

PLANO DE ATIVIDADES

UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SÃO MIGUEL

2019/20



USISM

Unidade de Saúde
da Ilha de São Miguel



Índice

Índice de Figuras	4
Índice de Gráficos	4
Índice de Tabelas	4
Siglas, acrónimos e abreviaturas utilizadas	5
Nota introdutória	8
Sumário Executivo	9
1. Perfil de Saúde	14
2. Prioridades de Saúde	18
3. Caracterização da USISM	24
3.1. Missão e atribuições	24
3.2. Visão	25
3.3. Valores	25
3.4. Estrutura	27
3.4.1. Organograma	27
3.4.2. Órgãos de Administração	28
3.4.3. Serviços de Apoio e Comissões Técnicas	30
3.4.4. Rede de prestação de cuidados	37
3.5. A USISM em Números	40
4. Análise Estratégica	41
4.1. Análise do Ambiente – PEST e SWOT	41
4.2. Análise de <i>Stakeholders</i>	47
4.3. Objetivos Estratégicos	50
4.4. Vetores Estratégicos	51
5. Objetivos e Atividades Previstas	53
5.1. Contratualização Externa – Saudaçor, SA	53
8.1. Contratualização Interna	55
8.1.1. Centro de Saúde de Nordeste	55
8.1.2. Centro de Saúde de Ponta Delgada	56
8.1.3. Centro de Saúde de Povoação	58
8.1.4. Centro de Saúde de Ribeira Grande	60
8.1.5. Centro de Saúde de Vila Franca do Campo	61
8.2. Unidade de Saúde Pública	63
8.3. Equipa de Saúde Escolar (ESE)	76
8.4. Consulta de Cessação Tabágica	79
8.5. Serviços de Apoio	80
8.5.1. Arquivo e Expediente	80
8.5.2. Aprovisionamento	82
8.5.3. Gabinete do Utente	86
8.5.4. Gabinete de Comunicação e Imagem	87
8.5.5. Gabinete de Planeamento e Contratualização	88
8.5.6. Núcleo de Formação Profissional	89
Investigação & Desenvolvimento	89
8.5.7. Serviço de Saúde Ocupacional	93
8.6. Comissões	102
8.6.1. Comissão de Catástrofe	102
8.6.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica	105
8.6.3. Comissão de Qualidade e Segurança	107
8.6.3.1. Grupo de Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL – PPCIRA)	113
9. Gestão dos Recursos	116
9.1. Recursos Financeiros	116
9.2. Recursos Humanos	117
9.3. Recursos Informáticos	123
9.4. Instalações e Equipamentos	126

Conclusões	129
------------	-----

Índice de Figuras

Figura 1 - Organograma da USISM	27
Figura 2 - Centros e unidades de saúde na Ilha de São Miguel	38

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Eixos do PRS 2014-2016 - Extensão a 2020	19
Gráfico 2 - Posicionamento estratégico	45
Gráfico 3 - Matriz de <i>Stakeholders</i>	49
Gráfico 4 - Categorias dos Stakeholders	50
Gráfico 5 - Evolução dos recursos humanos no período 2017-2020	119

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Estrutura etária comparativa da população - ilha de São Miguel, RAA e Continente em 2015	14
Tabela 2 - Evolução da população dos Açores e da ilha de São Miguel, comparada com o Continente e a Região Autónoma da Madeira (RAM)	15
Tabela 3 - Dados comparativos das taxas de mortalidade geral e infantil entre a RAA e a ilha de São Miguel, em seis concelhos	17
Tabela 4 - Análise SWOT	44
Tabela 5 - Mapa previsional de recursos humanos 2019-2020	118
Tabela 6 - Evolução dos recursos humanos – por grupo / carreira – no período 2017-2020	118
Tabela 7 - Investimentos previstos 2019-2020	126

Siglas, acrónimos e abreviaturas utilizadas

ADSE	Instituto de Proteção e Assistência na Doença, IP
AVC	Acidente vascular cerebral
BCG	Bacilo Calmette-Guérin (vacina contra a tuberculose)
CA	Conselho de Administração
CAD	Comportamentos aditivos e dependências
CAICT	Consulta de Apoio Intensivo à Cessação Tabágica
CC	Comissão de Catástrofe
CDP	Centro de Diagnóstico Pneumológico
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CGA	Caixa Geral de Aposentações
CQS	Comissão de Qualidade e Segurança
CCARAA	Comissão Coordenadora dos Arquivos da Região Autónoma dos Açores
CS	Centro de Saúde
CSN	Centro de Saúde do Nordeste
CSP	Centro de Saúde da Povoação
CSPD	Centro de Saúde de Ponta Delgada
CSRG	Centro de Saúde da Ribeira Grande
CSVFC	Centro de Saúde de Vila Franca do Campo
CTFP	Contrato de trabalho em funções públicas
DDD	Dose Diária Definida
DGS	Direção-Geral da Saúde
DM	Dispositivos médicos
DMJ	Doença de Machado-Joseph
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crónica
DPP	Inibidor da dipeptidil peptidase
DRCPD	Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências
DROAP	Direção Regional da Organização e Administração Pública
DRS	Direção Regional da Saúde
DT	Direção Técnica
EAID	Equipa de Apoio Integrado Domiciliário
EAM	Enfarte agudo do miocárdio
EGA	Equipa de gestão de altas
EGS	Exame global de saúde
ERP	Enterprise Resource Planning (<i>software</i> de gestão)
ERSARA	Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos dos Açores
GA	Gabinete de Auditorias
GAPS	Gabinete de Apoio à Promoção da Saúde
GCI	Gabinete de Comunicação e Imagem
GCL	Grupo de Coordenação Local
GU	Gabinete do Utentes
HbA1c	Hemoglobina glicada A1c
HDES	Hospital do Divino Espírito Santo
HPV	Vírus do papiloma humano
HTA	Hipertensão arterial
IACS	Infeção associada aos cuidados de saúde
ICPC	Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários
IdS	Indicadores de Saúde

IMC	Índice de Massa Corporal
Infarmed	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
ITU	Infeções do Trato Urinário
M1	MedicineOne
MCDT	Meios complementares de diagnóstico e terapêutica
MFR	Medicina Física e de Reabilitação
MGF	Medicina Geral e Familiar
MRMI	<i>Medical Response to Major Incident</i>
ND	Não disponível
NF	Núcleo de Formação
OMS	Organização Mundial da Saúde
ORAA	Orçamento da Região Autónoma dos Açores
PASE	Plano de Atividades de Saúde Escolar
PBCI	Precauções Básicas do Controlo da Infecção
PDA	Personal Digital Assistant
PEE	Plano de Emergência Externo
PHTLS	Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado
PICCOA	Programa de Intervenção de Cancro da Cavidade Oral nos Açores
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos
PRS	Plano Regional de Saúde
PSP	Polícia de Segurança Pública
PVACH	Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano
RAA	Região Autónoma dos Açores
RADA	Relatório de Avaliação de Documentação Acumulada
RAM	Região Autónoma da Madeira
RDIS	Rede Digital com Integração de Serviços
RIS	Radiology Information System
ROCCA	Rastreio Organizado do Cancro do Colo do Útero Açores
ROCMA	Rastreio Organizado de Cancro de Mama nos Açores
ROCCRA	Rastreio Organizado de Cancro do Cólon e Reto nos Açores
RRCCI	Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados
SAC	Serviço de atendimento complementar
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
SGC	Sistema de Gestão da Correspondência
SIGRHARA	Sistema Integrado de Gestão dos Recursos Humanos da Administração Regional dos Açores
SISA	Sistema de Informação da Saúde dos Açores
SREA	Serviço Regional de Estatística dos Açores
SRH	Serviço de Recursos Humanos
SRIR	Sistema Regional de Informação sobre Resíduos
SRPCBA	Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores
SRS	Serviço Regional de Saúde
SSO	Serviço de Saúde Ocupacional
SST/SO	Saúde e Segurança do Trabalho/ Saúde Ocupacional
Td	Vacina contra tétano e difteria
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
TSA	Técnico de Saúde Ambiental

UBU	Unidade Básica de Urgência
UCCI	Unidades de Cuidados Continuados Integrados
UO	Unidade orgânica
UPP	Úlcera por pressão
US	Unidade de Saúde
USI	Unidade de Saúde de Ilha
USISM	Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel
USP	Unidade de Saúde Pública
VHB	Vírus da hepatite B
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

Nota introdutória

A USISM tem como missão a promoção da saúde na sua área geográfica, através de ações de educação para a saúde, prevenção e prestação de cuidados de saúde primários e continuados. Abrange a área geográfica da ilha de São Miguel e goza de autonomia administrativa e financeira. A sua orgânica foi aprovada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 26/2011/A, de 9 de dezembro.

O Plano de Atividades 2019-2020 pretende definir e comunicar os objetivos estratégicos e operacionais, as metas a atingir e os indicadores para a medição do respetivo grau de cumprimento, em sede de contratualização externa (com a Saudaçor, SA) e interna (com os centros de saúde e serviços de suporte, designadamente, Arquivo e Expediente, Aprovisionamento, Gabinetes do Utente, de Comunicação e Imagem e de Planeamento e Contratualização, Núcleo de Formação Profissional e Investigação & Desenvolvimento, Serviço de Saúde Ocupacional, Comissões de Catástrofe, de Farmácia e Terapêutica e de Qualidade e Segurança, incluindo o Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos, Contabilidade, Recursos Humanos e Serviço de Informática). Contempla, ainda, o orçamento previsional, bem como os recursos humanos e informáticos planeados e as necessidades estimadas a nível de instalações e equipamento.

A metodologia escolhida para a elaboração deste relatório assentou na recolha de contributos das diferentes unidades orgânicas, num esforço conjunto dos profissionais da USISM. Procedeu-se, ainda, à análise das características e do ambiente da organização, do meio envolvente e das partes interessadas (*stakeholders*), bem como a uma reflexão sobre os resultados expressos no Relatório de Atividades 2018.

No biénio 2019-2020, a USISM pretende dar continuidade às orientações estratégicas plasmadas no Plano Regional de Saúde 2014-2016 - Extensão a 2020 e às indicações das tutelas sectoriais, em matéria de administração pública e finanças, procurando atingir elevados padrões de eficácia, eficiência e qualidade. A prioridade deverá manter-se na garantia do acesso e qualidade no diagnóstico e no tratamento das situações de doença, aguda ou crónica.

O Plano de Atividades 2019-2020, da USISM, integra-se no ciclo de gestão preconizado no artigo 8.º do Decreto Legislativo Regional n.º 17/2009/A, de 14 de outubro, que procede à harmonização, na Administração Pública da Região Autónoma dos Açores, dos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.º 33/2010/A, de 18 de novembro, n.º 2/2014/A, de 29 de janeiro, n.º 3/2017/A, de 13 de abril, e n.º 12/2018/A, de 22 de outubro.

A elaboração do plano de atividades, com definição de objetivos, metas e indicadores e o planeamento dos recursos necessários, é essencial para a melhoria do desempenho e qualidade de serviço, para a coerência e harmonia da ação de todos os dirigentes e demais trabalhadores e para a promoção da sua motivação profissional e desenvolvimento de competências. Abre ainda portas à melhoria da gestão e ao alinhamento da atividade com as necessidades em saúde da população abrangida pela USISM.

Sumário Executivo

1. A ilha de São Miguel, a mais populosa dos Açores, apresenta um decréscimo populacional, em linha com o arquipélago e com o Continente. Em 2018, tinha 137.828 habitantes, cerca de 56% da população total da RAA. O peso do grupo etário mais jovem tem vindo a diminuir, num movimento inverso à proporção de idosos na população. No entanto, tem um índice de envelhecimento inferior ao total da RAA. É constituída por seis concelhos, sendo que Ponta Delgada concentra cerca de metade da população. No externo oposto estão os concelhos de Nordeste e Povoação, cujo número de habitantes não chega à dezena de milhar.
2. Existem poucos dados específicos de saúde para a ilha de São Miguel. Contudo, espera-se, a médio curso, a construção e implementação do Plano Local de Saúde, que deverá ser feita por todos, ainda que a responsabilidade pertença à Unidade de Saúde Pública da USISM. O objetivo é, com base em análise e interpretação, desenvolver estudos científicos precisos sobre os determinantes de saúde. Só com um diagnóstico preciso e específico da ilha, se poderá não só planear e monitorizar, mas também implementar projetos e programas específicos, baseados nos indicadores de impacto fundamentais de saúde e saúde pública. A estratégia deverá passar pela criação de parcerias com centros de saber, como universidades, e estreitar a cooperação com todos os parceiros da comunidade.
3. A estratégia da USISM, para o período 2019-2020, filia-se, obrigatoriamente, no Plano Regional de Saúde (PRS) 2014/2016, aprovado pela Resolução do Conselho do Governo n.º 133/2014, de 6 de agosto, que foi prolongado até 2020, pela Resolução do Conselho do Governo n.º 149/2015, de 5 de outubro. Os seus valores são: universalidade, acesso a cuidados de qualidade, equidade, solidariedade, capacitação dos cidadãos, justiça social, prestação de cuidados de saúde centrados na pessoa, respeito, solicitude e decisão apoiada na evidência científica. Tem como eixos fundamentais: cidadania em saúde, equidade e acesso adequado a cuidados de saúde, qualidade em saúde e políticas saudáveis.
4. A USISM projeta-se num futuro, não tão longínquo, no qual desenvolve a sua atividade como um todo organizacional, prevalecendo o sentido de equipa, a comunicação interpares, a gestão aberta e participada e o envolvimento da comunidade. Pretende e desenvolve esforços para ser uma referência pela excelência na promoção da saúde e na acessibilidade dos utentes e pela qualidade na prestação de cuidados de saúde primários e continuados.
5. A USISM exerce prestação de cuidados em cinco centros de saúde e 31 unidades de saúde. A atividade assistencial é suportada, transversalmente, por serviços de apoio administrativo e por comissões técnicas. Da sua carteira de serviços, fazem parte, não só a medicina geral e familiar e a enfermagem, mas também disciplinas tão diversas como a cardiopneumologia, a fisioterapia, a medicina dentária, a nutrição, a psicologia e serviço social. Realiza consultas e tratamentos programados, mas também consultas para doença aguda e presta cuidados continuados integrados não só em internamento mas

também em domicílio pelo que tem equipas específicas para este fim reportam funcionalmente à ECR (equipa coordenadora regional)

6. Para delinear a sua estratégia para o biénio 2019-2020, a USISM analisou os fatores internos e externos, em permanente evolução, que influenciam o seu desempenho. E identificou os fatores político-legais, económicos, socioculturais, de saúde e tecnológicos que mais condicionam a sua atividade. Desde logo, os limites à autonomia financeira, as restrições ao recrutamento e a dispersão das unidades de saúde, que obrigam a que a organização se oriente para a eficiência, mas sem abdicar da proximidade da população. Por outro lado, vê a sua oferta de cuidados limitada pela falta de médicos de família e pelo reduzido orçamento para manutenção e beneficiação de instalações e investimento em novos equipamentos. O fraco crescimento económico e a elevada taxa de desemprego têm consequências na procura de cuidados de saúde e as inerentes dificuldades de sustentabilidade do Serviço Regional de Saúde, agravadas pela pressão da despesa induzida pela inovação tecnológica, obrigam ao reforço do controlo. Regista-se ainda o aumento do grau de exigência dos utilizadores dos serviços e a crescente utilização da internet e das redes sociais pelos cidadãos, reforçando a necessidade de transparência, mas abrindo portas, também, a formas novas de promover a saúde e prevenir a doença, através de uma comunicação informal e com uma linguagem acessível à generalidade dos públicos-alvo.
7. Analisando os pontos fortes e fracos da organização e as oportunidades e ameaças da envolvente e como estes se relacionam, através da designada «análise SWOT», concluiu-se que o posicionamento estratégico da USISM é essencialmente defensivo, pelo que deverá, no futuro, reforçar a sua capacidade ofensiva, através da otimização dos seus pontos fortes, de forma a aproveitar melhor as oportunidades da envolvente. Salienta-se, desta análise, o potencial de inovação e de introdução de cultura gestionária que representa a formação complementar de jovens médicos. O estabelecimento de parcerias, a aposta na comunicação para promover estilos de vida saudáveis e a abertura à mudança são outros fatores críticos de sucesso identificados. A acelerada evolução tecnológica promove a eficiência e a qualidade dos cuidados de saúde, desde que esta implique interoperabilidade e o reforço da articulação entre os diferentes níveis de cuidados. A promoção de boas práticas e projetos inovadores é essencial para a melhoria dos procedimentos de gestão e assistenciais, a par da aposta no planeamento e na contratualização. Planear, negociar, contratualizar, medir, monitorizar e corrigir deverão, pois, passar de verbos a práticas quotidianas de todos os profissionais.
8. Foi analisada, também, a relação que a USISM estabelece com as suas partes interessadas (*stakeholders*). Foram identificados os *stakeholders* com que, pela sua influência e pelo seu interesse, a USISM se deverá relacionar de forma mais próxima, como a tutela, os profissionais e as autarquias.
9. Os objetivos estratégicos da USISM decorrem da sua missão, do perfil de saúde da ilha de São Miguel e do Plano Regional de Saúde 2014-2016, com extensão a 2020, bem como da análise acima descrita.

São estes: (1) Garantir e melhorar a acessibilidade; (2) Consolidar a articulação com as estruturas de saúde; (3) Fomentar a articulação com a comunidade; (4) Racionalizar e otimizar processos e recursos; (5) Promover e melhorar a saúde da população; (6) Implementar práticas de governação clínica e de comunicação interna e externa.

10. As grandes linhas de atuação da USISM mantêm-se a orientação para o utente, a qualidade, a comunicação e transparência, a ética, o desenvolvimento do capital humano e de parcerias.
11. Para 2019, foram contratualizados externamente, com a Saudaçor, SA, 35 indicadores distribuídos pelas áreas de acesso, desempenho assistencial, eficiência e processo. Oito destes indicadores contratualizados têm incentivos financeiros e três são partilhados com o HDES. Os indicadores com incentivos financeiros estão relacionados com obesidade, hipertensão arterial, diabetes, hábitos tabágicos, prescrição de medicamentos genéricos, custos de produção e negociação interna. Daí decorreram a negociação e a contratualização internas, com o estabelecimento de indicadores locais adicionais para cada um dos cinco centros de saúde que integram a USISM.
12. A nível da Unidade de Saúde Pública, destacam-se diversos projetos, no âmbito da alimentação saudável, como o SALminuir e o Fritura mais Segura, bem como os projetos Vida e Menos Risco, relacionados com doença oncológica e tuberculose, respetivamente. Salienta-se ainda o projeto Chapéu Vacinal, que visa o reforço da vacinação, e outros dedicados ao combate à violência sexual sobre as crianças e à obesidade, à prevenção de acidentes e quedas e à vigilância da gripe e da água de consumo humano.
13. A Equipa de Saúde Escolar continuará a cumprir o seu plano intersectorial, com projetos nas áreas da nutrição, da segurança nos transportes e na internet, da saúde sexual, de combate à pobreza e à exclusão social, entre outros.
14. A Consulta de Apoio Intensivo à Cessação Tabágica continuará a ser disponibilizada nos Centros de Saúde de Ponta Delgada, Ribeira Grande, Povoação e Vila Franca do Campo. Deverão ser realizadas 1.277 horas de consulta médica e mais de 1.700 horas de consulta de enfermagem de integração e de psicologia. Continuarão as sessões formativas para sensibilização dos profissionais de saúde para a problemática do tabaco e serão organizados eventos para informação à população sobre os efeitos nefastos do tabagismo e sobre a consulta.
15. A nível interno, será incorporado o arquivo geral da USISM, integrando já os fundos documentais dos antigos centros de saúde, e será organizado, na sede, o espaço de arquivo. Será ainda elaborado o Regulamento de Proteção de Dados.
16. Na aquisição de bens e serviços, será desenvolvido um grande esforço no sentido de reduzir o número de procedimentos com recurso ao ajuste direto em regime simplificado, contratualizar alguns serviços em regime plurianual e melhorar o controlo da execução dos contratos de fornecimento de bens e serviços. Na área de logística, serão implementados mecanismos de modernização administrativa, a

fim de melhorar procedimentos . O processo de seleção, aquisição e gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de efeito terapêutico também será alvo de melhorias, com o fim de otimizar recursos.

17. O Gabinete do Utente propõe-se rececionar, registar e gerir todas as exposições dos utentes da USISM no prazo de 15 dias úteis e elaborar relatórios semestrais sobre a atividade desenvolvida.
18. Na área da comunicação, manter-se-á a aposta nas redes sociais e na dinamização do *site* institucional, tornando-o um canal privilegiado para fomento da literacia em saúde e reforço da transparência na relação entre a USISM e os seus públicos-alvo. O Gabinete de Comunicação e Imagem irá ainda apoiar processos de modernização e simplificação administrativa, com o objetivo de agilizar o acesso dos utentes aos serviços e cuidados de saúde.
19. O recém-criado Gabinete de Planeamento e Contratualização irá centrar-se na recolha, no tratamento, na análise de dados estatísticos, fiáveis e em tempo útil, colaborando na avaliação do desempenho das unidades de saúde. Desenvolverá, também, novos instrumentos de apoio à gestão.
20. O Núcleo de Formação pretende reforçar a taxa de realização de ações contempladas em plano. Avançará, também, em 2020, para a certificação. Tem 23 ações programadas para 2019.
21. O Serviço de Saúde Ocupacional continuará a promover uma ativa e contínua vigilância da saúde dos trabalhadores da USISM, incluindo a sua vacinação. Entre os objetivos deste serviço, consta a dinamização da promoção da saúde e de um ambiente de trabalho saudável, fomentando práticas de trabalho e estilos de vida saudáveis.
22. No biénio, irá nascer, também, a Comissão de Catástrofe Externa e Planeamento de Emergência Interna na USISM e serão elaborados os Planos de Emergência (externa) de todos os centros de saúde.
23. A Comissão de Farmácia e Terapêutica analisará as políticas de qualificação terapêutica, monitorizando a dispensa e a utilização de medicamentos e outras tecnologias da saúde. Procurará assegurar maior rigor, efetividade e segurança na prescrição farmacológica, a par da sustentabilidade da despesa.
24. A Comissão de Qualidade e Segurança irá desenvolver iniciativas no sentido de reforçar o envolvimento dos colaboradores no processo de melhoria contínua e de promover a cultura de segurança na USISM. Serão desenvolvidos procedimentos para aumentar a segurança na utilização da medicação e para prevenir quedas dos utentes em contexto institucional. Está também, entre os seus objetivos para o biénio, a prevenção da ocorrência de úlceras por pressão.
25. O Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos terá como eixos de intervenção, em 2019-2020, o cumprimento das precauções básicas do controlo da infeção, a uniformização / monitorização de boas práticas na prevenção e controlo da infeção, a vigilância epidemiológica, a monitorização dos consumos de antimicrobianos e

a comunicação institucional. Continuarão a ser realizadas iniciativas de promoção da adesão dos profissionais à higienização das mãos e à utilização racional e adequada de luvas. Em foco estará também a promoção da descontaminação adequada dos dispositivos médicos e equipamentos, entre outras medidas de prevenção e redução das infeções associadas aos cuidados de saúde.

