?);

PA5 - OBJETIVOS OPERACIONAIS, é a ficha que suporta a informação respeitante aos objetivos operacionais, gerais e específicos da equipa/serviço para o período de planeamento, ao nível da eficácia/produção, da eficiência, da qualidade/ inovação ou aperfeiçoamento, da acessibilidade e da efetividade (responde às perguntas: quais os objetivos; como iremos atingi-los; quando são monitorizados; como os ultrapassamos, falhamos, ou atingimos os nossos objetivos?).

Em anexo constam os planos operacionais das diversas equipas e serviços da USI Terceira, nomeadamente ao nível da área de Prestação de Cuidados - anexos I a V.

4.2 RECURSOS

4.2.1 NECESSIDADES DE RECURSOS HUMANOS

Para o desenvolvimento das atividades previstas e atendendo à situação descrita no ponto 2.1.2.1 ⁽²²⁾ verifica-se a necessidade de proceder a contratação para as seguintes carreiras:

- Carreira Especial Médica, Área de Medicina Geral e Familiar - tendo em conta a manifesta insuficiência de Especialistas em Medicina Geral e Familiar, será solicitada a necessária autorização prévia para a abertura de procedimento concursal comum para a contratação de cinco médicos;
- Carreira Especial Médica, Área de Saúde Pública - tendo em conta a manifesta insuficiência de Especialistas em Saúde Pública, será solicitada a necessária autorização prévia para a abertura de procedimento concursal comum para a contratação de um médico;
- Carreira Especial de Enfermagem - tendo em conta a manifesta insuficiência de Enfermeiros, será solicitada a necessária autorização prévia para a abertura de procedimento concursal comum para a contratação de dois enfermeiros;
- Técnico Superior do Regime Geral, área de Medicina Dentária, visando dotar a USI Terceira de técnicos suficientes para suprir as atuais necessidades, será solicitada a necessária autorização prévia para a abertura de procedimento concursal comum para a contratação de um técnico;

²² Análise Conjuntural, ambiente interno na perspetiva dos recursos, componente recursos humanos

- Técnico Superior do Regime Geral, área de Psicologia Clínica, visando dotar a USI Terceira de técnicos suficientes para suprir as atuais necessidades, será solicitada a necessária autorização prévia para a abertura de procedimento concursal comum para a contratação de um técnico;
- Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, Categoria Técnico de 2.ª Classe, área de Terapia da Fala: visando colmatar uma falha na USI Terceira e suprir a atual procura, será solicitada a necessária autorização prévia para a abertura de procedimento concursal comum para a contratação de dois técnicos;
- Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, Categoria Técnico de 2.ª Classe, área de Terapia Ocupacional: visando reforçar a equipa de que dispõe a USI Terceira, será solicitada a necessária autorização prévia para a abertura de procedimento concursal comum para a contratação de um técnico.
- Assistente Técnico, Categoria de Assistente Técnico: visando colmatar necessidades prementes, será solicitada a necessária autorização prévia para a abertura de procedimento concursal comum para a contratação de oito Assistentes Técnicos;
- Assistente Operacional, Categoria de Assistente Operacional: visando colmatar necessidades prementes, será solicitada a necessária autorização prévia para a abertura de procedimento concursal comum para a contratação de seis Assistentes Operacionais.

Para o efeito, será dotado o orçamento ordinário da USI Terceira.

4.2.2 NECESSIDADES DE RECURSOS FINANCEIROS

4.2.2.1 ORÇAMENTO ORDINÁRIO

Atender à estrutura de custos e de financiamento referida no ponto 2.1.2.3 ⁽²³⁾ face ao orçamento económico (orçamento projetado em dezembro de 2017), e o orçamento ordinário e orçamentos anteriores.

Por não se encontrem implementados procedimentos de contabilidade analítica, não se incluem nos planos das equipas/serviços (PA1) estimativas dos custos diretos com recursos humanos e com consumíveis.

4.2.2.2 PLANO DE INVESTIMENTO

Considerando que no ano anterior não foram atribuídas verbas de investimento, não foi proposto plano.

Foi no entanto definido que a aplicação dos incentivos financeiros atribuídos por cumprimento de indicadores contratualizados no ano de 2017 será consignada à aquisição de diverso equipamento médico-cirúrgico, mobiliário hospitalar e viatura elétrica.

²³ Análise Conjuntural, ambiente interno na perspetiva dos recursos, componente recursos financeiros