26. No que diz respeito aos recursos financeiros, serão envidados esforços no sentido de ajustar o orçamento da USISM às necessidades dos serviços, mas também ao Orçamento da Região Autónoma dos Açores. Procurar-se-á reduzir o número de alterações orçamentais no decorrer do ano e reforçar os procedimentos de acompanhamento e controlo.
27. Os recursos humanos deverão registar um aumento de 9%. O recrutamento será feito à medida das saídas de profissionais e das autorizações que forem concedidas à USISM. Assim, deverão ser recrutados, entre 2019 e 2020, cerca de 150 trabalhadores. Entre os objetivos do Serviço de Recursos Humanos, constam a aplicação do controlo de assiduidade e pontualidade, por tecnologia biométrica, aos médicos prestadores de serviços, nomeadamente em Unidade Básica de Urgência e Serviço de Atendimento Complementar, a uniformização dos modelos de horários de trabalho, a aposta em instrumentos de controlo interno e a implementação de um sistema de informação para a gestão.
28. Serão feitas alterações importantes nas comunicações telefónicas, com a migração dos Centros de Saúde de Povoação e Vila Franca do Campo para tecnologia voz sobre IP. Relativamente a *software*, haverá espaço para o desenvolvimento internalizado. Para o período em análise, estão previstas plataformas de referência interna (para consulta de nutrição, psicologia, etc.) e externa (para o hospital) e de gestão de horários.
29. A USISM tem diversos edifícios sob a sua responsabilidade, em toda a ilha de São Miguel, dedicados à prestação de cuidados de saúde à população. Cabendo-lhe a sua manutenção, pretende realizar, no período 2019-2020, obras de remodelação das instalações de Arrifes, Capelas, Lagoa, Livramento, Nordeste, Povoação, Rabo de Peixe, Ribeira Grande, Vila Franca do Campo. Será instalado equipamento de ar condicionado em Lagoa, Livramento e Povoação. É estimado um custo total de 555.500 €.

1. Perfil de Saúde

1.1. Contexto sociodemográfico

A Região Autónoma dos Açores (RAA) é constituída por nove ilhas, geograficamente distribuídas em três grupos principais: Ocidental (Flores e Corvo), Central (Graciosa, Faial, São Jorge, Pico e Terceira) e Oriental (Santa Maria e São Miguel).

Tem havido um decréscimo populacional efetivo no arquipélago, a par do que se passa no Continente. Assim, praticamente todas as ilhas, com exceção de Santa Maria e Corvo (com aumentos incipientes), apresentam valores negativos. Dados relativos aos Censos 2011¹ apontam para que a maioria da população na RAA tenha idade compreendida entre os 15 e 64 anos (69%), sendo que o grupo etário com mais de 65 anos representa 13,1% (Continente 19,5%).

1.2. Dados sociodemográficos da ilha de São Miguel

Em 2018, a ilha mais populosa dos Açores era a de São Miguel, com 137.828 habitantes (56% da população total), seguida da Terceira, com 55.737 (23%), do Faial, com 14.700 (6%), do Pico, com 13.786 (6%), de São Jorge, com 8.448 (3%), de Santa Maria, com 5.651 (2%), da Graciosa, com 4.283 (2%), das Flores, com 3.677 (2%), e finalmente Corvo, com 461 habitantes².

À data dos Censos 2011, em relação à estrutura etária³ dos residentes, 17,9% tinham menos de 15 anos e 13,1% correspondiam à população idosa com mais de 65 anos. A evolução sociodemográfica açoriana tem acompanhado a tendência observada para o país, pois, em relação a 2001, o peso do grupo etário mais jovem diminuiu (2001 - 21,4%), enquanto a proporção de idosos com mais de 65 anos na população aumentou ligeiramente (2001 - 12,9%). De sublinhar o facto de o grupo etário dos 35 aos 64 anos ter reforçado a sua importância entre 2001 e 2011, de 33,4% para 39,2%.

Tabela 1 - Estrutura etária comparativa da população - ilha de São Miguel, RAA e Continente em 2015

Região	Total	0-14		15-24		25-64		65 +		75 +	
	N.º	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
São Miguel	138.213	24.775	17,9	20.169	14,6	77.521	56,1	8.943	6,5	6.805	4,9
Lagoa	14.681	2.740	18,7	2.211	15,1	8.084	55,1	940	6,4	706	4,8
Nordeste	4.977	751	15,1	651	13,1	2.708	54,4	376	7,6	491	9,9
Ponta Delgada	68.403	11.426	16,7	9.486	13,9	39.145	57,2	4.911	7,2	3.435	5
Povoação	6.132	943	15,4	872	14,2	3.405	55,5	466	7,6	446	7,3
Ribeira Grande	32.720	6975	21,3	5.198	15,9	17.898	54,7	1.544	4,7	1.105	3,4
Vila Franca	11.300	1.940	17,2	1751	15,5	6281	55,6	706	6,2	622	5,5
RAA	245.766	40.389	16,4	33.571	13,7	138537	56,4	18265	7,4	15004	6,1

¹ Censos - Resultados definitivos. Região Açores – 2011, Instituto Nacional de Estatística. [Em linha]. Consultado em 11/06/2019. Disponível em

https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=156658963&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554.

² Estimativas da População Média, Serviço Regional de Estatística dos Açores. [Em linha]. Consultado em 11/06/2019. Disponível em <https://srea.azores.gov.pt/ReportServer/Pages/ReportViewer.aspx?%2FDemografia%2FEstimativas+da+Popula%C3%A7%C3%A3o+M%C3%A9dia&rs:Command=Render>.

³ Plano Regional de Saúde 2014-2016 (com extensão a 2020), Angra do Heroísmo, dezembro de 2015.

Região	Total N.º	0-14 N.º	%	15-24 N.º	%	25-64 N.º	%	65 + N.º	%	75 + N.º	%
Continente	9.839.140	1.382.547	14,1	1.039.684	10,6	5.349.255	54,4	1.052.514	10,7	1.015.140	10,3

Fonte: Anuário Estatístico da Região Autónoma dos Açores; 2015, Ano de edição 2016.

1.3. Distribuição populacional por concelho da Ilha de São Miguel

A ilha de São Miguel, detentora de 56% da população total do arquipélago, é constituída por seis concelhos, com a seguinte distribuição populacional: 1) Ponta Delgada 68.403 habitantes (49,5%); 2) Ribeira Grande 32.720 (23,7%); 3) Lagoa 14.681 (10,6%); 4) Vila Franca do Campo 11.300 (8,2%); 5) Povoação 6.132 (4,4%); 6) Nordeste 4.977 (3,6%).

Tabela 2 - Evolução da população dos Açores e da ilha de São Miguel, comparada com o Continente e a Região Autónoma da Madeira (RAM)

População dos Açores, Continente e RAM (2012 e 2015)					
	2015		2012		Diferença (%)
	N.º	%	N.º	%	
Total São Miguel	138.213	100	138.370	100	- 0,1
Lagoa	14.681	10,6	14.556	10,5	0,9
Nordeste	4.977	3,6	4.986	3,6	- 0,2
Ponta Delgada	68.403	49,5	68.861	49,8	- 0,7
Povoação	6.132	4,4	6.272	4,5	- 2,3
Ribeira Grande	32.720	23,7	32.406	23,4	1,0
Vila Franca do Campo	11.300	8,2	11.289	8,2	0,1
RAA	245.766	100	247.549	100	- 0,7
Continente	9.839.140	100	9.976.649	100	- 1,4
Madeira (RAM)	256.424	100	263.664	100	- 2,8

Fonte: Serviço Regional de Estatística dos Açores, População, 31 de dezembro de 2015. Direção Regional de Estatística da Madeira, População, 31 de dezembro de 2015.

1.4. Índice de envelhecimento da ilha de São Miguel, RAA e Continente

A Ilha de São Miguel tem um índice de envelhecimento de 63,6 (total para a RAA 82,4 e para o Continente 149,6)⁴. Em termos comparativos com outras ilhas, Flores tem um índice de envelhecimento de 147,7, Pico 147,3 e São Jorge 142,5.

Este elevado valor está associado, em parte, aos seguintes fatores: 1) incremento do peso da população idosa na região (13,5% ≥ 65 anos); 2) diminuição da taxa de fecundidade geral (43,3‰ em 2011, comparada com 50,4‰ em 2001); 3) taxa migratória; 4) aumento da esperança de vida da população (75,6 anos no triénio 2009-2011, comparada com 74,6 anos em 2004-2006)⁵ e 5) índice de longevidade (48,8 em 2011).

⁴ Serviço Regional de Estatística dos Açores, *Anuário Estatístico Açores 2015*, 31 de dezembro de 2015.

⁵ Plano Regional de Saúde 2014-2016 (com extensão a 2020), Angra do Heroísmo, dezembro de 2015.

1.5. Taxa de natalidade

A taxa de natalidade na RAA tem decrescido durante a última década, passando de 12,5‰ em 2005 para 9,2‰ em 2015 (no Continente, passou de 10,3‰ para 8,2‰, respetivamente, no mesmo período), prevendo-se que este valor caia ainda mais, para valores de 9,8‰, em 2020⁶. Em 2015, a nível da ilha de São Miguel, esta taxa era de 10,2‰, com a seguinte distribuição decrescente por concelho – Ribeira Grande 11,5‰, Vila Franca do Campo 10,8‰, Ponta Delgada 10,0‰, Povoação 9,9‰, Lagoa 9,3‰ e Nordeste 7,6‰.

Em 2015, nasceram 2.261 crianças nos Açores, menos 17,7% do que em 2011, das quais 1.413 em São Miguel (62%). No que toca à ilha, os concelhos com percentagens mais expressivas foram: Ponta Delgada 683 nados-vivos (48%), Ribeira Grande 373 (26%), Lagoa 136 (10%), Vila Franca do Campo 122 (9%) e Povoação e Nordeste 61 (4%) e 38 (3%), respetivamente. A maioria dos partos (97,7%) ocorridos na RAA em 2015 teve lugar em estabelecimento hospitalar⁷.

1.6. Taxa de mortalidade

Em 2015, morreram 2.304 indivíduos na região (1.080 em São Miguel), uma diminuição de 0,5% em relação ao ano transato, representando uma taxa bruta de mortalidade de 9,4‰. A taxa de mortalidade apresenta valores acima da média regional em todas as ilhas, com exceção de Santa Maria e São Miguel (7,8‰). Cerca de 93% dos óbitos ocorreram em indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos de idade⁸.

Em relação à ilha de São Miguel (47% de todas as mortes), a taxa de mortalidade geral era superior no concelho de Nordeste, com 10,4‰, seguido de Ponta Delgada, com 8,7‰.

Em 2011 (último ano em que estes dados foram analisados) e em relação à Taxa de Mortalidade Proporcional (TMP) por grandes grupos de doenças, as doenças cérebro-cardiovasculares continuavam a ser a primeira causa de morte, cerca de 46,1% do total de óbitos na RAA. A segunda causa de mortalidade cabia putativamente aos tumores malignos, que atingiram 23% da totalidade das causas em 2011, seguidos pelas doenças do aparelho respiratório (14,3%) e pelas doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (7,4%)⁹.

Quanto à taxa quinquenal de mortalidade (2010-2014) por doenças do aparelho circulatório, quando comparada com a dos tumores malignos para a ilha de São Miguel, era de 2,6‰ e 2,1‰, respetivamente. Contudo, o concelho de Nordeste apresentava uma taxa superior, de 4,0‰ e 3,0‰, respetivamente¹⁰. Em relação às outras ilhas, o concelho de Santa Cruz da Graciosa, na ilha da Graciosa, apresentava uma taxa

⁶ Serviço Regional de Estatística dos Açores, *Anuário Estatístico Açores de 2005 e de 2015*. Plano Regional de Saúde 2014-2016 (com extensão a 2020, Angra do Heroísmo, dezembro de 2015).

⁷ Serviço Regional de Estatística dos Açores, *Anuário Estatístico Açores 2015*, 31 de dezembro de 2015.

⁸ Instituto Nacional de Estatística, acedido em 26/01/2016.

⁹ Plano Regional de Saúde 2014-2016 (com extensão a 2020), Angra do Heroísmo, dezembro de 2015.

¹⁰ Serviço Regional de Estatística dos Açores, *Anuário Estatístico Açores 2015*, 31 de dezembro de 2015.

de mortalidade por doenças do aparelho circulatório superior às restantes ilhas, de 7,1%. Por outro lado, a maior taxa de mortalidade por tumores malignos foi registada no Corvo, com 4,8%.

A taxa de mortalidade infantil na RAA aumentou, de 2,9% em 2011 para 4,4% em 2015. As taxas da mortalidade neonatal (2,7%) e pós-neonatal (1,8%), componentes da mortalidade infantil, têm sofrido flutuações ao longo dos anos. Estas eram, em 2011, de 2,5% e 0,4%, respetivamente¹¹.

Em relação à ilha de São Miguel (47% de todas as mortes), a taxa de mortalidade geral era superior no concelho de Nordeste, com 10,4%, seguido de Ponta Delgada, com 8,7%. O concelho de Ponta Delgada apresentou uma taxa de mortalidade infantil superior, no valor de 4,4%, comparada com os restantes concelhos, com 0,0%. A seguinte tabela de mortes e respetivas taxas por cada concelho da Ilha de São Miguel é ilustrativa:

Tabela 3 - Dados comparativos das taxas de mortalidade geral e infantil entre a RAA e a ilha de São Miguel, em seis concelhos

Taxas de mortalidade na ilha de São Miguel por concelho (2015)				
Ilha / Concelho	N.º de óbitos	(%)	Taxa de mortalidade geral (‰)	Taxa de mortalidade infantil (‰)
Total Ilha de São Miguel	1.080	47	7,8	2,1
Lagoa	98	9,1	6,7	0,0
Nordeste	52	4,8	10,4	0,0
Ponta Delgada	593	54,9	8,7	4,4
Povoação	52	4,8	8,5	0,0
Ribeira Grande	204	18,9	6,3	0,0
Vila Franca do Campo	81	7,5	7,2	0,0
Total Açores	2.304	100	9,4	4,4

Fonte: SREA. *Anuário Estatístico dos Açores 2015, População*. PORDATA, acedido em 26/01/2016.

1.7. Dados específicos sobre saúde na ilha de São Miguel

Embora haja muitos dados dispersos sobre os cuidados de saúde na RAA, não há necessariamente dados específicos para a ilha de São Miguel. Desta forma, qualquer informação aqui indicada deve ser analisada e interpretada com cautela. Muitas vezes encontram-se dados estatísticos não atualizados, dependendo da fonte de consulta. Tenta-se sempre colocar e identificar a referida fonte e sua respetiva data de publicação, para assim melhor se poder fazer a comparação analítica das informações e inferir sobre os mesmos dados matemáticos relatados.

Contudo, espera-se, a médio curso, a implementação, análise, interpretação e disseminação de estudos científicos precisos sobre os determinantes de saúde da ilha de São Miguel. Só com um diagnóstico preciso e específico da ilha, se poderá não só planear e monitorizar, mas também implementar projetos e programas específicos, baseados nos indicadores de impacto fundamentais de saúde e saúde pública nesta matéria.

¹¹ Instituto Nacional de Estatística, acedido em 26/01/2016.

Para tal, a estratégia fundamental será fomentar a criação de parcerias com os centros de saber, tais como universidades públicas e/ou privadas, com os seus respetivos centros/departamentos de investigação científica, tanto nacionais como estrangeiros, organizações não governamentais (fundações e organizações internacionais) e organismos do estado multisectoriais, como a Secretaria Regional de Educação, Serviços Sociais, entre outros.

A diáspora científica açoriana poderá ser um elemento importante e elo a ter-se em conta na procura desta parceria multifacetada e abrangente. Isso traria benefícios de aprendizagem mútua, troca de experiências e melhores práticas, funcionando, desta forma, como uma mais-valia para a saúde das nossas populações.

Nesta mesma ordem de ideias, pretende-se a publicação dos resultados dos estudos de investigação que venham a ter lugar em revistas credíveis de investigação científica, quer nacionais, quer internacionais.

2. Prioridades de Saúde

O Plano Regional de Saúde (PRS) 2014/2016, aprovado pela Resolução do Conselho do Governo n.º 133/2014, de 6 de agosto, constitui um documento estratégico que orienta e agrega as atividades essenciais à promoção da saúde, visando o desenvolvimento de políticas intersectoriais concertadas, com a inerente cooperação interdepartamental, potenciando as sinergias existentes e promovendo a melhoria da saúde dos açorianos. Foi prolongado até 2020, nos termos da Resolução do Conselho do Governo n.º 149/2015, de 5 de outubro.

Engloba recomendações, orientações e ações para maximizar os ganhos em saúde para toda a população da 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.

A USISM, tomando em consideração a sua missão e a sua posição na orgânica do SRS, assume as linhas de orientação, os valores, os eixos, as prioridades, os objetivos estratégicos e operacionais, as áreas de intervenção, as ações e os indicadores definidos em sede do PRS, conforme se descrevem abaixo.

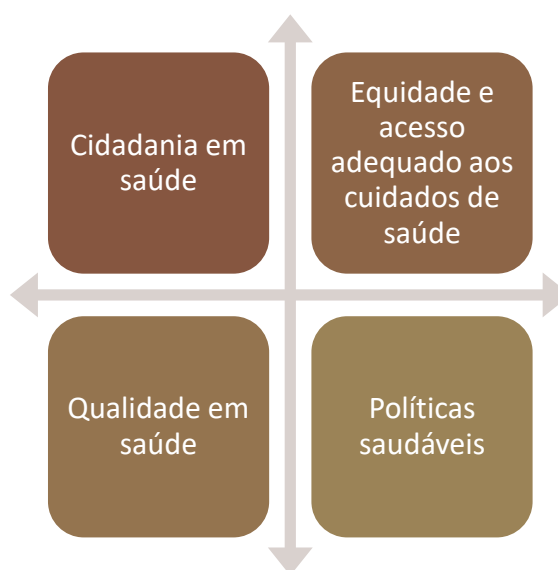
As linhas estratégicas de promoção da saúde, estabelecidas no PRS, têm o **utente** como objeto principal de atenção e os **valores** fundamentais dos sistemas de saúde como suporte:

- ✓ Universalidade;
- ✓ Acesso a cuidados de qualidade;
- ✓ Equidade;
- ✓ Solidariedade;
- ✓ Capacitação dos cidadãos;
- ✓ Justiça social;

- ✓ Prestação de cuidados de saúde centrados na pessoa;
- ✓ Respeito;
- ✓ Solicitude;
- ✓ Decisão apoiada na evidência científica.

O PRS assenta numa matriz estrutural que se suporta em quatro **eixos fundamentais**, vertentes reconhecidamente interdependentes 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), no sentido da obtenção de ganhos e valor em saúde.

Gráfico 1 - Eixos do PRS 2014-2016 - Extensão a 2020



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

- ✓ 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»;
- ✓ 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);
- ✓ Estudos realizados, de âmbito regional e nacional, relacionados com o estado de saúde da população da RAA;
- ✓ 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;

- ✓ O pressuposto de que a promoção da saúde não está somente relacionada com as responsabilidades do sector 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»;
- ✓ Necessidade de implementar intervenções que maximizem a otimização de recursos humanos e financeiros, garantindo a sustentabilidade do SRS;
- ✓ Reconhecimento da importância da monitorização e da avaliação das intervenções implementadas sob as orientações estratégicas constantes neste documento;
- ✓ 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, de acordo com o Programa Nacional de Acreditação em Saúde (PNAS);
- ✓ Reconhecimento de que a monitorização e a resposta a riscos e emergências se revestem de especial importância dadas as características particulares da realidade insular;
- ✓ 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.

Objetivos estratégicos do PRS 2014-2016 – Extensão a 2020

Promover a saúde ao longo do ciclo vital e ambientes favoráveis à saúde.

Prevenir a doença, assegurar o tratamento e a reabilitação.

Estabelecer políticas de qualidade que promovam processos assistenciais integrados.

Áreas de Intervenção

- ✓ Saúde da mulher
 - Promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura;
 - Promover o planeamento familiar;
 - Prevenir a mortalidade e a morbilidade materna, neonatal e infantil;
 - Promover a saúde mental na gravidez;
 - Promover a saúde da mulher;
 - Prevenir a ocorrência de consumos nocivos durante a gravidez.
- ✓ Saúde infantojuvenil
 - Garantir a vigilância de saúde do recém-nascido;
 - Assegurar a vigilância de saúde das crianças e adolescentes;

- Promover hábitos alimentares saudáveis e combater a obesidade infantil / na adolescência;
- Estimular a adoção de comportamentos promotores de saúde.
- ✓ **Promoção da saúde em contexto escolar**
 - Promover o envolvimento e a articulação dos centros de saúde (CS) / unidades de saúde de ilha (USI) e unidades orgânicas / escolas na promoção da saúde em contexto escolar;
 - Promover a saúde individual e coletiva em contexto escolar;
 - Promover a inclusão escolar de crianças com necessidades educativas especiais;
 - Promover um ambiente escolar seguro;
 - Promover estilos de vida saudável junto à comunidade educativa.
- ✓ **Promoção da saúde oral**
 - Promover a saúde oral na gravidez;
 - Promover a saúde oral dos 0-3 anos;
 - Promover a saúde oral dos 3-6 anos;
 - Promover a saúde oral a partir dos 6 anos;
 - Promover a saúde oral de crianças e jovens com necessidades de saúde especiais;
 - Prevenir a doença e promover a vigilância da saúde oral nos grupos mais vulneráveis e na população em geral;
 - Promover a formação e atualização dos profissionais de saúde oral;
 - Determinar os índices de produtividade na área da saúde oral.
- ✓ **Dependências**
 - Prevenir e reduzir a incidência de anomalias e perturbações de desenvolvimento fetal causadas pelos comportamentos aditivos e dependências (CAD), bem como a ocorrência de patologias na grávida, decorrentes do consumo de substâncias psicoativas e medicamentos não prescritos, na gravidez e período neonatal;
 - Reduzir os comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias psicoativas, fornecendo as competências e informação necessárias para evitar ou retardar a iniciação ao consumo de substâncias, identificando precocemente padrões de comportamento infantil desadaptativo predisponentes ao desenvolvimento de CAD, nas crianças até aos 9 anos, nos jovens dos 10 aos 24 anos e nos adultos a partir dos 25 anos;
 - Diminuir o risco de infeção por VIH/sida na população jovem e adulta;
 - Promover a melhoria do tratamento e reabilitação dos utentes com CAD.
- ✓ **Doenças infecciosas**
 - Diminuir o número de internamentos por pneumonia;
 - Reduzir o número de novos casos de tuberculose;
 - Reduzir a prevalência da tuberculose, bem como a transmissão da doença, prevenindo, ao mesmo tempo, o desenvolvimento de resistência aos fármacos;

- Diminuir o risco de infeção pelo VIH/sida;
 - Melhorar a eficiência na prevenção, no combate e no tratamento ao VIH/sida.
- ✓ Prevenção de acidentes
 - Diminuir a mortalidade e incapacidade por acidentes de viação;
 - Diminuir a mortalidade e incapacidade por acidentes de trabalho;
 - Promover a capacitação de profissionais de saúde, na atuação na prevenção de acidentes e na organização de gabinetes de saúde ocupacional.
- ✓ Promoção do envelhecimento ativo
 - Capacitar as pessoas idosas / famílias / cuidadores no sentido da promoção do envelhecimento ativo.
- ✓ Prevenção e controlo da Diabetes *Mellitus*;
 - Reduzir a incidência da diabetes;
 - Reduzir a incidência das complicações micro e macrovasculares da diabetes e assim a morbilidade e a mortalidade por diabetes.
- ✓ Obesidade
 - Prevenir o excesso de peso e a obesidade em todos os grupos etários da população;
 - Reduzir a proporção de indivíduos com índice de massa corporal (IMC) entre 25 e 30 e de indivíduos com $IMC \geq 30$;
 - Diagnosticar precocemente situação de excesso de peso / obesidade para retardar o início das suas complicações.
- ✓ Hipertensão
 - Diminuir a incidência da hipertensão arterial (HTA);
 - Fomentar o diagnóstico precoce de hipertensos e promover o seu acompanhamento.
- ✓ Doenças respiratórias não infecciosas
 - Promover a capacidade de diagnóstico precoce e controlo da asma;
 - Reduzir a incidência da doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC);
 - Reduzir o recurso à urgência / número de internamentos por asma e por DPOC, melhorando o estado de saúde e a funcionalidade do doente;
 - Promover a vigilância epidemiológica da asma e da DPOC.
- ✓ Dor
 - Reduzir a prevalência da dor crónica não controlada;
 - Melhorar o acesso e racionalizar a prescrição e consumo dos medicamentos analgésicos;
 - Capacitar profissionais de saúde e população em geral no âmbito da prevenção e controle da dor;
 - Detetar precocemente doentes com dor nas associações de doentes com doença crónica.
- ✓ Doenças reumáticas

- Controlar a morbilidade e a mortalidade causadas por doenças reumáticas, melhorando a qualidade de vida do doente reumático;
- Melhorar a eficiência no controlo e tratamento das doenças reumáticas.
- ✓ **Promoção da saúde mental**
 - Contribuir para a integração dos cuidados de saúde mental, garantindo a toda a população açoriana a promoção da saúde mental e o acesso equitativo a cuidados de saúde mental de qualidade, melhorando a qualidade de vida das pessoas com doença mental e com incapacidade;
 - Desenvolver ações preventivas no âmbito da saúde mental e promover o diagnóstico precoce de perturbações psiquiátricas;
 - Promover a saúde mental na gravidez, pós-parto e no período infantojuvenil.
- ✓ **Cuidados paliativos**
 - Prestar cuidados paliativos a doentes que, independentemente da idade e patologia, estejam numa situação de sofrimento decorrente de doença grave ou incurável, com prognóstico limitado e em fase avançada e progressiva.
- ✓ **Doenças genéticas**
 - Promover o acompanhamento adequado e a qualidade de vida das pessoas com Doença de Machado-Joseph (DMJ).
- ✓ **Acidente vascular cerebral (AVC) e enfarte agudo do miocárdio (EAM)**
 - Reduzir a incidência do AVC, sobretudo abaixo dos 65 anos, fomentando o diagnóstico precoce de hipertensos e diabéticos, promovendo o acompanhamento dos mesmos,
 - Reduzir a incidência do AVC, sobretudo abaixo dos 65 anos, reduzindo os níveis elevados de sedentarismo e de obesidade, bem como a prevalência de fumadores;
 - Reduzir a incidência do AVC, sobretudo abaixo dos 65 anos, fomentando o diagnóstico precoce dos dislipidémicos, hipertensos e diabéticos e promovendo o acompanhamento dos mesmos;
 - Reduzir a incidência do AVC, sobretudo abaixo dos 65 anos, melhorando a abordagem do utente com AVC;
 - Reduzir a incidência do EAM, sobretudo abaixo dos 65 anos, melhorando a valorização da dor precordial.
- ✓ **Prevenção da doença oncológica**
 - Informar / sensibilizar a população em geral para os malefícios do consumo de tabaco e para a importância de uma alimentação saudável e da prática regular de exercício físico na prevenção de doenças oncológicas;
 - Informar / sensibilizar a população-alvo para a importância da vacina HPV (vírus do papiloma humano) na prevenção do cancro do colo do útero;
 - Fomentar a literacia em saúde;

- Reforçar a taxa de participação no Rastreio Organizado de Cancro de Mama nos Açores (ROCMA), Rastreio Organizado do Cancro do Colo do Útero Açores (ROCCA) e Programa de Rastreio Organizado de Cancro do Cólon e Reto nos Açores (ROCCRA).
- ✓ Tratamento da doença oncológica
 - Melhorar a qualidade de vida e a satisfação dos utentes com doença oncológica com os cuidados de saúde prestados.

3. Caracterização da USISM

Em dezembro de 2011, no âmbito da política de reestruturação do Serviço Regional de Saúde, foram criadas as Unidades de Saúde de Ilha, com o intuito de adequar a organização dos serviços prestadores de cuidados de saúde a uma melhor resposta às necessidades em saúde da população, de forma mais eficiente e eficaz.

A USISM, que abrange a área geográfica da ilha de São Miguel, é uma pessoa coletiva de direito público, dotada de autonomia administrativa e financeira e sujeita à tutela da Secretaria Regional da Saúde. 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. A sua orgânica foi aprovada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 26/2011/A, de 9 de dezembro.

Conta com perto de 900 colaboradores, entre médicos, técnicos superiores de saúde (psicólogos e nutricionistas) e do regime geral (médicos dentistas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, gestores, entre outros), enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica (fisioterapeutas, terapeutas da fala, técnicos de saúde ambiental, entre outros), técnicos de informática, assistentes técnicos e assistentes operacionais.

3.1. Missão e atribuições

A USISM tem como missão promover a saúde, através de ações de educação para a saúde, prevenir e prestar cuidados na doença – primários e continuados – à população da ilha de São Miguel.

Para o cumprimento da sua missão, dentro das linhas orientadoras definidas para o Serviço Regional de Saúde, os centros de saúde, como serviços de prestação de cuidados de saúde da USISM, garantem a prestação de cuidados de saúde à população da sua área de influência.

Atribuições:

- ✓ Vigilância e melhoria da saúde do indivíduo, da família e da comunidade;

- ✓ Informação à população sobre as indispensáveis noções básicas de saúde e de prevenção da doença, motivando e estimulando a participação ativa da população;
- ✓ Profilaxia e controle das doenças transmissíveis, assegurando, nomeadamente, o fornecimento e a administração de vacinas;
- ✓ Vigilância da qualidade do saneamento básico, da higiene do meio e dos alimentos;
- ✓ Supervisão, direta e periódica, do estado de saúde de utentes de grupos vulneráveis, tais como grávidas, puérperas e mães que amamentam, crianças e idosos, bem como determinados grupos profissionais;
- ✓ Garantia do acompanhamento periódico dos utentes que sofram de doenças crónicas, tais como diabetes, doenças cardiovasculares, tuberculose, alcoolismo e outras que localmente for julgado necessário;
- ✓ Realização do diagnóstico, tão precoce quanto possível, e tratamento das doenças agudas e crónicas que não careçam de cuidados hospitalares, quer em regime ambulatorio, quer em regime de internamento;
- ✓ Encaminhamento direto para os serviços prestadores de cuidados hospitalares dos casos que excedam a sua capacidade de intervenção, assegurando o seu subsequente acompanhamento;
- ✓ Atendimento ou, quando necessário, encaminhamento para serviços prestadores de cuidados hospitalares das situações urgentes de doença ou acidente, assegurando o subsequente acompanhamento;
- ✓ Atendimento personalizado, exercido no âmbito dos cuidados essenciais de saúde;
- ✓ Exercício da atividade de educação para a saúde;
- ✓ Realização de estudos epidemiológicos;
- ✓ Participação no ensino pré e pós-graduado;
- ✓ Desenvolvimento das funções de formação consideradas necessárias ao desenvolvimento dos colaboradores.

3.2. Visão

Desenvolver a sua atividade como um todo organizacional, prevalecendo o sentido de equipa, a comunicação interpares, a gestão aberta e participada e o envolvimento da comunidade. Ser uma referência pela excelência na promoção da saúde e na acessibilidade dos utentes e pela qualidade na prestação de cuidados de saúde primários e continuados.

3.3. Valores

No desenvolvimento da sua atividade, a USISM e os seus colaboradores pautam-se pelos seguintes valores:

Responsabilidade

Os atos da USISM são praticados de forma consciente e refletida. A USISM cumpre com diligência as tarefas e atividades com as quais se compromete e assume as consequências dos seus atos.

Transparência

A USISM implementa e monitoriza o seu compromisso relativo à transparência, assegurando relações de confiança, através de uma comunicação transparente, não discriminatória, aberta e dialogante com todos os que fazem parte da sua esfera de relacionamento, nomeadamente utentes, colaboradores, parceiros e a comunidade em geral.

Integridade

A USISM e os seus trabalhadores atuam com honestidade, retidão e imparcialidade.

Inovação

No contexto de uma realidade em acelerada mutação, a USISM aposta em novos serviços, processos, procedimentos, formas organizacionais, tecnologias e estratégias, tendo em vista a criação de valor para os utentes, profissionais e comunidade em geral.

Trabalho em equipa

A USISM promove o trabalho em equipa, confiante no esforço coletivo para a resolução de problemas e para a inovação de processos e procedimentos. Incentiva fortemente a colaboração entre unidades orgânicas e profissionais

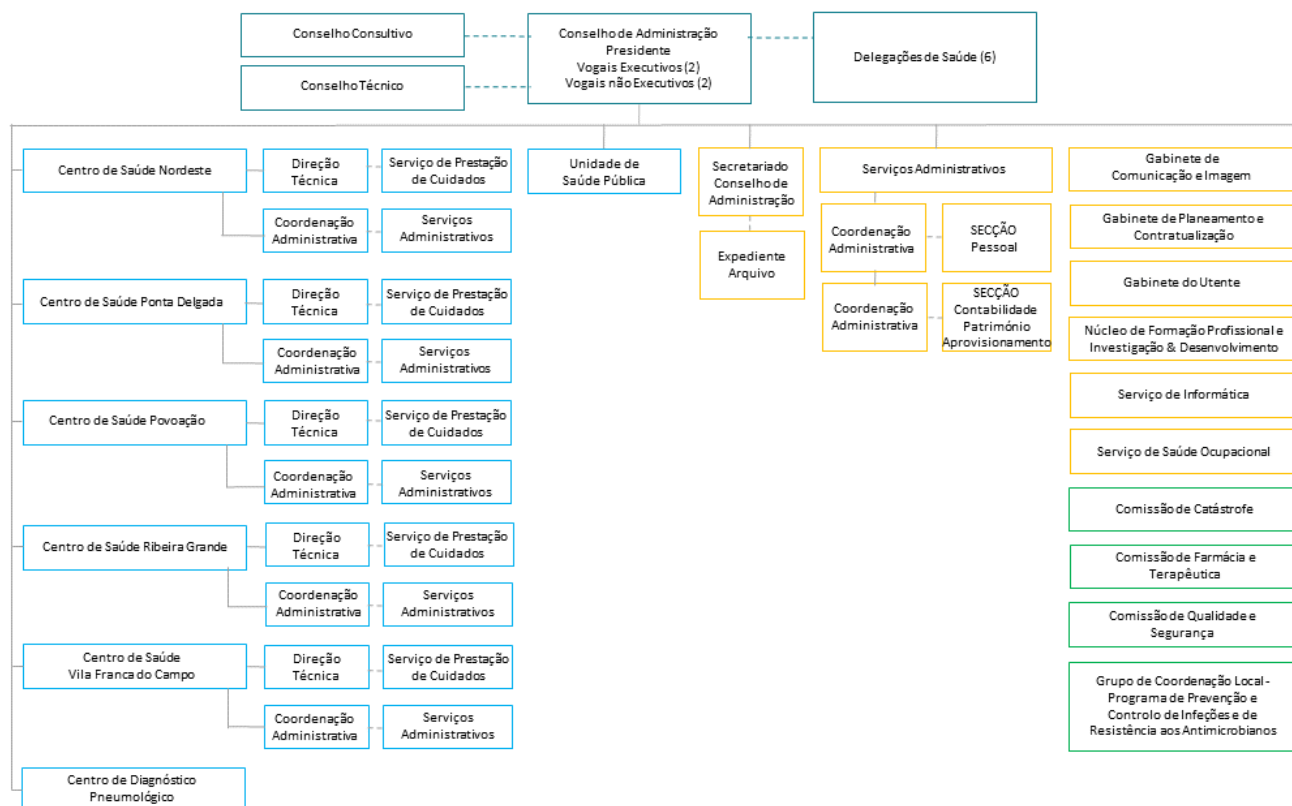
Orientação para resultados

A USISM assume objetivos exigentes e está comprometida com a concretização dos mesmos, procurando superar obstáculos e dificuldades. Define objetivos estratégicos e prioritários e procura lidar de forma serena e eficiente com focos de pressão e urgência.

3.4. Estrutura

3.4.1. Organograma

Figura 1 - Organograma da USISM



3.4.2. Órgãos de Administração

Conforme estipula o Decreto Regulamentar Regional n.º 26/2011/A, são órgãos da USISM:

- ✓ Conselho de Administração;
- ✓ Conselho Técnico;
- ✓ Conselho Consultivo.

Conselho de Administração

Competências de Direção

- ✓ 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 interno de funcionamento do conselho de administração e submetê-lo a homologação do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde;
- ✓ Aprovar o Regulamento da USISM;
- ✓ Definir as diretrizes orientadoras da gestão e funcionamento da USISM 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 USISM;
- ✓ Planear 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 USISM;
- ✓ Gerir os recursos humanos, financeiros, materiais e patrimoniais da USISM;
- ✓ 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.

Membros

- ✓ Presidente - Teresa Machado Luciano;
- ✓ Vogal Executivo - Jorge Morgado;
- ✓ Vogal Executiva - Sandra Silva;
- ✓ Vogal Não Executivo - Jacinto Botelho;
- ✓ Vogal Não Executiva - Maria João Melo.

Conselho Técnico

Competências de apoio técnico

- ✓ Cooperar com o conselho de administração da USISM e com as direções técnicas das entidades prestadoras de cuidados de saúde;
- ✓ Pronunciar-se, por iniciativa própria ou por solicitação, sobre as matérias da sua competência, nomeadamente visando fomentar a articulação entre as entidades prestadoras de cuidados de saúde, harmonizar a atividade dos diferentes prestadores de cuidados e estimular a eficiência na utilização dos recursos humanos e financeiros disponíveis, numa lógica de otimização, por forma a promover uma atuação técnica dentro de parâmetros de qualidade, no respeito pelos princípios da ética e da deontologia;
- ✓ Aprovar o regulamento interno de funcionamento do conselho técnico e submetê-lo a homologação do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

Membros

- ✓ A presidente do conselho de administração da USISM;
- ✓ Os vogais do conselho de administração;
- ✓ Os diretores clínicos e de enfermagem de cada um dos centros de saúde;
- ✓ Um representante dos técnicos superiores de saúde;
- ✓ Um representante dos técnicos de diagnóstico e terapêutica;
- ✓ Um representante dos técnicos superiores de serviço social.

Conselho Consultivo

Competências de apoio consultivo

- ✓ Emitir parecer sobre os planos e relatórios de atividades da USISM;

- ✓ Pronunciar-se sobre o funcionamento dos serviços de saúde na ilha e sobre quaisquer outras matérias relacionadas com os serviços de saúde;
- ✓ Aprovar o regulamento interno de funcionamento do conselho consultivo e submetê-lo a homologação do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

Membros

- ✓ Dois representantes de cada uma das assembleias municipais da ilha;
- ✓ O presidente de cada uma das câmaras municipais existentes na ilha;
- ✓ Um representante de cada uma das misericórdias com sede na ilha;
- ✓ Um representante das instituições particulares de solidariedade social sediadas na ilha;
- ✓ A presidente do conselho de administração da USISM;
- ✓ Os vogais do conselho de administração da USISM.

Direção

- ✓ Presidente - Maria da Graça Silva Machado (representante da Assembleia Municipal de Ponta Delgada);
- ✓ Secretária - Maria da Conceição Frias (representante da Assembleia Municipal de Vila Franca do Campo);
- ✓ Secretária - Patrícia Cymbron (representante das instituições particulares de solidariedade social – Instituto de Apoio à Criança).

3.4.3. Serviços de Apoio e Comissões Técnicas

A atividade assistencial da USISM é suportada, transversalmente, por serviços de apoio administrativo e por comissões técnicas, conforme abaixo descrito.

Expediente e Arquivo

- ✓ Assegurar a receção e expedição da correspondência e documentação;
- ✓ Prestar apoio administrativo às unidades funcionais;
- ✓ Organizar e manter o arquivo geral da USISM.

Pessoal

Competências

- ✓ Executar as operações administrativas relacionadas com o recrutamento, gestão corrente e mobilidade do pessoal;

- ✓ Organizar e manter atualizado o cadastro e o registo biográfico do pessoal;
- ✓ Emitir certidões;
- ✓ Efetuar as operações de controlo da assiduidade e pontualidade do pessoal.

Património e Aprovisionamento

- ✓ Elaborar a proposta de orçamento da USISM;
- ✓ Organizar o projeto de orçamento, de acordo com as propostas dos serviços;
- ✓ Executar as operações administrativas relacionadas com a aquisição de bens e serviços e com a alienação de quaisquer bens;
- ✓ Promover, acompanhar e verificar as atividades de segurança, limpeza, manutenção e reparação das instalações e equipamentos.

Contabilidade

Competências

- ✓ Processar as remunerações devidas ao pessoal;
- ✓ Processar as despesas com aquisição de bens e serviços e encargos diversos;
- ✓ Controlar as contas correntes relativas a fornecedores e quaisquer outras entidades;
- ✓ Pagar reembolsos e participações aos utentes;
- ✓ Assegurar as operações contabilísticas;
- ✓ Propor alterações orçamentais e transferências de verbas, de acordo com a execução efetuada e a evolução verificada nas despesas;
- ✓ Organizar e manter atualizado o cadastro dos bens móveis e imóveis.

Gabinete de Comunicação e Imagem

Competências

- ✓ Propor e desenvolver políticas e estratégias de comunicação e imagem;
- ✓ Promover e monitorizar interna e externamente a imagem da USISM;
- ✓ Zelar pela aplicação da identidade visual da instituição, assegurando o uso/divulgação coerente da mesma em todos os documentos e suportes de circulação interna e externa;
- ✓ Assegurar a gestão, produção e divulgação de conteúdos para suportes de comunicação internos e externos;
- ✓ Assessorar o Conselho de Administração nas relações com os meios de comunicação social;

- ✓ Divulgar factos e eventos de interesse a nível interno e externo;
- ✓ Acompanhar, recolher e tratar a informação noticiosa de interesse para a instituição e assegurar a criação de suportes de divulgação da mesma;
- ✓ Dinamizar a comunicação interna.

Gabinete de Planeamento e Contratualização

Competências

- ✓ Participar no processo de contratualização interna e externa, designadamente em matéria de elaboração e revisão de indicadores e na monitorização da execução;
- ✓ Colaborar na avaliação do desempenho das unidades de saúde, de forma periódica e de acordo com os objetivos, as metas e os indicadores definidos em sede de contratualização e as orientações do CA;
- ✓ Desenvolver instrumentos de apoio à gestão, com o objetivo de promover a otimização de recursos;
- ✓ Apoiar a implementação de novos modelos de gestão em saúde;
- ✓ Proceder à recolha, tratamento, análise e disponibilização de dados estatísticos, fiáveis e em tempo útil, para fins de gestão interna e disponibilização a entidades externas;
- ✓ Acompanhar e monitorizar os contratos de prestação de serviços que o CA determine;
- ✓ Analisar a viabilidade económico-financeira de projetos de investimento mediante solicitação do CA.

Gabinete do Utente

Competências

- ✓ Suportar a comunicação entre o utente e a instituição;
- ✓ Acolher e tratar sugestões, reclamações, elogios e qualquer outra mensagem relacionada com os serviços prestados nas diferentes unidades de saúde;
- ✓ Verificar as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde;
- ✓ Informar os utentes sobre os seus direitos e deveres como utilizadores dos cuidados de saúde primários.

Núcleo de Formação Profissional

Competências

- ✓ Identificar as necessidades de formação dos colaboradores da USISM;
- ✓ Conceber, organizar, promover e apoiar a formação e os eventos formativos na USISM;
- ✓ Contribuir para a adoção de comportamentos adequados ao desempenho profissional dos colaboradores afetos à USISM;
- ✓ Contribuir para a valorização pessoal e profissional;
- ✓ Proporcionar a realização de ações de formação que respondam às necessidades específicas dos serviços da USISM e adequadas à qualificação profissional dos seus colaboradores;
- ✓ Promover a aquisição, o desenvolvimento e a melhoria contínua de capacidades e competências dos colaboradores afetos à USISM;
- ✓ Contribuir para o aumento da eficiência e eficácia dos serviços.

Investigação & Desenvolvimento

Competências

- ✓ Colaborar com os profissionais no desenvolvimento de estudos / projetos de investigação & desenvolvimento que promovam a missão da USISM, incluindo a investigação multidisciplinar em áreas estratégicas;
- ✓ Colaborar, mediante celebração de protocolos, com instituições de prestação de cuidados de saúde e de ensino e outras organizações, na conceção, desenvolvimento e implementação de estudos / projetos de investigação no domínio da saúde;
- ✓ Integrar os resultados dos estudos / projetos de investigação desenvolvidos na USISM nas dinâmicas de formação dos colaboradores, de modo que possam ser implementados nas suas práticas profissionais, contribuindo para a melhoria da prestação de cuidados;
- ✓ Fomentar o intercâmbio científico com outras instituições / estruturas regionais e nacionais ligadas à investigação, nomeadamente a participação em redes e projetos de investigação;
- ✓ Gerir o fluxo de dados relacionado com a implementação de estudos / projetos de investigação, salvaguardando os princípios éticos e deontológicos vigentes, bem como as disposições legais relativas à proteção de dados dos utentes e dos colaboradores da USISM;
- ✓ Colaborar nas atividades de investigação e eventos formativos propostos pela DRS/SRS.

Serviço de Informática

Competências

- ✓ Assegurar a implementação dos sistemas de informação e comunicação necessários ao cumprimento da missão da USISM;
- ✓ Gerir e assegurar a manutenção de sistemas e das infraestruturas tecnológicas;
- ✓ Assegurar o apoio técnico aos utilizadores no âmbito dos sistemas e infraestruturas tecnológicas.

Serviço de Saúde Ocupacional

Competências

- ✓ Assegurar a proteção e a promoção da saúde de todos os colaboradores da instituição;
- ✓ Prevenir riscos profissionais;
- ✓ Zelar pela proteção da saúde e do bem-estar dos colaboradores;
- ✓ Promover ambientes de trabalho saudáveis.

Comissão de Catástrofe

Competências

- ✓ Apoiar o CA no planeamento e atuação em situações de catástrofe;
- ✓ Assegurar o relacionamento com entidades internas e externas no sentido de garantir a eficácia das operações a desenvolver e dos recursos a mobilizar;
- ✓ Assegurar a articulação com o Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores e com outras entidades que intervêm em catástrofe, como sejam, as corporações de bombeiros, forças de segurança, etc.;
- ✓ Promover a elaboração de planos de catástrofe e emergência;
- ✓ Desenvolver as ações internas e externas necessárias a uma atuação eficaz do pessoal e serviços potencialmente envolvidos;
- ✓ Organizar ações de prevenção, informação e sensibilização dos profissionais;
- ✓ Promover, em articulação com as entidades com competência específica, ações de vistoria ou auditoria às instalações da USISM, tendo em vista a verificação de condições de segurança ou condições propiciadoras de catástrofes.

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Competências

- ✓ Avaliar a adoção das normas de orientação clínicas emitidas pela Direção-Geral da Saúde e pela Direção Regional de Saúde e emitir parecer sobre a sua adoção;
- ✓ Monitorizar a prescrição, dispensa e utilização de medicamentos e outras tecnologias de saúde na USISM;
- ✓ Pronunciar-se sobre a adequação da prescrição aos utentes, quando solicitado pelo seu presidente e sem quebra das normas deontológicas;
- ✓ Selecionar, designadamente entre as alternativas terapêuticas previstas no Formulário Nacional de Medicamentos, a lista de medicamentos que serão disponibilizados pela instituição e implementar e monitorizar o cumprimento, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde e Serviço Regional de Saúde, dos critérios de utilização de medicamentos emitidos pela Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica e dos protocolos de utilização na entidade, de acordo com os critérios e condições de utilização dos medicamentos aí previstos;
- ✓ Elaborar o Formulário Interno de Medicamentos e outras Tecnologias de Saúde e respetivas atualizações;
- ✓ Elaborar parecer sobre a proposta de inclusão ou exclusão de novos produtos a integrar o Formulário Interno de Medicamentos e outras Tecnologias de Saúde da USISM, em documento próprio para o efeito;
- ✓ Monitorizar os dados resultantes da utilização de medicamentos e outras tecnologias de saúde no contexto do SRS, nomeadamente através dos registos que tenham sido considerados necessários no âmbito de decisões de financiamento das tecnologias de saúde;
- ✓ Diligenciar a promoção de estratégias efetivas na utilização racional do medicamento na instituição;
- ✓ Propor e recomendar o que tiver por conveniente, dentro das suas matérias.

Comissão de Qualidade e Segurança

Competências

- ✓ Atuar como órgão consultivo do CA no âmbito do programa de melhoria da qualidade e segurança, acreditação e certificação;
- ✓ Implementar a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, parte integrante do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020;

- ✓ Atuar como um pilar da governação clínica, fundamentado numa prática baseada na evidência e na auditoria da qualidade;
- ✓ Definir estratégias e linhas orientadoras para o normal funcionamento da Comissão de Qualidade e Segurança (CQS);
- ✓ Assegurar o desenvolvimento, a implementação e a monitorização sistemática do modelo de gestão da qualidade dos serviços prestados na USISM;
- ✓ Assessorar a implementação dos processos de acreditação e certificação dos serviços e centros de saúde;
- ✓ Produzir e promover a atualização de documentação normativa (de carácter técnico, clínico e organizacional), que suporte a uniformização de práticas nas unidades funcionais e serviços da USISM;
- ✓ Orientar a divulgação de toda a informação no âmbito dos programas de melhoria da qualidade e segurança do utente;
- ✓ Gerir o Sistema de Gestão Documental da Qualidade como ferramenta de registo da documentação produzida, no âmbito das suas competências;
- ✓ Colaborar na definição de políticas gerais para a organização e estimular a melhoria contínua das atividades;
- ✓ Acompanhar os projetos de gestão da qualidade de forma sistematizada, monitorizando os indicadores da qualidade organizacional, bem como as propostas de melhoria daí resultantes;
- ✓ Analisar os resultados da monitorização do grau de satisfação dos utentes e dos colaboradores, bem como as propostas de melhoria apresentadas;
- ✓ Proceder à avaliação da cultura de segurança do utente, nos moldes definidos pelo Departamento da Qualidade da Direção-Geral da Saúde para os cuidados de saúde primários;
- ✓ Reunir, quando considerado necessário, com o Conselho de Administração (CA) e com as comissões e direções técnicas/responsáveis pela coordenação de serviços, com o objetivo de discutir a implementação das atividades no âmbito da qualidade e segurança;
- ✓ Propor ao CA a nomeação de grupos de trabalho, de duração temporária, para fins específicos, sempre que necessário;
- ✓ Emitir pareceres sobre o trabalho desenvolvido no âmbito da qualidade apresentados pelos serviços e/ou comissões e grupos de trabalho constituídos.

Grupo de Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

Competências

- ✓ Supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;

- ✓ Garantir o cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica de infeção associada a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos, nomeadamente a vigilância e notificação de microrganismos-problema e de microrganismos alerta e a implementação de auditorias clínicas internas;
- ✓ Garantir práticas locais de isolamentos para contenção de agentes multirresistentes, assegurando a gestão racional dos recursos físicos existentes de acordo com a gestão de prioridades de risco e garantindo o fluxo de informação entre serviços e instituições;
- ✓ Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e de resistências aos antimicrobianos às unidades clínicas;
- ✓ Colaborar no processo de notificação das doenças de declaração obrigatória;
- ✓ Promover e corrigir práticas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente no que se refere à higiene das mãos, ao uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas;
- ✓ Promover e corrigir as práticas de uso de antibióticos, nomeadamente através da implementação de programa de assistência à prescrição antibiótica, tanto em profilaxia como em terapêutica, permitindo ao grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos a anulação do uso de antibióticos em situações em que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário;
- ✓ Rever e validar as prescrições de, pelo menos, carbapenemes e fluoroquinolonas, nas primeiras 96 horas de terapêutica.

3.4.4. Rede de prestação de cuidados

A USISM presta cuidados de saúde através dos **centros de saúde**, promovendo:

- ✓ 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 amamentam, crianças e idosos, bem como 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 for julgado necessário;

- ✓ A realização do diagnóstico, tão precoce quanto possível, e tratamento das doenças agudas e crónicas que não careçam de cuidados hospitalares, quer em regime ambulatorio, quer em regime de internamento;
- ✓ 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.

A USISM é constituída por cinco centros de saúde, que se desdobram em 31 unidades de saúde adicionais, distribuídas pela ilha.

Figura 2 - Centros e unidades de saúde na Ilha de São Miguel





Centro de Saúde Ribeira Grande

- Unidade de Saúde Fenaís da Ajuda
- Unidade de Saúde Lomba da Maia
- Unidade de Saúde Maia
- Unidade de Saúde Pico da Pedra
- Unidade de Saúde Rabo de Peixe

Centro de Saúde Vila Franca do Campo

- Unidade de Saúde Ponta Garça

- Unidade de Saúde Feteiras
- Unidade de Saúde Ginetes
- Unidade de Saúde Lagoa
- Unidade de Saúde Livramento
- Unidade de Saúde Mosteiros
- Unidade de Saúde Relva
- Unidade de Saúde Remédios
- Unidade de Saúde Ribeira Chã
- Unidade de Saúde Santo António
- Unidade de Saúde São Vicente
- Unidade de Saúde Sete Cidades

Da **carteira de serviços**, fazem parte:

Centro de Saúde Nordeste

- Cardiopneumologia
- Enfermagem
- Fisiatria
- Fisioterapia
- Medicina Dentária
- Medicina Geral e Familiar
- Nutrição
- Psicologia
- Raio X
- Serviço Social
- Unidade Básica de Urgência (UBU)
- Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI)

Centro de Saúde Povoação

- Cardiopneumologia
- Enfermagem
- Fisiatria

Centro de Saúde Ponta Delgada

- Cardiopneumologia
- Centro de Diagnóstico Pneumológico
- Enfermagem
- Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
- Equipa de Apoio Integrado Domiciliário
- Medicina Dentária
- Medicina Geral e Familiar
- Nutrição
- Psicologia
- Saúde Ocupacional
- Serviço de Atendimento Complementar
- Serviço Social
- Terapia da Fala

Centro de Saúde Ribeira Grande

- Análises Clínicas
- Cardiopneumologia



- Fisioterapia
- Medicina Dentária
- Medicina Geral e Familiar
- Nutrição
- Psicologia
- Raio X
- Serviço Social
- Unidade Básica de Urgência (UBU) – 24 h
- Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI)

**Centro de Saúde Vila Franca do
Campo**

- Cardiopneumologia
- Enfermagem
- Fisiatria
- Fisioterapia
- Medicina Dentária
- Medicina Geral e Familiar
- Nutrição
- Psicologia
- Raio X
- Serviço Social
- Terapia da Fala
- Unidade Básica de Urgência (UBU)
- Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI)

- Enfermagem
- Fisiatria
- Fisioterapia
- Medicina Dentária
- Medicina Geral e Familiar
- Nutrição
- Psicologia
- Raio X
- Serviço Social
- Suporte Imediato de Vida (SIV)
- Terapia da Fala
- Unidade Básica de Urgência (UBU)
- Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI)

3.5.A USISM em Números

No final de 2018, a USISM apresentava:

- ✓ 152.828 utentes, dos quais 85% com médico de família;
- ✓ 881 colaboradores, entre os quais se destacam 274 enfermeiros, 106 médicos, 27 técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, três técnicos superiores de saúde.

Durante o ano de 2018, a USISM realizou:

- ✓ 1.377.330 consultas de enfermagem;
- ✓ 385.837 consultas médicas;
- ✓ 16.061 consultas de Medicina Dentária;
- ✓ 10.401 consultas de Nutrição;
- ✓ 8.015 consultas de Fisioterapia;
- ✓ 5.971 consultas de Psicologia;
- ✓ 1.722 consultas de Cessação Tabágica;
- ✓ 1.476 consultas de Terapia da Fala.

4. Análise Estratégica

A análise estratégica pretende, a partir da observação do meio envolvente e da reflexão sobre a própria organização, entender o posicionamento estratégico da mesma e como poderá, no contexto das principais influências e tendências, aproveitar as oportunidades e combater as ameaças presentes no ambiente externo, procurando potenciar os seus pontos fortes e minimizar os seus pontos fracos.

4.1. Análise do Ambiente – PEST e SWOT

O desempenho da USISM é influenciado por fatores internos e externos, em permanente evolução, que merecem, por isso, um acompanhamento estreito e contínuo. Por isso, para a definição da estratégia, é importante que tenha a perceção do contexto macroambiental em que se insere.

O modelo PEST permite identificar os fatores P – políticos-legais (políticas públicas e legislação em vigor), E – económicos (perspetivas de evolução da economia), S – socioculturais (valores culturais, comportamentos e estilos de vida, evolução demográfica, entre outros) e T – tecnológicos (evolução da tecnologia, inovação, *hardware*, *software*, aplicações, etc.) e analisar os seus possíveis impactos na organização.

P	E	S	T
Fatores Político-legais	Fatores Económicos	Fatores Socioculturais/Saúde	Fatores Tecnológicos
• Limites à autonomia financeira; • Restrições ao recrutamento; • Restrições orçamentais; • Dispersão das unidades de saúde.	• Austeridade; • Fraco crescimento económico; • Elevada taxa de desemprego; • Dificuldades de sustentabilidade do SRS;	• Diversidade de grupos profissionais e vínculos jurídico-funcionais; • Falta de cultura gestonária; • Envelhecimento demográfico;	• Crescente utilização da internet e das redes sociais pelo cidadão; • Acelerada evolução tecnológica; • Crescente dependência dos

- Crescimento do sector do turismo. - Crescente resistência aos antimicrobianos; - Agravamento das assimetrias sociais. - forneecedores de <i>software</i> e da gestão centralizada das aplicações (Saudaçor, SA); - Pressão sobre os custos, causada pela inovação tecnológica (medicamentos e produtos de saúde).			
Impacto positivo	Impacto positivo	Impacto positivo	Impacto positivo
- Orientação para a eficiência; - Proximidade da população.	- Orientação para a eficiência; - Possibilidade de recrutar trabalhadores através de programas de inserção socioprofissional; - Aumento das necessidades em saúde; - Reforço do controlo; - Aumento da procura por cidadãos estrangeiros.	- Aumento da procura dos serviços e cuidados de saúde; - Aumento do grau de exigência dos utilizadores dos serviços.	- Aumento dos canais de educação para a saúde e literacia em saúde; - Aumento dos canais de comunicação com o cidadão; - Redução de custos no processo de comunicação com o cidadão; - Otimização de processos; - Maior proximidade ao cidadão; - Soluções mais eficazes no âmbito dos medicamentos e produtos de saúde.
Impacto negativo	Impacto negativo	Impacto negativo	Impacto negativo
- Falta de médicos de família; - Escassez de técnicos superiores; - Reduzido investimento em instalações e equipamentos; - Dificuldades de desenvolvimento de uma cultura organizacional.	- Aumento das necessidades em saúde; - Diminuição da receita arrecadada por via das taxas moderadoras; - Pressão sobre a despesa em saúde; - Pressão para adequação da oferta à procura de cuidados por estrangeiros – barreiras linguísticas e faturação a entidades externas.	- Dificuldades de desenvolvimento de uma cultura organizacional; - Dificuldades de implementação de instrumentos de planeamento e gestão de recursos; - Aumento da procura dos serviços e cuidados de saúde.	- Dificuldade de acesso a informação e serviços <i>online</i> de cidadãos infoexcluídos; - Crescente pressão para investimento em tecnologias de informação e comunicação (TIC); - Recursos insuficientes para desenvolvimento de projetos.

Na análise SWOT, olhamos para o ambiente interno, procurando os pontos fortes (S – *strenghts*) que permitirão potenciar as oportunidades (O – *opportunities*) e minimizar as ameaças (T – *threats*) da envolvente externa, bem como os pontos fracos (W – *weaknesses*) que poderão levar ao desaproveitamento de oportunidades ou ao potenciamento das ameaças. Medimos ainda o impacto

exercido pelos pontos fortes e pelos pontos fracos sobre as condicionantes da envolvente externa, atribuindo um valor de 0 a 2. Desta forma, avaliamos a capacidade ofensiva e a capacidade defensiva e definimos o posicionamento estratégico da USISM.

O objetivo consiste em, a partir das características da organização e do ambiente em que esta atua, estabelecer opções estratégicas e prioridades.

Tabela 4 - Análise SWOT

			Ambiente Externo																		Total	
			Oportunidades									Ameaças										
			Crescente aproximação e diálogo com outras entidades, designadamente autarquias, escolas e órgãos de comunicação social, entre outras.	Interesse crescente dos cidadãos na área da saúde.	Expansão dos meios de comunicação digital.	Disseminação dos procedimentos de contratualização.	Acelerada evolução tecnológica.	Programas regionais de rastreio das doenças oncológicas.	Aumento das iniciativas que visam reconhecer as boas práticas.	Aumento dos projetos de investigação.	Crescimento do sector do turismo.	Dificuldades de sustentabilidade do SRS e consequentes restrições orçamentais.	Envelhecimento demográfico e decorrente aumento das doenças crónicas e da perda de autonomia dos indivíduos.	Reduzida interoperabilidade e, em alguns casos, fraco desempenho dos sistemas de informação regionais.	Elevada incidência de tumores malignos.	Aumento de resistência aos antimicrobianos.	Crescente dependência de fornecedores externos.	Vulnerabilidade a riscos e emergências de saúde pública.	Dificuldades de atração de profissionais para a RAA.	Dependência, em termos de sistemas de informação, da Saudaço.		
Ambiente Interno	Forças	Proximidade da população.	2	2	2	0	1	1	0	0	0	1	2	1	0	2	2	0	2	0	0	16
		Sedimentação das práticas de comunicação com o público, através dos novos canais digitais.	2	2	2	0	2	2	1	0	1	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	22
		Diversidade de perfis profissionais.	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	2	2	2	0	11	
		Rejuvenescimento e qualificação do universo de médicos de família através do Internato da Especialidade de MGF.	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	24	
		Certificação da qualidade dos serviços.	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	0	1	1	2	0	2	0	0	14	
		Processo de renovação e melhoria de equipamentos e instalações.	2	2	1	0	2	0	1	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	16	
		Aposta nas componentes de planeamento e contratualização, através do recém-criado Gabinete de Planeamento e Contratualização.	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	18	
		Abertura das chefias intermédias às práticas de planeamento.	0	1	0	2	2	2	2	2	0	2	1	2	0	0	1	1	0	2	20	
	Fraquezas	Aposta na saúde ocupacional.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	0	5	
		Estabilidade na composição do CA.	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	1	1	0	0	1	1	1	1	23	
		Assimetrias locais no acesso.	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	22	
		Escassez de médicos de família.	2	2	1	1	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	1	0	0	21	
		Dispersão de instalações e equipamentos.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	1	2	0	0	8	
		Cultura organizacional diluída e heterogénea.	1	2	2	2	0	1	2	1	0	2	0	0	0	2	0	2	1	0	18	
Reduzida cultura gestonária.		1	1	1	2	2	0	2	2	1	2	0	1	0	1	2	1	1	0	20		
Escassez de técnicos superiores.		1	1	1	2	2	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	13		
Imaturidade no âmbito da cultura de qualidade e segurança.	0	0	1	2	2	1	2	2	0	2	0	0	0	2	0	1	1	1	17			
Resistência à mudança.	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	1	1	1	2	0	1	0	0	23			
Dificuldades de atualização da base de dados de utentes.	1	1	0	2	2	2	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	0	0	15			
Total			20	22	21	23	26	19	23	17	5	35	16	9	14	22	10	25	12	7		

Legenda: Sem impacto 0; Pouco impacto 1; Muito impacto 2

A capacidade ofensiva da USISM, isto é, a capacidade de lutar pela liderança, é equivalente à diferença entre pontos fortes / oportunidades (Q1) e pontos fracos / oportunidades (Q3). Neste caso, é identificada como nula.

A capacidade defensiva da USISM, isto é, a capacidade de se defender perante contextos adversos, é equivalente à diferença entre pontos fortes / ameaças (Q2) e pontos fracos / ameaças (Q4). Neste caso, é identificada como 12.

O posicionamento estratégico, que traduz a forma como a USISM reage ao ambiente, corresponde à subtração dos valores dos pontos fracos / ameaças ao conjunto pontos fortes / oportunidades. No caso em apreço, como se descreve abaixo, é de 12.

Capacidade Ofensiva (Q1-Q3)	88	88	=	-
Capacidade Defensiva (Q2-Q4)	81	69	=	12
Posicionamento Estratégico (Q1+Q2-Q3-Q4)			=	12

Gráfico 2 - Posicionamento estratégico



Da análise acima representada, podem ser extraídas as seguintes considerações:

1. O posicionamento estratégico da USISM é essencialmente defensivo. A organização deverá, por isso, reforçar a sua capacidade ofensiva, através da otimização dos seus pontos fortes, de forma a aproveitar melhor as oportunidades da envolvente.
2. O acolhimento de médicos para a realização da formação específica em Medicina Geral e Familiar (MGF) abre muitas possibilidades à organização, não só em termos de fixação de médicos de família, mas também de inovação e implementação de uma cultura de gestão orientada para resultados e ganhos em saúde, norteadas por padrões de excelência na prestação de cuidados, eficiência e sustentabilidade do SRS.

3. Uma equipa estável, coesa e experiente no Conselho de Administração reforça a orientação estratégica e facilita o desenvolvimento de projetos de médio e longo prazos. É uma mais-valia na relação com todas as partes interessadas, designadamente, tutela, trabalhadores, autarquias, cidadãos, organizações não governamentais e demais membros da comunidade. Esses laços devem ser reforçados e tomar a forma de parcerias, com vista à prestação de melhores cuidados, mas também de melhoria das condições de trabalho.
4. Dependendo a sustentabilidade do SRS da adoção de estilos de vida mais saudáveis pelos seus utentes, a comunicação surge como um fator crítico de sucesso na educação para a saúde e na promoção da literacia em saúde. Promover comportamentos saudáveis, incentivar a adesão a programas de rastreio e explicar aos utentes como melhor utilizar os recursos públicos são estratégias essenciais e que devem ser potenciadas pelo recurso aos novos canais digitais (redes sociais, *site*, etc.).
5. Se todas as comunidades resistem à mudança em prol da sua sobrevivência, existe um trabalho exigente e que deverá ser desenvolvido, de forma permanente, pelas estruturas da USISM: incentivar à mudança, dialogando com as partes interessadas, para implementar novas e melhores práticas e obter claros benefícios de gestão e de saúde, para profissionais e utentes.
6. As assimetrias locais no acesso dos utentes aos serviços de saúde deverão merecer um olhar mais atento, explorando-se as possibilidades oferecidas pela mobilidade de cidadãos e profissionais, a fim de colmatar a falta de médicos em algumas unidades da USISM.
7. As dificuldades de sustentabilidade do SRS e as consequentes restrições orçamentais, com implicação nos orçamentos de funcionamento e de investimento da USISM, implicam fazer as melhores escolhas, respeitando critérios de custo-benefício. Acarretam, também, a obrigatoriedade de repensar processos, procedimentos e alocação de recursos, com o objetivo de prestar mais e melhores serviços, de forma mais eficiente. A evolução tecnológica, a rede de entidades parceiras e o potencial de inovação personificado pelos profissionais da USISM deverão ser eixos prioritários de gestão.
8. A acelerada evolução tecnológica alarga as possibilidades de alcançar maior eficiência e de prestar melhores cuidados de saúde, graças ao avanço nas áreas das tecnologias de saúde e de comunicação e dos sistemas de informação. Há que apostar na interoperabilidade, para reforçar a articulação entre cuidados primários, hospitalares e continuados, favorecendo a qualidade da prestação de cuidados e a otimização dos recursos.
9. A vulnerabilidade a riscos e emergências de saúde pública que caracteriza a ilha de São Miguel merece especial atenção, por parte da USISM, obrigando à permanente atualização dos planos de emergência, à formação contínua de profissionais e ao desenvolvimento de mecanismos ágeis para articulação com os outros elementos dos sistemas de proteção civil e saúde.

10. A proliferação das iniciativas que visam reconhecer as boas práticas incentiva os profissionais a inovarem e a desenvolverem projetos e atua, também, como instrumento de valorização e motivação e como meio de disseminação de novos métodos e procedimentos na organização. Justifica-se, por isso, reforçar a abertura da organização a novos projetos, criando estruturas de avaliação e implementação de iniciativas.
11. O planeamento e a contratualização são essenciais para a melhoria da gestão da organização. Por esse motivo, foi criada uma estrutura específica para essas áreas. Só com planeamento e contratualização é possível otimizar recursos, desenvolver parcerias, monitorizar e avaliar resultados, concorrendo para a eficácia, a eficiência e a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e dos resultados em saúde para a população de São Miguel.

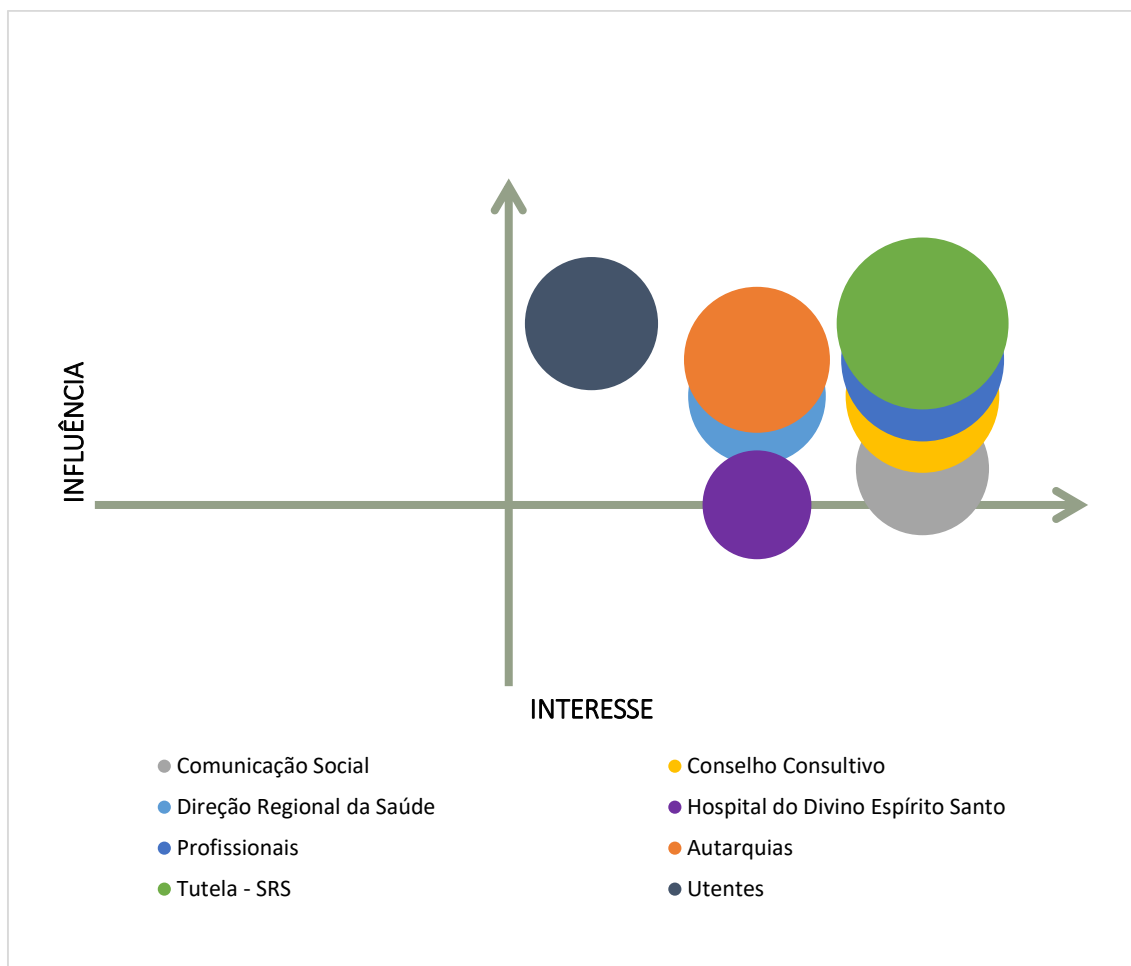
4.2. Análise de Stakeholders

Stakeholders	Influência	Interesse	Interesses / Expectativas	Necessidade de comunicar
Autarquias	8	9	Pretendem elevados padrões de qualidade e melhores condições de acesso a serviços e cuidados de saúde.	Prestar informação pertinente e atual, adotando uma atitude de colaboração e transparência. Fomentar parcerias, com vista a responder às necessidades dos utentes e a desenvolver intervenções locais. Permanecer atenta às suas intervenções e reivindicações.
Comunicação Social	6	10	Pretende informação integral e transparente.	Prestar informação pertinente e atual, adotando uma atitude de colaboração e transparência. Avaliar e procurar responder às suas necessidades. Monitorizar a sua atividade.
Conselho Consultivo	8	10	Pretendem elevados padrões de qualidade e melhores condições de acesso a serviços e cuidados de saúde, bem como informação clara e transparente sobre planeamento da atividade, resultados da gestão, acesso e mobilidade e ganhos em saúde proporcionados pela USISM.	Prestar informação pertinente e atual, adotando uma atitude de colaboração e transparência. Permanecer atenta às suas intervenções e reivindicações.

<i>Stakeholders</i>	<i>Influência</i>	<i>Interesse</i>	<i>Interesses / Expectativas</i>	<i>Necessidade de comunicar</i>
Direção Regional da Saúde	8	8	Pretende que a USISM promova a saúde, através de ações de educação para a saúde, previna e preste cuidados na doença – primários e continuados – à população da ilha de São Miguel e que respeite critérios de eficiência e qualidade, contribuindo para resultados e ganhos em saúde.	Prestar informação pertinente e atualizada, em consonância com os objetivos e diretrizes da Direção Regional de Saúde e do Programa Regional de Saúde 2014-2020.
Hospital do Divino Espírito Santo	5	8	Pretende facilidade e abertura para a articulação entre cuidados primários, hospitalares e continuados.	Manter estratégia de comunicação de proximidade, procurando melhorar processo de articulação e continuidade de cuidados (referenciação).
Profissionais	9	10	Pretendem que a USISM respeite os seus direitos, promova condições de trabalho dignas e divulgue o seu trabalho.	Manter uma estratégia de comunicação de grande proximidade, procurando estar atento às necessidades dos profissionais, reforçar ambientes de trabalho saudáveis e desenvolver sistemas de reconhecimento do desempenho.
Tutela - SRS	10	10	Pretende que a USISM promova a saúde, através de ações de educação para a saúde, previna e preste cuidados na doença – primários e continuados – à população da ilha de São Miguel e que respeite critérios de eficiência e qualidade, contribuindo para resultados e ganhos em saúde. Pretende, também, que a USISM zeze pela imagem, notoriedade e reputação do SRS.	Manter uma estratégia de comunicação de grande proximidade, procurando estar atento às necessidades e expectativas da tutela e obter apoio para os projetos e iniciativas da USISM.
Utentes	6	10	Pretendem elevados padrões de qualidade e melhores condições de acesso a serviços e cuidados de saúde, bem como informação clara e transparente sobre	Prestar informação pertinente e atual, adotando uma atitude de colaboração e transparência. Auditar, avaliar e procurar responder às suas necessidades. Permanecer atenta às suas intervenções e reivindicações.

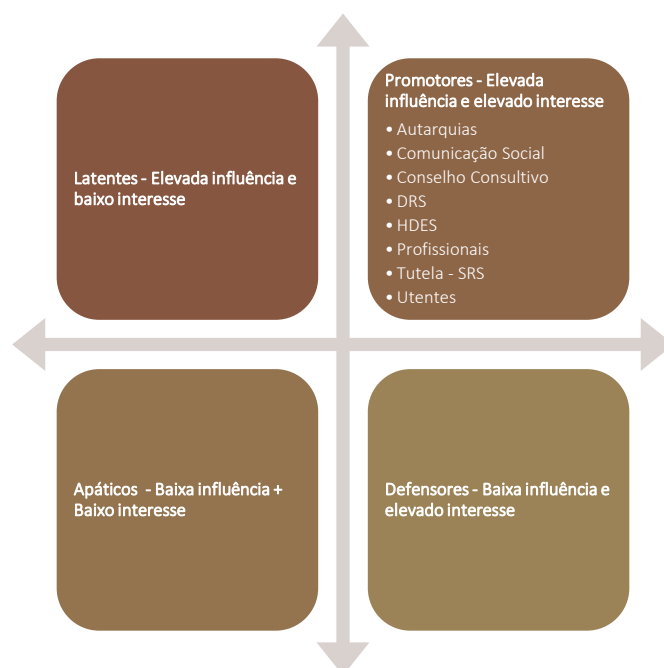
Stakeholders	Influência	Interesse	Interesses / Expectativas	Necessidade de comunicar
			acesso e mobilidade na USISM.	

Gráfico 3 - Matriz de Stakeholders



Da análise de *stakeholders*, pode aferir-se que a USISM tem apenas um tipo de *stakeholders*: promotores. Os *stakeholders* promotores são os que detêm elevada influência e muito interesse, pelo que deverão centrar os esforços de comunicação e relacionamento. Salientam-se, neste grupo, a tutela – SRS, os profissionais, as autarquias, a Direção Regional da Saúde (DRS) e o Conselho Consultivo

Gráfico 4 - Categorias dos Stakeholders



4.3. Objetivos Estratégicos

Os objetivos estratégicos da USISM decorrem da sua missão, do perfil de saúde da ilha de São Miguel e das prioridades em saúde conforme descritas no Plano Regional de Saúde (PRS) 2014-2016, aprovado pela Resolução do Conselho do Governo n.º 133/2014, de 6 de agosto, que foi prolongado até 2020, nos termos da Resolução do Conselho do Governo n.º 149/2015, de 5 de outubro.

Para a definição dos objetivos estratégicos concorreu ainda a análise da própria organização, do ambiente no qual esta atua e da relação que estabelece com os seus principais *stakeholders*, procurando compreender como poderá, no contexto das principais influências e tendências, aproveitar as oportunidades e combater as ameaças presentes no ambiente externo, procurando potenciar os seus pontos fortes e minimizar os seus pontos fracos.

Acessibilidade e Articulação

- Objetivo 1 - Garantir e melhorar a acessibilidade.
- Objetivo 2 - Consolidar a articulação com as estruturas de saúde.
- Objetivo 3 - Fomentar a articulação com a comunidade.

Eficiência

- Objetivo 4 - Racionalizar e otimizar processos e recursos.

Efetividade

- Objetivo 5 - Promover e melhorar a saúde da população.

Qualidade e Cidadania

- Objetivo 6 - Implementar práticas de governação clínica e de comunicação interna e externa.

4.4. Vetores Estratégicos

Os vetores estratégicos são as grandes linhas de atuação da USISM. Permitem enquadrar a estratégia prosseguida, articulando missão e visão.

Orientação para o Utente

A razão da existência da USISM são os utentes. Assim, na vertente assistencial, a atividade da USISM é conduzida no sentido da satisfação das necessidades de saúde da população. Orienta-se para a pessoa, para os diferentes problemas e tipos de intervenção em saúde. Procura ter um conhecimento real da relação de cada pessoa com a sua família e a comunidade que a rodeia. Atua essencialmente ao nível da promoção e prevenção primária dos cuidados de saúde, não descurando as restantes vertentes da prestação de cuidados.

Qualidade

Garantir o acesso universal e igualitário às ações para a promoção da saúde, prevenção das doenças e reabilitação, disponibilizando serviços de qualidade que vão ao encontro das expectativas dos cidadãos, é um dever institucional. Assim, a USISM, consciente das suas responsabilidades em termos de qualidade,

promove a introdução e implementação de medidas de melhoria contínua na qualidade assistencial e organizacional.

Comunicação e Transparência

A USISM implementa e monitoriza o cumprimento do seu compromisso relativo à comunicação e transparência, assegurando relações de confiança, através de uma comunicação transparente, não discriminatória, aberta, dialogante e interativa com todos os que fazem parte da sua esfera de relacionamento, nomeadamente, utentes, colaboradores, parceiros e a comunidade em geral.

Ética

A USISM suporta a sua atividade num Código de Ética, o qual reúne um conjunto de valores, princípios e normas que orientam a ação dos colaboradores. Todos estão obrigados ao dever de sigilo relativamente aos factos de que tenham conhecimento no exercício das suas funções, salvo lei que disponha em contrário ou decisão judicial que imponha a sua relevação.

Desenvolvimento do Capital Humano

A USISM promove a qualificação e o desempenho profissional dos seus colaboradores, através de ações de formação, valorizando, também, a realização de protocolos com entidades públicas e privadas, em articulação inter e intrainstitucional, num contexto de abertura e partilha de conhecimentos, em prol da melhoria dos cuidados de saúde.

Parcerias

A USISM desenvolve políticas de parceria, tendo em vista o desenvolvimento e a prossecução da sua missão, visão e valores.

5. Objetivos e Atividades Previstas

5.1. Contratualização Externa – Saudaço, SA

Para 2019, foram contratualizados externamente, com a Saudaço, SA – Sociedade Gestora de Recursos e Equipamentos da Saúde dos Açores, 35 indicadores distribuídos pelas áreas de acesso, desempenho assistencial, eficiência e processo. Oito destes indicadores contratualizados têm incentivos financeiros e três são partilhados com o HDES.

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
Acesso	3.12.01	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família	84,8%	81,1%	80,4%	83%
	3.15.02	Taxa de utilização global de consultas médicas nos últimos 3 anos	69,9%	72,1%	73,5%	75%
	3.15.03	Taxa de utilização global de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos	72,5%	74,7%	77,6%	80%
	C.1.V1	Tempo médio de resposta para a realização de consultas a utentes com médico de família	39	43	44	15
	C.1.V2	Tempo médio de resposta para a realização de consultas a utentes sem médico de família	18	21	22	30
Desempenho Assistencial	5.28	Proporção de consultas médicas presenciais que deram origem a pelo menos uma codificação ICPC-2	78,6%	84,9%	88,5%	90%
	5.13.05	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	33,3%	38,4%	42,8%	55%
	5.10.01	Proporção de hipertensos com registo de pressão arterial em cada semestre	30,1%	32,9%	34,3%	50%
	6.20	Proporção de utentes com hipertensão arterial com idade inferior a 65 anos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	29,9%	33,2%	33,9%	38%
	5.04.01	Proporção de utentes com diabetes com pelo menos duas HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	10,9%	12,3%	24,6%	35%
	5.07.02	Proporção de utentes com diabetes com pelo menos um exame dos pés ou formulário registado no último ano	22,5%	32,0%	38,2%	50%
	5.22.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos com prescrição crónica inferior a 5 fármacos	53,1%	47,9%	46,1%	55%
	6.09.01	Proporção de grávidas com 1.ª consulta médica de vigilância da gravidez realizada no 1.º trimestre	75,0%	77,5%	79,5%	82%
	6.22.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1.º ano de vida	22,7%	47,7%	44,3%	60%
	5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	3,8%	12,0%	23,6%	60%
	9.01	Proporção de utentes com perturbações depressivas ou de	5,4%	4,8%	5,6%	8%

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
Eficiência		ansiedade com, pelo menos, uma consulta de psicologia no período em análise				
	9.02	Proporção de utentes com obesidade, excesso de peso ou diabetes com, pelo menos, uma consulta de nutrição no período em análise	12,1%	6,3%	5,8%	8%
	DA.7	Percentagem de consultas urgentes no total de consultas realizadas ¹²	45,2%	43,0%	41,2%	30%
	COA.1	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCMA (faixa etária entre 45 e 74 anos)	69,4%	69,1%	63,1%	75%
	COA.2	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCCA (faixa etária entre 25 e 64 anos)	33,6%	30,8%	40,1%	60%
	COA.3	Percentagem de inscritos rastreados para o ROCCRA (faixa etária entre 50 e 74 anos)	31,1%	ND	34,5%	50%
	PICCOA	Percentagem de inscritos rastreados no âmbito do PICCOA (faixa etária entre 40 e 75 anos)	ND	ND	17,6%	40%
	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 <i>Mellitus</i> tipo 2	44,6%	43,0%	43,0%	40%
	7.14	Percentagem de medicamentos genéricos dispensados em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	43,3%	42,6%	43,3%	50%
	7.14.01 Incentivo Financeiro	Percentagem de medicamentos genéricos prescritos em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	36,0%	36,1%	37,5%	50%
Processo	7.15	Custo médio de medicamentos faturados por utilizador	102,4 €	113,0 €	119,8 €	114 €
	7.16	Percentagem de receitas sem papel prescritas	ND	47,4%	62,8%	80%
	7.07.01	Despesa média de MCDT prescritos por utilizador (baseado no preço convencionado)	39,0 €	40,3 €	42,5 €	40 €
	PR.1 Incentivo Financeiro	Determinação dos custos unitários diretos da produção do SRS	ND	33,8%	ND	100%
	PR.4 Incentivo Financeiro	Negociação interna	0%	0%	100%	100%
	PR.7	Utilização do módulo de património do ERP	0%	8,4%	8,0%	100%
Desempenho Assistencial	PR.8	Percentagem de registos efetuados nos PDA no total dos consumos de cada armazém avançado da USI	89,4%	58,8%	56,1%	100%
	DA.1	6. Percentagem de internamentos evitáveis	17,03%	3,30%	ND	15%
	DA.3	7. Custos <i>per capita</i> por Ilha	1 126 €	1 163 €	1 191 €	1 191 €

¹² Neste indicador são excluídos os valores do CSPD.

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
	DA.4	8. Percentagem de urgências desadequadas	62,62%	64,13%	62,03%	acompanhar

Fonte: Dados extraídos do SISA em 14/02/2019.

8.1. Contratação Interna

8.1.1. Centro de Saúde de Nordeste

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
Acesso	3.12.01	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família	89,1%	83,7%	88,5%	88%
	3.15.02	Taxa de utilização global de consultas médicas nos últimos 3 anos	89,8%	89,3%	90,4%	88%
	3.15.03	Taxa de utilização global de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos	94,2%	94,4%	93,5%	88%
	C.1.V1	Tempo médio de resposta para a realização de consultas a utentes com médico de família	4	4	18	15
Desempenho Assistencial	5.28	Proporção de consultas médicas presenciais que deram origem a pelo menos uma codificação ICPC-2	93,1%	95,2%	97,6%	95%
	5.13.05	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	66,4%	65,4%	65,9%	64%
	5.10.01	Proporção de hipertensos com registo de pressão arterial em cada semestre	44,7%	42,8%	58,3%	57%
	6.20	Proporção de utentes com hipertensão arterial com idade inferior a 65 anos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	34,9%	32,6%	48,1%	50%
	5.04.01	Proporção de utentes com diabetes com pelo menos duas HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	14,9%	11,6%	82,5%	70%
	5.07.02	Proporção de utentes com diabetes com pelo menos um exame dos pés ou formulário registado no último ano	67,5%	71,6%	91,3%	75%
	5.22.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos com prescrição crónica inferior a 5 fármacos	24,8%	23,7%	26,0%	55%
	6.09.01	Proporção de grávidas com 1.ª consulta médica de vigilância da gravidez realizada no 1.º trimestre	83,3%	81,8%	88,2%	82%
	6.22.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1.º ano de vida	72,7%	65,4%	56,8%	65%
	5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	10,3%	36,4%	59,8%	62%
	9.02	Proporção de utentes com obesidade, excesso de peso ou diabetes com, pelo menos, uma consulta de nutrição no período em análise	12,9%	10,9%	8,4%	13%

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
Eficiência	DA.7	Percentagem de consultas urgentes no total de consultas realizadas	36,3%	38,2%	40,7%	30%
	COA.1	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCMA (faixa etária entre 45 e 74 anos)				75%
	COA.2	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCCA (faixa etária entre 25 e 64 anos)				75%
	COA.3	Percentagem de inscritos rastreados para o ROCCRA (faixa etária entre 50 e 74 anos)				50%
	PICCOA	Percentagem de inscritos rastreados no âmbito do PICCOA (faixa etária entre 40 e 75 anos)		34,5%	30,6%	50%
	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 <i>Mellitus</i> tipo 2	31,9%	36,2%	40,2%	38%
	7.14	Percentagem de medicamentos genéricos dispensados em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	50,6%	48,7%	49,2%	50%
	7.14.01	Percentagem de medicamentos genéricos prescritos em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	41,5%	42,6%	42,6%	50%
	7.15	Custo médio de medicamentos faturados por utilizador	137,3 €	143,1 €	129,1 €	112 €
	7.16	Percentagem de receitas sem papel prescritas	0,00%	38,0%	86,2%	95%
Processo	7.07.01	Despesa média de MCDT prescritos por utilizador (baseado no preço convencionado)	24,7 €	24,6 €	33,8 €	30 €
	PR.8	Percentagem de registos efetuados nos PDA no total dos consumos de cada armazém avançado da USI				100%
Indicadores Locais	CSN.1	Taxa de incidência de UPP na UCCI				15%
	CSN.2	Percentagem de utentes tratados no Serviço de Fisioterapia com encaminhamento na plataforma				40%
	CSN.3	Percentagem de utentes referenciados à equipa de gestão de altas (EGA) com avaliação socioeconómica realizada				70%

Fonte: Dados extraídos do SISA em 14/02/2019.

8.1.2. Centro de Saúde de Ponta Delgada

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
Acesso	3.12.01	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família	87,4%	81,7%	80,6%	86%
	3.15.02	Taxa de utilização global de consultas médicas nos últimos 3 anos	63,0%	65,6%	66,8%	75%
	3.15.03	Taxa de utilização global de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos	68,7%	71,1%	74,4%	78%

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
Desempenho Assistencial	C.1.V1	Tempo médio de resposta para a realização de consultas a utentes com médico de família	42	45	46	15
	C.1.V2	Tempo médio de resposta para a realização de consultas a utentes sem médico de família	14	15	19	30
	5.28	Proporção de consultas médicas presenciais que deram origem a pelo menos uma codificação ICPC-2	78,3%	83,3%	86,6%	90%
	5.13.05	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	30,7%	34,7%	38,0%	55%
	5.10.01	Proporção de hipertensos com registo de pressão arterial em cada semestre	30,5%	32,9%	31,6%	50%
	6.20	Proporção de utentes com hipertensão arterial com idade inferior a 65 anos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	31,8%	34,4%	32,0%	40%
	5.04.01	Proporção de utentes com diabetes com pelo menos duas HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	16,0%	17,4%	17,1%	40%
	5.07.02	Proporção de utentes com diabetes com pelo menos um exame dos pés ou formulário registado no último ano	22,9%	28,6%	29,6%	50%
	5.22.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos com prescrição crónica inferior a 5 fármacos	56,7%	54,1%	52,6%	55%
	6.09.01	Proporção de grávidas com 1.ª consulta médica de vigilância da gravidez realizada no 1.º trimestre	73,4%	78,6%	79,1%	88%
	6.22.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1.º ano de vida	29,4%	39,9%	41,7%	60%
	5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	3,5%	8,4%	17,0%	60%
	9.01	Proporção de utentes com perturbações depressivas ou de ansiedade com, pelo menos, uma consulta de psicologia no período em análise	2,9%	4,7%	5,2%	15%
	9.02	Proporção de utentes com obesidade, excesso de peso ou diabetes com, pelo menos, uma consulta de nutrição no período em análise	4,2%	4,6%	3,5%	15%
	COA.1	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCMA (faixa etária entre 45 e 74 anos)				75%
	COA.2	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCCA (faixa etária entre 25 e 64 anos)				75%
	COA.3	Percentagem de inscritos rastreados para o ROCCRA (faixa etária entre 50 e 74 anos)				50%
	PICCOA	Percentagem de inscritos rastreados no âmbito do PICCOA (faixa etária entre 40 e 75 anos)		11,2%	12,6%	50%

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
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 <i>Mellitus</i> tipo 2	44,9%	43,9%	43,5%	40%
	7.14	Percentagem de medicamentos genéricos dispensados em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	44,2%	43,6%	44,1%	50%
	7.14.01	Percentagem de medicamentos genéricos prescritos em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	36,6%	36,5%	37,2%	50%
	7.15	Custo médio de medicamentos faturados por utilizador	105,0 €	113,3 €	120,2 €	105 €
	7.16	Percentagem de receitas sem papel prescritas	0,00%	46,4%	61,4%	80%
	7.07.01	Despesa média de MCDT prescritos por utilizador (baseado no preço convencionado)	43,9 €	44,8 €	45,5 €	39 €
	PR.8	Percentagem de registos efetuados nos PDA no total dos consumos de cada armazém avançado da USI				100%
Indicadores Locais	CSPD.1	Taxa de utilização global de consultas de saúde oral, nos últimos três anos				70%
	CSPD.2	Proporção de utentes com idade igual e/ou superior a 25 anos com a vacina do tétano atualizada, no último ano				85%
	CSPD.3	Tempo médio de resposta para a realização da primeira consulta de enfermagem de saúde materna				15

Fonte: Dados extraídos do SISA em 14/02/2019.

8.1.3. Centro de Saúde de Povoação

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
Acesso	3.12.01	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família	75,2%	83,2%	85,9%	85%
	3.15.02	Taxa de utilização global de consultas médicas nos últimos 3 anos	90,1%	91,7%	92,5%	91%
	3.15.03	Taxa de utilização global de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos	89,5%	92,8%	92,8%	91%
	C.1.V1	Tempo médio de resposta para realização de consultas a utentes com médico de família	44	56	40	15
Desempenho Assistencial	5.28	Proporção de consultas médicas presenciais que deram origem a pelo menos uma codificação ICPC-2	65,8%	90,8%	94,7%	91%
	5.13.05	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	25,7%	52,1%	64,9%	62%
	5.10.01	Proporção de hipertensos com registo de pressão arterial em cada semestre	26,7%	49,0%	51,9%	58%



Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
Eficiência	6.20	Proporção de utentes com hipertensão arterial com idade inferior a 65 anos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	27,9%	45,4%	46,6%	55%
	5.04.01	Proporção de utentes com diabetes com pelo menos duas HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	5,3%	12,6%	35,4%	50%
	5.07.02	Proporção de utentes com diabetes com pelo menos um exame dos pés ou formulário registado no último ano	15,0%	51,1%	68,3%	65%
	5.22.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos com prescrição crónica inferior a 5 fármacos	30,1%	18,9%	17,3%	55%
	6.09.01	Proporção de grávidas com 1.ª consulta médica de vigilância da gravidez, realizada no 1.º trimestre	66,7%	61,3%	84,6%	85%
	6.22.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1.º ano de vida	69,8%	65,3%	60,4%	65%
	5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	11,4%	47,7%	64,47%	65%
	9.01	Proporção de utentes com perturbações depressivas ou de ansiedade com, pelo menos, uma consulta de psicologia no período em análise	5,6%	3,5%	3,9%	15%
	9.02	Proporção de utentes com obesidade, excesso de peso ou diabetes com, pelo menos, uma consulta de nutrição no período em análise	14,2%	8,4%	13,6%	30%
	DA.7	Percentagem de consultas urgentes no total de consultas realizadas	48,7%	48,7%	43,1%	30%
	COA.1	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCMA (faixa etária entre 45 e 74 anos)				80%
	COA.2	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCCA (faixa etária entre 25 e 64 anos)				60%
	COA.3	Percentagem de inscritos rastreados para o ROCCRA (faixa etária entre 50 e 74 anos)				50%
	PICCOA	Percentagem de inscritos rastreados no âmbito do PICCOA (faixa etária entre 40 e 75 anos)		10,7%	40,9%	60%
	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	54,7%	54,6%	51,4%	45%
	7.14	Percentagem de medicamentos genéricos dispensados em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	39,4%	39,1%	39,2%	50%
	7.14.01	Percentagem de medicamentos genéricos prescritos em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	35,4%	35,0%	36,8%	55%
	7.15	Custo médio de medicamentos faturados por utilizador	153,3 €	166,3 €	176,7 €	110 €
	7.16	Percentagem de receitas sem papel prescritas	0%	44,9%	67,5%	80%

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
Processo	7.07.01	Despesa média de MCDT prescritos por utilizador (baseado no preço convencionado)	37,7 €	42,3 €	45,4 €	40 €
	PR.8	Percentagem de registos efetuados nos PDA no total dos consumos de cada armazém avançado da USI				100%
	CSP.1	Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar (médicas ou de enfermagem)				60%
	CSP.2	Percentagem de utentes com seguimento pelo Serviço de Fisioterapia				60%
Indicadores Locais	CSP.3	Percentagem de utentes com avaliações sociais				70%

Fonte: Dados extraídos do SISA em 14/02/2019.

8.1.4. Centro de Saúde de Ribeira Grande

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
Acesso	3.12.01	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família	79,6%	83,9%	76,0%	78%
	3.15.02	Taxa de utilização global de consultas médicas nos últimos 3 anos	76,1%	79,5%	82,0%	82%
	3.15.03	Taxa de utilização global de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos	74,6%	78,0%	79,5%	80%
	C.1.V1	Tempo médio de resposta para realização de consultas a utentes com médico de família	46	44	42	15
Desempenho Assistencial	5.28	Proporção de consultas médicas presenciais que deram origem a pelo menos uma codificação ICPC-2	86,9%	86,7%	91,7%	91%
	5.13.05	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	40,1%	43,3%	46,6%	55%
	5.10.01	Proporção de hipertensos com registo de pressão arterial em cada semestre	23,0%	22,1%	24,8%	50%
	6.20	Proporção de utentes com hipertensão arterial com idade inferior a 65 anos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	24,0%	24,8%	29,7%	40%
	5.04.01	Proporção de utentes com diabetes com pelo menos duas HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	1,8%	2,7%	23,1%	40%
	5.07.02	Proporção de utentes com diabetes com pelo menos um exame dos pés ou formulário registado no último ano	13,7%	24,7%	33,1%	50%
	5.22.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos com prescrição crónica inferior a 5 fármacos	61,5%	47,6%	43,5%	55%
	6.09.01	Proporção de grávidas com 1.ª consulta médica de vigilância da gravidez, realizada no 1.º trimestre	79,3%	77,5%	81,6%	82%
	6.22.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1.º ano de vida	44,1%	55,8%	41,3%	60%

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
Eficiência	5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	2,2%	9,1%	22,0%	60%
	9.01	Proporção de utentes com perturbações depressivas ou de ansiedade com, pelo menos, uma consulta de psicologia no período em análise	4,6%	5,2%	6,2%	10%
	9.02	Proporção de utentes com obesidade, excesso de peso ou diabetes com, pelo menos, uma consulta de nutrição no período em análise	7,0%	6,6%	6,6%	10%
	DA.7	Percentagem de consultas urgentes no total de consultas realizadas	43,5%	38,7%	37,7%	30%
	COA.1	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCMA (faixa etária entre 45 e 74 anos)				75%
	COA.2	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCCA (faixa etária entre 25 e 64 anos)				60%
	COA.3	Percentagem de inscritos rastreados para o ROCCRA (faixa etária entre 50 e 74 anos)				50%
	PICCOA	Percentagem de inscritos rastreados no âmbito do PICCOA (faixa etária entre 40 e 75 anos)		18,9%	26,8%	50%
	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 <i>Mellitus</i> tipo 2	45,4%	42,4%	40,4%	40%
	7.14	Percentagem de medicamentos genéricos dispensados em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	41,8%	41,6%	43,0%	50%
	7.14.01	Percentagem de medicamentos genéricos prescritos em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	34,9%	35,3%	37,9%	50%
	7.15	Custo médio de medicamentos faturados por utilizador	80,9 €	96,8 €	107,4 €	107 €
	7.16	Percentagem de receitas sem papel prescritas	0,00%	43,4%	54,1%	85%
	7.07.01	Despesa média de MCDT prescritos por utilizador (baseado no preço convencionado)	35,4 €	36,1 €	40,1 €	38 €
Processo	PR.8	Percentagem de registos efetuados nos PDA no total dos consumos de cada armazém avançado da USI				100%
Indicadores Locais	CSRG.1	Acesso a fisioterapia (Utentes Atendidos / Utentes Referenciados)				60%
	CSRG.2	Acesso a radiologia – Tempo médio de resposta para a realização de				5
	CSRG.3	Saúde Oral				

Fonte: Dados extraídos do SISA em 14/02/2019.

8.1.5. Centro de Saúde de Vila Franca do Campo

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
Acesso	3.12.01	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família	72,8%	68,8%	81,6%	81%

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
Desempenho Assistencial	3.15.02	Taxa de utilização global de consultas médicas nos últimos 3 anos	86,2%	85,7%	86,2%	86%
	3.15.03	Taxa de utilização global de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos	74,0%	76,3%	82,9%	84%
	C.1.V1	Tempo médio de resposta para realização de consultas a utentes com médico de família	31	31	29	15
	5.28	Proporção de consultas médicas presenciais que deram origem a pelo menos uma codificação ICPC-2	63,8%	80,0%	78,5%	90%
	5.13.05	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	25,3%	36,1%	49,5%	55%
	5.10.01	Proporção de hipertensos com registo de pressão arterial em cada semestre	33,4%	38,7%	44,2%	50%
	6.20	Proporção de utentes com hipertensão arterial com idade inferior a 65 anos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	30,2%	37,5%	40,7%	50%
	5.04.01	Proporção de utentes com diabetes com pelo menos duas HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	7,4%	6,4%	40,2%	50%
	5.07.02	Proporção de utentes com diabetes com pelo menos um exame dos pés ou formulário registado no último ano	22,6%	37,8%	61,5%	61%
	5.22.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos com prescrição crónica inferior a 5 fármacos	39,9%	36,1%	31,0%	55%
	6.09.01	Proporção de grávidas com 1.ª consulta médica de vigilância da gravidez realizada no 1.º trimestre	77,4%	70,0%	72,0%	83%
	6.22.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1.º ano de vida	48,9%	60,6%	62,4%	65%
	5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	3,0%	18,2%	42,0%	60%
	9.01	Proporção de utentes com perturbações depressivas ou de ansiedade com, pelo menos, uma consulta de psicologia no período em análise	3,7%	6,1%	6,9%	10%
	9.02	Proporção de utentes com obesidade, excesso de peso ou diabetes com, pelo menos, uma consulta de nutrição no período em análise	13,8%	12,2%	11,6%	15%
	DA.7	Percentagem de consultas urgentes no total de consultas realizadas	51,0%	49,2%	47,3%	30%
	COA.1	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCMA (faixa etária entre 45 e 74 anos)				75%
	COA.2	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCCA (faixa etária entre 25 e 64 anos)				60%
	COA.3	Percentagem de inscritos rastreados para o ROCCRA (faixa etária entre 50 e 74 anos)				50%

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
Eficiência	PICCOA	Percentagem de inscritos rastreados no âmbito do PICCOA (faixa etária entre 40 e 75 anos)		20,5%	18,8%	50%
	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 <i>Mellitus</i> tipo 2	39,8%	41,8%	40,9%	40%
	7.14	Percentagem de medicamentos genéricos dispensados em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	39,0%	38,8%	40,6%	50%
	7.14.01	Percentagem de medicamentos genéricos prescritos em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	33,2%	33,5%	35,8%	50%
	7.15	Custo médio de medicamentos faturados por utilizador	94,2 €	102,6 €	107,8 €	100 €
	7.16	Percentagem de receitas sem papel prescritas	0,00%	75,4%	74,5%	80%
	7.07.01	Despesa média de MCDT prescritos por utilizador (baseado no preço convencionado)	20,9 €	27,8 €	33,9 €	34 €
Processo	PR.8	Percentagem de registos efetuados nos PDA no total dos consumos de cada armazém avançado da USI				100%
Indicadores Locais	CSVFC.1	Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar (médicas ou de enfermagem)			23,3%	60%
	CSVFC.2	Percentagem de utentes da fisioterapia tratados				60%
	CSVFC.3	Taxa de crianças com pelo menos 6 consultas de enfermagem de vigilância de saúde infantil dos 0 aos 11 meses			77,9%	90%

Fonte: Dados extraídos do SISA em 14/02/2019.

8.2. Unidade de Saúde Pública

A Unidade de Saúde Pública (USP), conforme plasmado no Artigo 25.º do Decreto Regulamentar n.º 26/2011/A, de 9 de setembro, organiza e assegura atividades no âmbito da proteção e promoção da saúde da comunidade, com incidência prioritária no meio ambiente, em geral, em meios específicos como as escolas e os locais de trabalho, bem como a prestação de cuidados no âmbito comunitário, designadamente no que se refere a grupos populacionais particularmente vulneráveis e problemas de saúde de grande impacto social.

Compete também à USP o planeamento e a vigilância epidemiológica da saúde da população e dos seus determinantes e a colaboração em todas as atividades relativas ao planeamento em saúde.

Abrange ainda o exercício dos poderes legalmente atribuídos às autoridades de saúde concelhias, nos termos e com os efeitos previstos na legislação vigente sobre esta matéria.

A atividade da USP é desenvolvida por médicos de saúde pública, enfermeiros, de preferência de saúde comunitária, técnicos de higiene e saúde ambiental e outros com habilitações adequadas, além de pessoal administrativo.

Assim, o plano de ação da USP contempla as diversas problemáticas locais, procurando responder às questões levantadas pelos diagnósticos já conhecidos. A título de exemplo, esboçou-se um projeto que aliou a necessidade de diminuir o aporte de sal na alimentação de crianças e idosos, fazendo refletir, na prática do dia a dia, duas disposições legais: aumentar o aporte de iodo aos habitantes de São Miguel, devido às carências conhecidas e estudadas, através do uso de sal iodado, e cumprir os limites proclamados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Direção-Geral da Saúde (DGS) e Direções Regionais da Saúde e da Educação, de não ultrapassar a dose de 0,2 gramas por 100 mililitros de sopa.

Os projetos da USP enquadram-se nos respetivos programas nacionais, uma articulação adequada e meritória, no sentido de uma Saúde Pública perfeitamente adaptada e enquadrada nas problemáticas regionais, mas que não perde o foco no todo nacional.

A esse propósito, refira-se a relevância de orientações para a uniformização dos serviços, a fim de reforçar a articulação e o empoderamento das estruturas de saúde pública, bem como de abraçar o meio ambiente e ampliar o papel da Saúde Pública na área da Medicina do Trabalho/Saúde Ocupacional.

Outra área que necessita de maior investimento é a literacia em saúde, sobretudo na população mais desfavorecida, na qual se enquistam, muitas vezes, problemáticas que podem, a todo o momento, tornar-se questões de grande impacto social.

Projetos em curso

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
1. Projeto SALminuir	Alimentação Saudável	• Reduzir a quantidade de sal na sopa; • Sensibilizar a população para a diminuição do consumo de sal.	Implementar estratégias para a redução gradativa do sal na sopa.	• N.º análises efetuadas / N.º análises previstas * 100 • N.º sessões de educação para a saúde realizadas / N.º sessões planeadas x 100
			Reavaliar quantidade de sal na sopa.	N.º contra-análises efetuadas / N.º contra análises previstas x 100
			Elaborar relatório final da avaliação da quantidade de sal existente nas sopas.	• N.º relatórios elaborados / N.º relatórios planeados x 100 • N.º apresentações do relatório realizadas / N.º apresentações planeadas x 100
			Apresentar, à comunidade, os principais dados alcançados com a implementação do projeto.	N.º apresentações do relatório à comunidade / N.º apresentações planeadas x 100
2. Projeto Fritura mais Segura	Alimentação Saudável	• Contribuir para a redução da incidência das doenças cardíaco-cerebrovasculares e neoplásicas; • Monitorizar a qualidade dos óleos alimentares nas cantinas escolares, IPSS e nos estabelecimentos de restauração ou de bebidas; • Sensibilizar os profissionais da área da confeção de alimentos para as consequências nocivas, para a saúde das comunidades, da utilização de óleos avariados nos processos de fritura.	Elaborar e divulgar informação sobre gorduras alimentares.	Realização efetiva
			Realizar vistorias de vigilância sanitária às cantinas escolares.	N.º vistorias realizadas / N.º vistorias previstas x 100
			Realizar vistorias de vigilância sanitária às cozinhas das IPSS.	N.º vistorias realizadas / N.º vistorias previstas x 100
			Realizar vistoria de vigilância sanitária aos estabelecimentos de restauração ou de bebidas.	N.º vistorias realizadas / N.º vistorias previstas x 100
			Monitorizar o teor de compostos polares do óleo de fritura destinados à alimentação humana nas cantinas escolares.	• N.º determinações de compostos polares com valores $\leq$ a 25% / N.º cantinas avaliadas x 100 • N.º determinações de compostos polares com valores $>$ a 25% / N.º cantinas avaliadas x100

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
			Monitorizar o teor de compostos polares do óleo de fritura destinados à alimentação humana nas cozinhas das IPSS.	- N.º determinações de compostos polares com valores $\leq$ a 25% / N.º IPSS avaliadas x 100 - N.º determinações de compostos polares com valores $>$ a 25% / N.º IPSS avaliadas x 100
			Monitorizar o teor de compostos polares do óleo de fritura destinados à alimentação humana nas cozinhas dos estabelecimentos de restauração ou de bebidas.	- N.º determinações de compostos polares com valores $\leq$ 25% / N.º estabelecimentos avaliados x 100 - N.º determinações de compostos polares com valores $>$ 25% / N.º estabelecimentos avaliados x 100
3. Boa Oferta	Alimentação Saudável			
4. Formação Pré-Graduada, Pós-Graduada e Contínua dos diversos grupos profissionais da USP e USISM; Formação a entidades externas.	Formação	Desenvolver o programa de formação da USP da USISM.	Atualizar diagnóstico de situação das necessidades formativas dos profissionais da USP da USISM.	Realização efetiva
			Elaborar protocolos de parcerias ou utilização dos protocolos já existentes ou a criar entre a USISM e outras entidades no âmbito da formação.	N.º protocolos/parcerias assinados / N.º protocolos/parcerias previstos x 100
			Desenvolver plano de formação com profissionais da USP.	N.º ações de formação realizadas / N.º ações de formação previstas x 100
			Promover e participar na formação pré-graduada, pós-graduada e contínua de diversos grupos profissionais (medicina, enfermagem, TSA e outros).	- Realização efetiva - N.º estudantes e profissionais integrados e orientados na USP

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
			Colaborar ou participar na execução de trabalhos de investigação na área da saúde pública.	N.º trabalhos de investigação realizados / N.º trabalhos previstos x 100
			Avaliar execução do programa na USP.	Realização efetiva
5. Idoneidade Formativa – Internato Médico de Saúde Pública	Formação Médica Pós-graduada: Internato Médico de Saúde Pública			
6. Projeto Vida – Monitorização Ativa da Patologia Oncológica	Doenças Oncológicas	Monitorizar o estado de saúde da população residente na ilha de S. Miguel no que concerne aos diagnósticos de patologia oncológica.	Avaliar dados.	Realização efetiva
7. Projeto Menos Risco - Monitorização Ativa do Processo de Imunização do BCG às Crianças com Idade Inferior a 6 Anos	Tuberculose	Garantir uma vigilância ativa do processo de imunização das crianças até aos 6 anos que reúnam critérios de elegibilidade para a vacina BCG.	Definir estratégias para a vacinação das crianças elegíveis.	• N.º documentos estratégicos criados / N.º documentos previstos x 100 • N.º reuniões realizadas com os pontos focais / N.º reuniões planeadas x 100 • N.º reuniões realizadas com entidades de apoio à comunidade / N.º reuniões planeadas x 100
			Identificar crianças elegíveis para vacinação	• N.º fluxogramas criados / N.º previsto de fluxogramas x 100 • N.º documentos estratégicos criados com as entidades externas / N.º de documentos estratégicos previstos x 100 • N.º fichas de sinalização criadas / N.º previsto de fichas de sinalização x 100
			Sinalizar.	• N.º listas de crianças nascidas ao longo do ano / N.º previsto de listas x 100

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
				N.º listas de sinalização enviadas aos pontos focais / N.º fichas de sinalização provenientes da comunidade x 100
			Administrar vacina.	N.º crianças vacinadas / N.º crianças com critérios de elegibilidade x 100
			Registar vacinação.	N.º listas recebidas dos pontos focais / N.º previsto de listas x 100
			Avaliar.	- N.º crianças elegíveis - N.º crianças elegíveis vacinadas - Proporção crianças elegíveis vacinadas - N.º vacinas administradas
8. Projeto São Miguel ALERE – Monitorização Ativa da Tuberculose	Tuberculose	- Detetar e conhecer a taxa de incidência da tuberculose na ilha de São Miguel; - Reduzir os novos casos de tuberculose pulmonar; - Curar (ou completar o tratamento) os casos de tuberculose pulmonar bacilífera existentes; - Promover o fornecimento regular de antituberculosos e a adoção de esquema terapêutico, estandardizado e administrado sob observação direta de um profissional de saúde; - Criar um sistema de informação que permita conhecer a evolução da doença e os resultados do tratamento; - Articular estreitamente com o CDP, Serviço de Pneumologia do HDES e	Implementar medidas preventivas, de controlo e tratamento da doença	- N.º fluxogramas de intervenção elaborados / N.º fluxogramas planeados x 100 - N.º parcerias com entidades convencionadas efetuadas / N.º parcerias planeadas x 100 - N.º matrizes de acompanhamento dos casos realizadas / N.º matrizes planeadas x 100 - N.º encaminhamentos para o CDP efetuados / N.º encaminhamentos esperados x 100

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
9. Projeto Chapéu Vacinal – Monitorização Ativa da Cobertura Vacinal Adulto	Vacinação	Centros de Saúde, bem como instituições de solidariedade social. - Aumentar em 5%, anualmente, a taxa de cobertura vacinal para o tétano dos adultos; - Aumentar em 5%, anualmente, a taxa de cobertura vacinal para a rubéola e sarampo das mulheres adultas em idade fértil.	Monitorizar taxa de cobertura vacinal.	N.º parametrizações dos dados introduzidos na plataforma de registo realizadas / N.º de parametrizações planeadas x 100
			Avaliar taxa de cobertura vacinal.	N.º utentes vacinados / N.º utentes x 100
			Elaborar relatório de atividades.	- N.º apresentações realizadas / N.º apresentações planeadas x 100 - N.º avaliações das estratégias realizadas / N.º avaliações planeadas x 100 - N.º avaliações dos indicadores de processo realizadas / N.º avaliações planeadas x 100 - N.º avaliações dos indicadores de projeto realizadas / N.º avaliações planeadas x 100 - N.º relatórios de atividades do projeto entregues / N.º relatórios de atividades previstos x 100
			Apresentar relatório de atividades às entidades competentes.	- N.º convidados presentes na apresentação / N.º convidados x 100 - N.º apresentações realizadas / N.º apresentações planeadas x 100
			Apresentar, à comunidade, os resultados obtidos pela implementação do projeto.	N.º seminários realizados / N.º seminários planeados x 100
			Propor 1.ª avaliação do Programa Regional de Vacinação – 1.ª Inquérito Serológico Regional 2016-2017.	N.º propostas apresentadas / N.º propostas planeadas x 100

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
10. Projeto Aqui Ninguém Toca – Combate à Violência Sexual sobre as Crianças	Crianças e Jovens em Risco	• Proteger as crianças e jovens do abuso e exploração sexual; • Promover o debate entre crianças, professores, cuidadores, família e sociedade em geral; • Erradicar esta forma de violência e fazer tudo o que for necessário para a prevenir; • Colaborar com todos os atores sociais e políticos para envolver de forma assertiva toda a comunidade na luta contra este flagelo social; • Iniciar a prevenção a nível das crianças em idade pré-escolar.	Implementar campanha junto dos alunos do pré-escolar.	• N.º atividades implementadas / N.º atividades planeadas x 100 • N.º casos suspeitos encaminhados / N.º casos suspeitos detetados x 100
			Avaliar.	• N.º relatórios efetuados / N.º relatórios planeados x 100 • N.º apresentações do relatório efetuadas / N.º apresentações planeadas x 100
11. Programa de Saúde Ocupacional dos Trabalhadores da USISM	Saúde Ocupacional	• Melhorar a qualidade do trabalho e de vida dos trabalhadores em todos os sectores de atividade, assegurando ganhos em saúde evidenciáveis; • Proteger e promover a saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho; • Organizar, estruturar e implementar um serviço de Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho / Serviço de Saúde Ocupacional (SST/SO) na USISM de São Miguel.	Sensibilizar cidadãos, em geral, e trabalhadores, em particular, para as questões de segurança e saúde no local de trabalho	N.º ações realizadas / N.º ações previstas x 100
			Realizar e atualizar diagnóstico da USISM em SST/SO.	Realização efetiva
			Divulgar, junto dos profissionais de saúde, trabalhadores e população em geral, orientações técnicas e informação de SST/SO.	Realização efetiva
12. Projeto É Fixe Ser Saudável – Promoção da Saúde e Prevenção da Doença em Contexto Escolar	Saúde Escolar	• Promover a saúde e bem-estar em crianças e jovens estudantes a frequentar o ensino obrigatório; • Prevenir comportamentos de risco;	Avaliar necessidades formativas da comunidade escolar de cada projeto.	N.º reuniões iniciais com equipas de saúde escolar / N.º reuniões planeadas x100
			Elaborar cronograma de intervenção.	N.º cronogramas elaborados / N.º cronogramas previstos x 100

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
		Sensibilizar os profissionais que trabalham nas escolas para a identificação dos comportamentos de risco.	Implementar atividades e estratégias de acordo com os planos de ação de cada unidade orgânica.	N.º reuniões com os coordenadores de Saúde Escolar realizadas / N.º reuniões previstas x 100
13. Vigilância da Gripe – Médicos Sentinela	Programa Nacional de Vigilância da Gripe	Obter informação útil para a orientação e o planeamento de medidas de prevenção e controlo da gripe de forma precisa.	Monitorizar os envios.	Realização efetiva
			Monitorizar os resultados.	Realização efetiva
14. Projeto Nem de +, Nem de Menos – Observatório do Estado Nutricional das Crianças e Jovens em Idade Escolar da Ilha de S. Miguel	Programa Nacional de Combate à Obesidade	- Aferir, anualmente, a prevalência de excesso de peso, obesidade e magreza na população infantojuvenil da ilha de São Miguel; - Aumentar a formação aos diversos técnicos, em matéria de medição antropométrica e análise do estado nutricional das crianças; - Sensibilizar a comunidade escolar para a necessidade de referenciação dos casos identificados à consulta de Nutrição; - Acompanhar o estado nutricional da população infantojuvenil ao longo do tempo.	Formar docentes de Educação Física em antropometria.	N.º de formações efetuadas
			Disponibilizar plataforma de registo e diagnóstico.	N.º de escolas com registo e diagnóstico adequado
			Medir peso e altura das crianças.	N.º de escolas que efetuaram medições
			Receber dados.	N.º dados enviados / N.º alunos x 100
			Tratar dados.	N.º de dados tratados
			Analisar dados.	Emissão de relatório final
			Enviar dados tratados às escolas.	Envio de dados
			Enviar listas de referenciação.	Envio de listas
15. Projeto AllFix - Todos seguros: Bebés, Crianças e Jovens em Segurança	Programa Nacional de Prevenção de Acidentes «Bebés, Crianças e Jovens em Segurança»	Anular a ocorrência de acidentes de viação mortais entre bebés e crianças, até aos 10 anos, na ilha de S. Miguel, até 2020.	Garantir o uso adequado dos sistemas de retenção de crianças: sessões de demonstração.	N.º avaliações dos sistemas de retenção secundários (SRS) efetuadas / N.º avaliações previstas x 100
			Fazer levantamento das ocorrências de acidentes de viação com morte associada de bebés, crianças e jovens até aos 10 anos, nos últimos 5 anos.	Métrica
			Estabelecer parceria com Direção Regional da Educação para	N.º reuniões realizadas / N.º reuniões previstas x 100

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
16. Projeto ACQUA - Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano	Programa de Vigilância Sanitária de Água de Consumo Humano	- Promover a saúde e prevenir as doenças de origem ou de contaminação hídrica; - Identificar os fatores de risco associados aos sistemas de abastecimento de água para consumo humano; - Implementar o Programa de Vigilância da qualidade da água para consumo humano, dando cumprimento ao disposto no Artigo 30.º, do Decreto-Lei n.º 306/2007, de 27 de agosto; - Avaliar o risco para a saúde dos consumidores associados a doenças de transmissão hídrica.	implementação do projeto ao nível do ensino pré-escolar, 1.º e 2.º ciclos.	
			Realizar bases de dados para Observatório de Saúde – USP.	N.º reuniões efetuadas / N.º reuniões planeadas x 100
			Elaborar e atualizar diagnóstico de situação.	Realização efetiva
			Realizar vistorias conjuntas a todos os sistemas de abastecimento.	N.º vistorias realizadas / N.º sistemas x 100
			Identificar e caracterizar fatores de risco ambientais.	Realização efetiva
			Calendarizar colheitas do PVACH.	- N.º colheitas físico-químicas realizadas / N.º colheitas físico-químicas previstas x 100 - N.º colheitas microbiológicas realizadas / N.º colheitas microbiológicas previstas x 100
			Comunicar incumprimentos à entidade gestora.	N.º incumprimentos enviados / N.º incumprimentos x 100
			Pronunciar-se sobre existência de risco significativo para a saúde humana, junto da entidade gestora, dando conhecimento à entidade competente (ERSARA).	N.º pronúncias sobre incumprimentos / N.º incumprimentos x 100
			Realizar inquéritos epidemiológicos de situações adversas (surtos) para a saúde dos consumidores.	N.º inquéritos epidemiológicos realizados / N.º situações adversas x 100
			Entregar folha de recolha de informação na USP.	N.º folhas de informação recebidas / N.º folhas previstas x 100
			Divulgar informação, à população, sobre a qualidade da água.	N.º informações afixadas / N.º de informações previstas x 100

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
			Avaliar execução do programa na USISM.	N.º reuniões realizadas / N.º reuniões previstas x 100
17. Programa de Gestão de Resíduos Hospitalares da USISM	Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares 2011-2016	- Promover a correta gestão de resíduos hospitalares, aplicando os normativos legais e as orientações das entidades competentes; - Eliminar ou minimizar os riscos para a saúde dos profissionais de saúde e da comunidade inerentes à exposição aos resíduos hospitalares; - Fomentar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a gestão de resíduos hospitalares; - Implementar procedimentos no âmbito da gestão de resíduos hospitalares na USISM, cumprindo as disposições legais; - Manter atualizados os Planos Internos de Gestão e Prevenção de Resíduos, decorrentes do Decreto Legislativo Regional n.º 29/2011/A, de 16 de novembro; - Divulgar o Manual de Gestão de Resíduos em todas as unidades de saúde.	Realizar ações de formação e sensibilização aos profissionais de saúde das unidades da USISM.	- N.º ações realizadas / N.º ações previstas x 100 - N.º profissionais presentes nas ações de formação
			Levantar necessidades de todas as unidades de saúde.	N.º vistorias realizadas / N.º vistorias previstas x 100
			Analisar e apresentar dados obtidos com a aplicação da <i>checklist</i> .	Elaboração de relatório
			Manter atualizados os Planos Internos de Prevenção e Gestão de Resíduos (Artigos 38.º e 39.º do Decreto Legislativo Regional n.º 29/2011/A, de 16 de novembro).	N.º reuniões realizadas / N.º reuniões previstas x 100
			Registrar quantidade de resíduos produzidos nas unidades de saúde.	N.º registos realizados / N.º registos previstos x 100
			Registrar, na plataforma eletrónica SRIR, quantidade de resíduos produzidos.	N.º registos efetuados / N.º registos previstos x 100
18. Projeto à Prova da Queda – Prevenção de Quedas no Idoso	Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, Projeto Com Mais Cuidado - Prevenção de Acidentes Domésticos com Pessoas Idosas			
19. Projeto MaiS, Monitorização Ativa dos Indicadores de Saúde	Observatório de Saúde	Dar início à monitorização de IdS selecionados e a cujos dados seja	Monitorizar os indicadores de saúde da população infantojuvenil da USISM:	N.º monitorizações realizadas / N.º de monitorizações planeadas x 100

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
		possível aceder, respeitantes à população da ilha de São Miguel.	vacinação, estado nutricional, consultas de saúde materna, consultas de saúde infantil.	
			Monitorizar indicadores de saúde dos idosos da USISM: quedas e fraturas, utilização de centros de dia, lares e UCCI.	N.º monitorizações realizadas / N.º monitorizações planeadas x 100
			Monitorizar comportamentos que influenciam o estado de saúde: sinistralidade rodoviária, tabagismo, sal alimentar.	• N.º monitorizações dos dados da sinistralidade realizadas / N.º monitorizações dos dados da sinistralidade planeadas x 100 • N.º monitorizações dos dados do tabagismo realizadas / N.º de monitorizações dos dados do tabagismo planeadas x 100 • N.º monitorizações dos dados do sal alimentar realizadas / N.º monitorizações dos dados do sal alimentar planeadas x 100
			Monitorizar determinantes sociais da saúde dos residentes da ilha de São Miguel: níveis de pobreza, sem abrigo, toxicodependência, criminalidade.	• N.º monitorizações dos dados dos níveis de pobreza / N.º monitorizações dos níveis de pobreza planeadas x 100 • N.º monitorizações dos dados dos sem-abrigo realizadas / N.º monitorizações dos dados dos sem-abrigo planeadas x 100 • N.º monitorizações dos dados da toxicodependência realizadas / N.º monitorizações dos dados da toxicodependência planeadas x 100 • N.º monitorizações dos dados da criminalidade realizadas / N.º

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
				monitorizações dos dados da criminalidade planeadas x 100
20. SaRIS -Promoção da Saúde e Prevenção de Comportamentos de Risco em Grupos Vulneráveis	Prevenção e Controlo do Tabagismo e Alcoolismo Promoção da Atividade Física, Infecção VIH/Sida e Tuberculose, Hepatites Virais, Saúde Mental, Prevenção de Acidentes Rodoviários.	Promover a saúde e prevenir comportamentos de risco.	Implementar plano de intervenção.	• N.º projetos de intervenção apresentados / N.º projetos planeados x 100 • N.º atividades implementadas / N.º atividades planeadas x 100
			Apresentar principais resultados obtidos com a implementação dos projetos.	• N.º relatórios efetuados / N.º relatórios planeados x 100 • N.º apresentações do relatório efetuadas / N.º apresentações planeadas x 100
21. Fórum do Álcool – RICCA – Resposta Integrada no combate ao consumo do Álcool.	Prevenção e Controlo do Tabagismo e Alcoolismo Promoção da Atividade Física, Infecção VIH/Sida e Tuberculose, Hepatites Virais, Saúde Mental, Prevenção de Acidentes Rodoviários.			

Atividades da Carreira Médica de Saúde Pública

A USP garante, ainda, o desempenho de todas as atividades, competências e funções inerentes à Carreira Médica de Saúde Pública, designadamente:

- ✓ Atendimento ao público;
- ✓ Exames prévios para envio a junta médica de avaliação de incapacidade;
- ✓ Verificação de reclamações de insalubridade;
- ✓ Realização de pareceres sanitários e outros;
- ✓ Realização de vistorias;
- ✓ Elaboração e atualização de base de dados da legislação e normativos em vigor;
- ✓ Divulgação de conteúdos da USP;
- ✓ Realização de sessões de educação para a saúde;
- ✓ Realização de reuniões de serviço com outras entidades.

8.3. Equipa de Saúde Escolar (ESE)

A intervenção estruturada ao nível da saúde escolar visa contribuir para a obtenção de ganhos em saúde através da promoção de contextos escolares favoráveis.

A promoção da saúde em meio escolar passa por valorizar a promoção da saúde e a prevenção da doença e por assegurar os recursos humanos para responder aos desafios atuais, num contexto de inegável potencial para a melhoria dos estilos de vida.

Neste sentido, a intervenção em saúde escolar, que assenta nos princípios da educação para a saúde e na metodologia de trabalho por projeto, tem como ponto de partida as necessidades reais da população escolar, desenvolvendo processos de ensino e aprendizagem que melhoram os resultados académicos e contribuem para elevar o nível de literacia em saúde e melhorar o estilo de vida da comunidade educativa.

A intervenção em contexto de saúde escolar é enquadrada por **documentos normativos e orientadores**, dos quais se destacam:

- ✓ Programa Nacional de Saúde Escolar (2015);
- ✓ Plano Regional de Saúde 2014-2016, com extensão a 2020, da Região Autónoma dos Açores;
- ✓ Decreto Legislativo Regional n.º 8/2012/A, que fixa o regime da educação para a saúde em meio escolar;
- ✓ Manual de Operacionalização da Área de Intervenção na Promoção da Saúde em Contexto Escolar, emanado pela Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências (DRCPD), organismo responsável pela tutela da área de intervenção estratégica em Saúde Escolar na RAA.

Atendendo à necessidade de reorganização da intervenção no contexto da saúde escolar, numa perspetiva de otimização de recursos e uniformização de procedimentos, o CA procedeu a uma reformulação, em setembro de 2018, da qual emergiu, como principal alteração, uma equipa nuclear de dez enfermeiros em dedicação exclusiva.

Esta alteração viabilizou a definição de um novo paradigma de intervenção em saúde escolar, pretendendo assegurar a transversalidade e a equidade no acesso a todos os alunos e restante comunidade escolar da ilha de São Miguel, tendo como finalidade última alcançar níveis crescentes de literacia em saúde, promotores de maior participação e responsabilização individual e coletiva no que à saúde diz respeito.

Áreas de intervenção no contexto da saúde escolar

Saúde individual e coletiva

Inclusão escolar

Promoção de um ambiente escolar seguro

Estilos de vida / Educação para a saúde

As atividades que integram as áreas acima referidas encontram-se descritas pormenorizadamente em dois documentos estruturantes da atuação da ESE, nomeadamente:

- ✓ Manual de Operacionalização da Área de Intervenção na Promoção da Saúde em Contexto Escolar, emanado pela DRCPD;
- ✓ Plano de Atividades de Saúde Escolar (PASE).

O PASE é um documento, elaborado anualmente, que congrega e operacionaliza todo o planeamento estratégico da ESE, designadamente: definição de objetivos, atividades e estratégias de intervenção por temáticas e níveis de ensino (desde o ensino pré-escolar ao secundário), calendarização das ações e a respetiva avaliação mediante a elaboração de indicadores.

Nele encontra-se expressa, também, a necessária articulação com todos os parceiros internos e os existentes na comunidade que colaboram com a ESE para a efetivação das atividades preconizadas.

Seguidamente, apresentam-se as atividades a serem desenvolvidas pela ESE, nos anos letivos 2018-2019 e 2019-2020, nas seguintes **áreas de intervenção**:

Efetivação do PASE

Projetos de aplicação transversal

Participação na
Estratégia Regional
de Combate à
Pobreza e Exclusão
Social

Atividades a desenvolver

Área	Objetivos	Atividades	Meta/Indicadores
Efetivação do PASE	1. Assegurar o cumprimento da totalidade das atividades de todas as Unidades Orgânicas (UO) integradas no PASE dos anos letivos 2018-2019 e 2019-2020.	Reunião com todas as UO das escolas da ilha de S. Miguel para preparação do PASE.	N.º reuniões efetuadas / N.º reuniões previstas x 100
		Realização do diagnóstico de necessidades de cada UO com definição de estratégias específicas de intervenção local.	Realização efetiva
		Seleção das temáticas a serem trabalhadas nas UO e seleção dos parceiros internos e externos para a sua efetivação.	Realização efetiva
		Validação das metodologias a serem implementadas pelos parceiros e respetiva calendarização.	Realização efetiva
		Assegurar, em tempo útil, os processos de referenciação dos alunos, efetuados ao nível dos GAPS de todas as UO.	N.º referenciações de alunos às quais se deu seguimento / N.º referenciações efetuadas x 100
		Redação final do PASE e submissão para homologação pela DRPCD.	Realização efetiva
Projetos de aplicação transversal	2. Garantir a implementação dos diversos projetos de aplicação transversal em todas as UO.	Levantamento dos recursos existentes na comunidade e recrutamento dos que se encontram melhor posicionados para a implementação dos projetos e atividades transversais como parceiros da ESE.	Realização efetiva
		Reuniões com todas as Câmaras Municipais para consolidação das parcerias para implementação dos projetos e atividades transversais.	N.º reuniões efetuadas / N.º reuniões previstas x 100
		Reuniões preliminares com os parceiros selecionados para a operacionalização dos projetos e atividades transversais.	N.º reuniões efetuadas / N.º reuniões previstas x 100
		Redação dos projetos e das atividades.	Realização efetiva
		Implementação do projeto «Clube do Pequeno Almoço».	Consultar relatório do projeto
		Implementação do projeto «SMS@Água».	Consultar relatório do projeto
		Implementação do projeto «Segurança nos Transportes».	Consultar relatório do projeto
		Implementação do projeto «Lancheiras Saudáveis».	Consultar relatório do projeto
		Implementação da atividade «ID – A tua marca na Net»	Consultar relatório da atividade
		Implementação da atividade «Sexo sem Tabus».	Consultar relatório da atividade

Área	Objetivos	Atividades	Meta/Indicadores
Participação na Estratégia Regional de Combate à Pobreza e Exclusão Social	3. Representar a DRPCD nos Polos Locais de Desenvolvimento e Coesão Social das freguesias de Água de Pau, Arrifes, Fenais da Ajuda e Rabo de Peixe. 4. Implementar as atividades da responsabilidade da DRPCD nos planos de ação dos polos selecionados.	Reuniões multidisciplinares de preparação do diagnóstico e plano de ação de cada polo local.	N.º reuniões efetuadas / N.º reuniões previstas x 100
		Definição das propostas de atividades da ESE (enquanto elo com a DRPCD) para integração no plano de ação de cada polo local.	Realização efetiva
		Monitorizar a realização do exame global de saúde (EGS) aos alunos de 5 e 12-13 anos das escolas dos polos locais abrangidos.	- N.º alunos de 5 anos com EGS efetuado / N.º alunos de 5 anos x 100 - N.º alunos de 12-13 anos com EGS efetuado / N.º alunos de 5 anos x 100
		Implementação da metodologia «Teatro do Oprimido» na prevenção de comportamentos aditivos e dependências.	N.º sessões de «Teatro do Oprimido» realizadas nas escolas das freguesias selecionadas como polo local de intervenção
		Reuniões mensais entre as equipas da área social e da saúde para implementação da rede de suporte a alunos com consumos de substâncias psicoativas na comunidade.	- N.º reuniões efetuadas / N.º reuniões previstas x 100 - Proporção alunos encaminhados / sinalizados
		Colaboração na implementação da rede de suporte para promoção da ida dos alunos às consultas de especialidade, depois de encaminhados.	N.º alunos que faltaram à consulta / N.º alunos com marcação de consulta x 100

8.4. Consulta de Cessação Tabágica

A Consulta de Apoio Intensivo à Cessação Tabágica (CAICT) foi criada com o objetivo de proporcionar apoio intensivo multidisciplinar aos utentes da USISM que desejem deixar de fumar.

O acesso à CAICT é feito através de referenciação em impresso próprio, disponível na intranet, por qualquer profissional de saúde da USISM, após realização de intervenção breve na sua consulta. A intervenção na CAICT é multidisciplinar e ocorre com a realização de três consultas no mesmo dia – enfermagem, médica e de psicologia. Cada consulta tem a duração de 30 minutos.

Encontra-se a funcionar, de momento, nos Centros de Saúde de Ponta Delgada, Ribeira Grande, Povoação e Vila Franca do Campo. Não teve ainda início no Centro de Saúde de Nordeste, por ausência de um profissional de psicologia, fundamental à consulta multidisciplinar.

Objetivos	Atividades	Metas/Indicadores
	Consulta de enfermagem de integração	1.728 horas

Objetivos	Atividades	Metas/Indicadores
1. Seguir os utentes referenciados para a CAICT nos CS de Ponta Delgada, Povoação e, a curto prazo, nos restantes CS, informar sobre os malefícios do tabaco para a saúde e prestar apoio intensivo à cessação tabágica;	Consulta psicologia	1.722 horas
	Consulta médica	1.277 horas
	Consulta de enfermagem em apoio intensivo	916 horas
	Consulta de enfermagem	700 horas
	Contactos telefónicos (agendamento consulta inicial / acompanhamento após dia D)	576 horas
	Gestão de lista de pedidos / integrações	384 horas
	Consulta de nutrição	288 horas
	Reuniões de equipa (semestrais)	264 horas
	Formação	164 horas
	Sessões Terapia de Grupo (trimestrais)	144 horas
	Atividade assistencial	87 horas
	Atividades comemorativas	80 horas
	Preparação de formação	80 horas
	Gestão de lista de pedidos / integrações / tratamento de dados	60 horas
	Reuniões de equipa (semanais)	42 horas
	Coordenação e planeamento	24 horas
	Total	8.536 horas
2. Sensibilizar os profissionais de saúde para a problemática do tabaco e promover a realização de intervenção breve para a cessação tabágica a todos os utentes fumadores que recorram aos profissionais de saúde da USISM.	Sessão formativa «Cessação tabágica, uma prioridade em saúde» - de carácter obrigatório, para profissionais de saúde. Duração: 3 horas. Serão abordadas a intervenção breve a realizar nas consultas de todos os profissionais de saúde, os registos no M1 nos hábitos tabágicos e a referência à CAICT.	• 2.º semestre 2019 • 2 sessões / dia / CS
	Sessão formativa «Dia a dia sem tabaco», para profissionais. Duração: 2 horas.	Semestral (de acordo com adesão)
3. Informar a população sobre os efeitos nefastos do tabagismo, bem como sobre o recurso aos cuidados de saúde primários para obter ajuda para a cessação do consumo.	Evento comemorativo do Dia Mundial sem Tabaco	• Realização efetiva ≈ 31/05/2019 • Realização efetiva ≈ 31/05/2020
	Evento comemorativo do Dia Europeu do Ex-Fumador	• Realização efetiva ≈ 26/09/2019 • Realização efetiva ≈ 26/09/2020
	Evento comemorativo do Dia Mundial no Não Fumador	• Realização efetiva ≈ 17/11/2019 • Realização efetiva ≈ 17/11/2020

8.5. Serviços de Apoio

8.5.1. Arquivo e Expediente

O Serviço de Arquivo e Expediente tem, a seu cargo, as seguintes tarefas:

- ✓ Receber, registar, classificar e distribuir a correspondência entrada no Sistema de Gestão de Correspondência (e-Doclink);
- ✓ Proceder à expedição da correspondência dos diversos serviços de todos os centros de saúde da USISM;
- ✓ Executar as tarefas inerentes ao correto encaminhamento dos assuntos resolvidos e que se destinam a arquivo;
- ✓ Organizar o arquivo por forma a tornar rápidas e eficazes as operações de consulta e manuseamento dos documentos e a sua recolha e conservação durante o período legal;
- ✓ Executar, de acordo com a legislação em vigor, a destruição dos documentos obsoletos e sem-valor probatório;
- ✓ Prestar apoio técnico aos serviços produtores nas suas funções e atividades administrativas, orientando a seleção, ordenação, classificação e acondicionamento da documentação;
- ✓ Promover a participação e a responsabilidade dos vários serviços no estabelecimento e cumprimento das boas práticas na gestão documental;
- ✓ Estabelecer e cumprir normas do novo regulamento de proteção de dados, emitindo pareceres sobre a matéria, em estudos de investigação ou pedidos de acessos a bases de dados e arquivos clínicos.

Objetivos	Indicadores	Data	Valor	Superação	Detalhes
1. Organizar e incorporar arquivo geral da USISM.	N.º de metros lineares de documentação de conservação permanente tratada.	31/12/2020	1000 ml	800 ml	Implica descrever e inventariar os fundos documentais dos antigos centros de saúde, elaborar relatório demonstrativo do cumprimento do indicador e remetê-lo até 31/12/2020.
2. Apresentar uma proposta de Regulamento e Acesso ao Arquivo.	Realização efetiva	31/06/2019	1	31/05/2019	Proposta de Regulamento de Arquivo no modelo implementado e revisto pela CQS.
3. Rever o Plano de Classificação Documental da USISM.	Implementação da atualização do Plano de Classificação no e-Doclink e divulgação através da intranet.	31/01/2020	1	31/12/2019	Atualização do Plano de Classificação Documental da USISM, de acordo com a sua microestrutura funcional, e introdução dos novos serviços e comissões criadas, geradoras de documentação de arquivo.
4. Elaborar Relatório de Avaliação da Documentação Acumulada.	Levantamento da documentação por todos os CS da USISM e elaboração do RADA.	31/12/2020	1	31/09/2020	Levantamento da documentação acumulada em todos os CS da USISM, para elaboração do relatório a ser enviado ao CA e à CCARAA, com a respetiva proposta de eliminação de documentação.
5. Organizar o espaço de arquivo na sede da USISM.	Transferência do arquivo do depósito da US Lagoa para a sede, com pintura de	31/12/2019	1	31/10/2019	A transferência implica a remodelação do espaço de arquivo na sede e a aquisição de estanteria, com aproveitamento

Objetivos	Indicadores	Data	Valor	Superação	Detalhes
	chão e paredes e aquisição de 500 ml de estanteria.				de estanteria devido à eliminação de documentação acumulada e a remodelação do novo espaço para receber documentação de conservação permanente dos serviços da USISM.
6. Apresentar Proposta de Regulamento de Proteção de Dados.	Regulamento transversal a todos os serviços da USISM.	31/10/2019	1	31/08/2019	Aplicação das novas regras de proteção de dados aos serviços de prestação de cuidados de saúde, atendimento ao público, recursos humanos e restantes serviços administrativos.

8.5.2. Aprovisionamento

Ao Serviço de Aprovisionamento, cabe executar as operações administrativas relacionadas com a aquisição de bens e serviços, promover, acompanhar e verificar as atividades de segurança, limpeza, manutenção e reparação das instalações e equipamentos, dos cinco centros de saúde que compõem a USISM.

Apresentação e Estrutura Orgânica

O Serviço de Aprovisionamento é composto pelas seguintes áreas de atuação complementares, a saber:

a) Aquisição de bens e serviços

- Elaboração dos procedimentos pré-contratuais no âmbito da Contratação Pública, mediante estimativas das necessidades dos serviços de prestação de cuidados e administrativos;
- Controlo da execução dos contratos;
- Manutenção e conservação de bens imóveis e móveis.

b) Logística

- Armazenagem e gestão de *stocks* globais, através da receção e conferência dos bens e contagem de existências;
- Distribuição dos bens, gestão de *stocks* de segurança e controlo das dotações dos serviços.

c) Serviços farmacêuticos

- Seleção, aquisição e gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de efeito terapêutico, asseverando a qualidade, segurança e eficácia;
- Controlo de circuitos especiais de medicamentos hemoderivados, estupefacientes e psicotrópicos da cadeia frio e extra-formulários.

Atividades previstas

Aquisição de bens e serviços



Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
1. Reduzir o número de procedimentos com recurso ao ajuste direto em regime simplificado.	• Avaliar as estimativas e as requisições por forma a agrupar aquisições e a adequar ao procedimento pré-contratual a realizar; • Obter o melhor preço/qualidade.	• Pesquisa de mercado ao nível de preço, características do bem / serviço, e de fornecedores; • Análise do histórico de aquisições; • Avaliação da pertinência e fundamentação da aquisição.	• 2019 - Reduzir em 40% o número de ajustes diretos em regime simplificado relativamente a 2018 • 2020 - Reduzir em 50% o número de ajustes diretos em regime simplificado relativamente a 2018
2. Contratualizar alguns serviços em regime plurianual	• Agrupar as necessidades de serviços por tipologias; • Recorrer a procedimentos pré-contratuais de concurso público internacional ou nacional, consoante o valor agregado da despesa / aquisição; • Obter o melhor preço/qualidade.	• Pesquisa de mercado ao nível de preço, características do serviço, e de prestadores; • Análise do histórico de aquisições e de novas necessidades; • Avaliação da pertinência e fundamentação da aquisição de novos serviços ou de acréscimo e / ou diminuição dos existentes.	Elaboração de procedimentos que incluem os anos de 2019 a 2020 • Seguros - frota, acidentes de trabalho e multirriscos ≤ 30/09/2019 Preparação de procedimentos que incluem os anos de 2019 a 2021 • Serviços de Higiene e Limpeza ≤ 20/07/2019 • Resíduos ≤ 30/07/2019 Preparação de procedimentos que incluem os anos de 2020 a 2022 • Serviços de Segurança e Vigilância Humana ≤ 30/10/2019 • Refeições Confeccionadas ≤ 30/10/2019
3. Melhorar o controlo da execução dos contratos de fornecimento de bens e serviços.	• Recolher <i>feedback</i> dos profissionais de saúde no que respeita à satisfação / adequação dos bens; • Implementar mecanismos de controlo das Notas de Encomenda.	• Avaliar as características dos bens e dos serviços, para melhor satisfazer as necessidades dos trabalhadores e utentes; • Reunir com os profissionais de saúde por forma a acertar os requisitos e características dos bens para procedimentos futuros; • Estabelecer contactos regulares com os fornecedores por forma a garantir o cumprimento dos prazos de entrega de bens e da realização dos serviços; • Aplicação, em caso de incumprimento, de penalidades contratuais.	• 2019 - Reduzir em 30% os incumprimentos relativos à entrega dos bens e à realização dos serviços • 2020 - Entrega efetiva dos bens e realização dos serviços ≤ 30 dias após envio da nota de encomenda ao fornecedor
4. Contratualizar fornecimento de bens destinados à	• Avaliar estimativas e características dos bens por forma a agrupar aquisições e a	• Pesquisa de mercado ao nível de preço,	• Identificação das estimativas para 2020 ≤ 30/10/2019

Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
prestação direta de cuidados de saúde no início do ano da produção de efeitos dos contratos.	adequar ao procedimento pré-contratual a realizar; Obter o melhor preço/qualidade.	características do bem / serviço e fornecedores; - Recolha das necessidades e estimativas dos serviços; - Preparação das peças procedimentais.	- Identificação das estimativas para 2021 ≤ 30/09/2020 - Procedimentos de aquisição de bens abertos e lançados durante os meses de janeiro e fevereiro ≥ 75%

Logística

Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
1. Melhorar a articulação com os outros serviços da USISM.	- Regular o funcionamento e os procedimentos com definição de circuitos; - Otimizar procedimentos.	- Revisão e criação de procedimentos internos para cada um dos circuitos; - Elaboração de regulamentos de funcionamento; - Avaliação do funcionamento por quadrimestre.	Aplicação dos regulamentos ≤ 31/03/2020
2. Implementar mecanismos de modernização administrativa.	- Reorganizar o serviço, em especial no que respeita aos circuitos com os clientes externos da USISM; - Otimizar os procedimentos de requisição internas e externas.	- Revisão e criação de procedimentos internos e externos; - Articulação com o Serviço de Informática para criação e disponibilização de meios e mecanismos para melhoramento dos circuitos; - Melhoramento e criação de diferentes requisições por tipologia de bens.	Implementação dos mecanismos ≤ 31/03/2020
3. Dividir armazém / distribuição por tipologia de bens - administrativo / hoteleiro / clínico / farmacêutico.	- Reorganizar o armazém e os circuitos; - Otimizar os procedimentos internos e agilizar e melhorar o controlo da entrega dos bens e dos stocks; - Atribuir o controlo e a distribuição dos produtos farmacêuticos aos serviços farmacêuticos; - Aumentar o número de colaboradores da logística.	- Criação de procedimentos internos; - Organização do armazém para a divisão dos espaços; - Divisão de tarefas, por áreas, entre os colaboradores.	Implementação dos mecanismos ≤ 31/03/2020

Serviços farmacêuticos

Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
1. Intervir no processo de seleção, aquisição e gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e	Estimar as necessidades de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos	Participação como elemento de júri, no qual recai a responsabilidade de elaboração de atas e relatórios;	- Emissão de estimativas para 2020 ≤ 30/09/2019 - Emissão de estimativas para 2021 ≤ 30/09/2020



Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
dispositivos médicos de efeito terapêutico.	- de efeito terapêutico na USISM; - Utilizar os sistemas informáticos para gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de efeito terapêutico; - Implementação de novo mapa organizacional de armazéns avançados na USISM.	- Elaboração de estimativas anuais de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos com efeito terapêutico em uso na USISM; - Verificação do ponto de encomenda para medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos com efeito terapêutico e definição das quantidades a encomendar.	2019 - Taxa de implementação do novo mapa organizacional $\geq 50\%$ 2020 - Taxa de implementação do novo mapa organizacional = 100%
2. Controlar circuitos especiais de medicamentos hemoderivados, estupefacientes e psicotrópicos, da cadeia de frio e extra-formulários.	- Reorganizar e capacitar a rede de frigoríficos relativos a medicamentos da USISM; - Otimizar procedimentos de acordo com as Boas Práticas de Farmácia Hospitalar e legislação aplicável.	- Revisão e criação de procedimentos internos para cada um dos circuitos; - Elaboração de mapas trimestrais e anual de movimento de substâncias estupefacientes na USISM e respetivo reporte à DRS; - Aviamento de medicamentos hemoderivados e estupefacientes de acordo com a legislação aplicável; - Avaliação da cadeia de frio de medicamentos através de <i>dataloggers</i> e termo-higrómetros.	2019 - Frigoríficos de medicamentos com <i>dataloggers</i> = 100% - Procedimentos revistos e criados até 31/03/2020 = 100%
3. Avaliar e manter a qualidade, segurança e eficácia de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos com efeito terapêutico.	- Utilizar relatórios periódicos; - Realizar auditorias aos serviços clínicos e de enfermagem da USISM; - Cooperar com as comissões da USISM; - Definir plano de formação.	- Elaboração de relatório trimestral de prazos de validade de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos com efeito terapêutico do armazém central e armazéns intermédios; - Visitas de acompanhamento aos centros e unidades de saúde para verificação do cumprimento de boas práticas farmacêuticas; - Avaliação do cumprimento de práticas seguras no âmbito dos medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhante (LASA) e no âmbito dos medicamentos alerta máximo (MAM); - Realização de ações de formação aos colaboradores da USISM relativamente às Boas Práticas em Farmácia Hospitalar.	2019 - Redução do valor dos abates de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos com efeito terapêutico $\geq 10\%$ 2020 - Redução do valor dos abates de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos com efeito terapêutico $\geq 20\%$ - Unidades básicas de urgência e unidades de cuidados continuados integradas auditadas até 30/09/2020 = 100% - Plano de formação elaborado $\leq$ 31/12/2019

Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
4. Promover a farmácia clínica.	- Utilizar o módulo farmácia do MedicineOne; - Aceder às prescrições terapêuticas por meios eletrónicos (e-mail).	- Revisão semanal da terapêutica dos utentes seguidos pela Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos e participação na reunião semanal para discussão de casos clínicos; - Revisão da terapêutica dos utentes seguidos pelas UCCI da USISM.	- Taxa de colaboradores dos armazéns avançados formados até 31/12/2020 = 100% 2019 - Terapêutica dos utentes seguidos pela Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos revista $\geq$ 50% 2020 - Terapêutica dos utentes seguidos pela Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos revista $\geq$ 50%

8.5.3. Gabinete do Utente

O Gabinete do Utente (GU) tem como objetivo promover o exercício dos direitos e deveres dos utentes no âmbito do SRS e assegurar a participação do utente na melhoria da organização e do funcionamento dos serviços e da qualidade dos serviços prestados.

Pretende dar voz ao utente da USISM e tornar o sistema de gestão de reclamações e sugestões mais eficiente, melhorando o atendimento e a prestação de cuidados com base nas suas sugestões, elogios e reclamações.

É, por isso, um meio fundamental de aferir as perceções dos utentes, sendo, igualmente, um instrumento de gestão para supervisão dos níveis de satisfação, bem como do funcionamento dos serviços, na perspetiva dos utentes.

Assegura a acessibilidade dos utentes, todos os dias úteis, durante o período compreendido entre as 8h30 e as 12h30 e entre as 13h30 e as 16h30, por telefone, correio eletrónico e presencialmente nos edifícios sede dos centros de saúde. Nas demais unidades de saúde, os utentes podem contactar com os interlocutores designados.

O GU é um instrumento operativo essencial da centralidade do utente da USISM e acompanha e interage com sistemas integrados de gestão de utentes.

Atividades previstas

Objetivos Operacionais	Responsável	Metas/Indicadores
1. Elaborar e manter atualizado o regulamento interno do GU de acordo com os modelos da instituição.	GU	Realização efetiva

Objetivos Operacionais	Responsável	Metas/Indicadores
2. Rececionar, registar e gerir todas as exposições dos utentes da USISM no prazo de 15 dias úteis.	GU	N.º registos SUGERE ≤ 15 dias / N.º exposições * 100 = 100
3. Elaborar relatórios semestrais sobre atividade desenvolvida.	GU	Realização efetiva
4. Desenvolver, semestralmente, informação para ser disponibilizada no <i>site</i> da intranet.	GCI	Realização efetiva

8.5.4. Gabinete de Comunicação e Imagem

O Gabinete de Comunicação e Imagem exerce as suas competências no domínio da promoção da identidade e imagem da USISM, bem como da comunicação interna e externa, das relações públicas e da assessoria de imprensa.

É responsável por toda a comunicação da USISM, interna e externa, e assessora o Conselho da Administração no que se refere às relações públicas, no geral, e com a imprensa, em particular. Além de promover os contactos e o relacionamento da USISM com os seus públicos externos, como utentes, profissionais, órgãos de comunicação social, organizações prestadoras de cuidados de saúde, entidades dos sectores público, privado e social, parceiros e demais membros da comunidade, este gabinete dinamiza e promove a cooperação e a comunicação internas, entre profissionais da USISM.

O GCI pretende assumir uma posição central na comunicação da USISM, reforçando a identidade, a reputação e a notoriedade da organização, e contribuir de forma relevante para os resultados e ganhos em saúde da comunidade.

Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
1. Reforçar a visibilidade da USISM na rede social <i>Facebook</i> .	Produção de conteúdo próprio e divulgação de informação útil, incentivando o acompanhamento e a interação.	- Produção de conteúdos nos seguintes formatos: vídeo, fotografia, infografia e ilustração; - Divulgação das atividades desenvolvidas pelos trabalhadores; - Divulgação de mensagens de educação para a saúde.	- N.º seguidores ≥ 5.000 em 31/12/2019 - N.º seguidores ≥ 7.000 em 31/12/2020
2. Dinamizar o <i>site</i> institucional, tornando-o um canal privilegiado para fomento da literacia em saúde e reforço da transparência na relação entre a USISM e os seus públicos-alvo.	Produção de conteúdo próprio e divulgação de informação útil.	- Produção de conteúdos nos seguintes formatos: vídeo, fotografia, infografia e ilustração; - Divulgação das atividades desenvolvidas pelos trabalhadores; - Divulgação de mensagens de educação para a saúde.	Taxa anual de crescimento do n.º de visitantes ≥ 10%

Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
3. Dinamizar o <i>site</i> de intranet, tornando-o um canal privilegiado de divulgação e partilha de informação entre os trabalhadores.	• Produção de conteúdo próprio e divulgação de informação útil; • Atualização permanente.	• Produção de conteúdos nos seguintes formatos: vídeo, fotografia, infografia e ilustração; • Divulgação das atividades e conteúdos desenvolvidos pelos trabalhadores; • Atualização dos conteúdos disponibilizados pelos diversos serviços e unidades orgânicas.	• Taxa anual de crescimento do n.º de páginas vistas $\geq 10\%$ • Resposta a pedido de atualização – Pedido de atualização ≤ 24 horas
4. Garantir a qualidade dos serviços prestados no âmbito das relações públicas, designadamente na organização de eventos.	Envolvimento na organização, <i>venue</i> , logística, material gráfico, divulgação, gestão dos recursos e assessoria.	• Levantamento de requisitos técnicos e materiais; • Produção de conteúdos; • Contratualização de serviços; • Divulgação; • Apoio no local.	Índice de satisfação ≥ 4
5. Apoiar os processos de modernização e simplificação administrativa para agilizar o acesso dos utentes aos serviços e cuidados de saúde prestados.	Gestão de projeto.	• Planear e gerir atividades e recursos; • Monitorizar as diferentes fases do projeto e o cumprimento do cronograma; • Avaliar resultados.	Grau de implementação do projeto em 31/12/2019 = 30%

8.5.5. Gabinete de Planeamento e Contratualização

O Gabinete de Planeamento e Contratualização participa ativamente nas seguintes atividades:

- ✓ Avaliação do desempenho das unidades de saúde, de forma periódica e de acordo com os objetivos, as metas e os indicadores definidos em sede de contratualização e as orientações do CA;
- ✓ Desenvolvimento de instrumentos de apoio à gestão, com o objetivo de promover a otimização de recursos;
- ✓ Implementação de novos modelos de gestão em saúde;
- ✓ Recolha, tratamento, análise e disponibilização de dados estatísticos, fiáveis e em tempo útil, para fins de gestão interna e disponibilização a entidades externas;
- ✓ Acompanhamento e monitorização dos contratos de prestação de serviços que o CA determine;
- ✓ Análise da viabilidade económico-financeira de projetos de investimento, mediante solicitação do CA.

Atividades previstas

Objetivos operacionais	Atividades	Metas / Indicadores
1. Recolher, tratar, analisar e disponibilizar dados estatísticos, fiáveis e em tempo útil.	Resposta a pedidos de estatística.	Prazo de resposta ≤ 5 dias úteis
	Envio mensal de estatística para a DRS.	Realização efetiva
2. Colaborar na avaliação do desempenho das unidades de saúde.	Envio mensal dos resultados dos indicadores contratualizados para as DT, por centro de saúde e médico.	Realização efetiva
	Envio mensal dos resultados consolidados da Contratualização Interna e Externa para o CA.	Realização efetiva
	Envio trimestral dos resultados consolidados dos indicadores contratualizados externamente para a Saudaço.	Realização efetiva
	Envio trimestral dos resultados consolidados dos indicadores contratualizados externamente para a Saudaço.	Realização efetiva
3. Desenvolver instrumentos de apoio à gestão.	Envio mensal de detalhe da lista de utentes inscritos por CS para as DT.	Realização efetiva
	Análise detalhada da prescrição de MCDT e medicamentos pelos profissionais da USISM.	Realização efetiva
	Consolidação de dados em colaboração com os restantes serviços / departamentos / comissões da USISM.	Realização efetiva
	Formação de Excel aos colaboradores da USISM.	N.º de colaboradores formados

8.5.6. Núcleo de Formação Profissional

Investigação & Desenvolvimento

O Núcleo de Formação (NF) foi criado com o intuito de assegurar a qualificação dos recursos humanos, com particular relevância para a valorização das qualificações dos ativos, de forma a contribuir para a produtividade através da obtenção da informação atualizada e adequada ao desempenho de funções. A rápida evolução técnica e científica, em todos os campos das ciências, determina que o NF tenha por finalidade providenciar os meios que permitam aos profissionais atualizarem-se, aprofundando conhecimentos e adquirindo novas competências.

O NF é composto por cinco membros – um coordenador e quatro vogais –, visando representar as diferentes carreiras e os diversos grupos profissionais que exercem funções na USISM, designadamente, carreiras médica e de enfermagem, técnica superior de saúde, técnica superior de diagnóstico e terapêutica, técnica superior do regime geral e dos assistentes técnicos e assistentes operacionais.

Atividades previstas

Áreas	Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas/Indicadores
Organização de Documentação	1. Uniformizar a documentação do NF.	Elaborar, atualizar e rever documentos internos do NF.	Revisão do Regulamento Interno do NF	Realização efetiva
			Elaboração de procedimentos internos do NF.	Realização efetiva
			Elaboração, revisão e atualização de informação documentada de utilização pelo NF (modelos, minutas, questionários,...).	Realização efetiva
			Atualização de inventário de material e equipamentos.	Realização efetiva
			Levantamento de necessidades de material e equipamentos para aquisição.	Realização efetiva
			Realização de reuniões de equipa, com periodicidade mensal.	N.º reuniões realizadas / 12 x 100
			Elaboração anual do balanço social.	Realização efetiva
			Indicador global	N.º documentos atualizados / N.º documentos x 100 = 100%
Formação Interna	2. Reforçar a taxa de realização das ações contempladas no Plano de Formação. 3. Aumentar o nível de satisfação dos formandos.	- Elaborar um plano de formação interno para os colaboradores - Assegurar o cumprimento do plano de formação interno	Levantamento de necessidades formativas internas, de todos os grupos profissionais.	Realização efetiva
			Compilação de informação recolhida no levantamento de necessidades efetuado e seleção de temática a abordar no plano formativo.	Realização efetiva
			Seleção e contacto com os formadores, de acordo com as temáticas a abordar.	Realização efetiva
			Elaboração e divulgação do plano anual de formação interna.	Realização efetiva
			Divulgação dos eventos formativos internos, em colaboração com o Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI).	N.º eventos formativos internos divulgados / N.º eventos realizados x 100
			Prestação de apoio logístico e operacionalização dos eventos formativos internos	Realização efetiva
			Realização de relatórios dos eventos formativos internos	N.º relatórios realizados / N.º eventos formativos x 100
			Indicador global	N.º ações realizadas / N.º ações planeadas x 100 ≥ 80%

Áreas	Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas/Indicadores
				Nível médio de satisfação dos formandos ≥ 3 (Bom)
Formação Externa	4. Reforçar a taxa de realização das ações contempladas no Plano de Formação da DRS e/ou outras entidades parceiras.	- Divulgar a oferta formativa externa aos colaboradores - Viabilizar a participação dos colaboradores em formações externas	Levantamento de necessidades formativas, de todos os grupos profissionais, em resposta a solicitação da DRS	Realização efetiva
			Divulgação da oferta formativa dinamizada por entidades externas	Realização efetiva
			Prestação de apoio logístico para efetivação da participação dos colaboradores em eventos formativos externos (inscrições, deslocações, estadias)	Realização efetiva
			Operacionalização de eventos formativos externos da responsabilidade da DRS, a serem dinamizados na ilha de São Miguel	Realização efetiva
			Indicador global	N.º ações realizadas / N.º ações planeadas x 100 $\geq 80\%$
Processo de Certificação do NF	5. Garantir o processo de certificação do NF em 2020	Avaliar os requisitos necessários para início da certificação do NF.	Levantamento dos colaboradores detentores de CAP	Realização efetiva
			Levantamento de entidades promotoras de certificação	Realização efetiva
			Estabelecimento de protocolo de colaboração institucional com NF do HDES	Realização efetiva
			Indicador global	Realização efetiva

Cronograma

Atividades	2019				2020			
	1.º T	2.º T	3.º T	4.º T	1.º T	2.º T	3.º T	4.º T
Reuniões de equipa	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisão do Regulamento Interno	X							
Atualização de inventário	X							
Atualização de modelos e minutas	X							
Necessidades formativas	X				X			
Plano anual de eventos formativos	X				X			
Divulgação de eventos formativos	X	X	X	X	X	X	X	X
Operacionalização de eventos formativos	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatórios dos eventos formativos	X	X	X	X	X	X	X	X
Gestão das salas de formação	X	X	X	X	X	X	X	X
Contabilização das horas de formação	X	X	X	X	X	X	X	X
Operacionalização de deslocações	X	X	X	X	X	X	X	X

Plano de Eventos Formativos para 2019

Mês	Dia	Atividade	Tipo de formação	Responsável	Destinatários	Local
Janeiro	30	Cessação Tabágica da USISM	Interna	Teresa Costa	Colaboradores USISM	CSPD
Fevereiro						
Março	12 e 13	Não falar não é o mesmo que não dizer nada	Interna	Serviço de Terapia da Fala	Colaboradores USISM	CSPD
	20 a 22	Intervenção no Luto - Abordagem Integrativa	Externa	Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos	Profissionais de Saúde	CSPD
Abril	1 a 5	1.º Curso de Introdução à MGF	Externa	DRS	Internos de MGF	CSPD
	15	1.º Curso de Suporte Básico de Vida	Externa	DRS	Internos de MGF	CSPD
	30	Abordagem terapêutica à pessoa com ostomia respiratória na comunidade	Interna	Elisabete Lima e Rafaela Almeida (EAID)	Profissionais de saúde	CSPD
Maió	10 ou 14	Pé Ante Pé	Interna	Filipe Correia	Médicos e enfermeiros	CSPD
	17	1.º Curso de Triagem de Prioridades na Urgência	Externa	DRS	Internos de MGF	CSPD
	13	Formação do Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco	Externa	Suzete Frias	Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco	CSPD
	21	Equipa de Tratamento de Feridas e Viabilidade Tecidular	Interna	Ana Sofia Medeiros e Susana Melo	Médicos e enfermeiros	CSPD
	31	Reunião Clínica do Grupo de Patologia da Mama	Externa	HDES - USISM	Médicos e enfermeiros	USISM
Junho	3 a 7	1.º Curso de Introdução às	Externa	DRS	Internos de MGF	CSPD

		Metodologias de Investigação e Medicina Baseada na Evidência				
	12 e 13	Insulinoterapia: Atualizações e Práticas	Externa	Ascensia <i>Diabetes Care</i>	Profissionais de Saúde	CSPD e CSRG
	11 e 12	Não falar não é o mesmo que não ter nada para dizer	Interna	Terapeutas da fala	Colaboradores USISM	CSPD
Julho	10	Cessação Tabágica	Interna	Teresa Costa	Colaboradores USISM	CSPD
Agosto						
Setembro	6 a 10	Formação de Gestão de Conflitos nas Unidades de Saúde	Interna	USISM	Dirigentes / chefias intermédias	CSPD
	11 a 13	Formação de Gestão de Conflitos nas Unidades de Saúde	Interna	USISM	Dirigentes / chefias intermédias	CSPD
	13	Ciência por detrás de Modas Alimentares	Interna	Serviço de Nutrição	Médicos e enfermeiros	CSRG
	18 e 19	1.º Curso Avaliação e Melhoria Contínua da Qualidade em MGF	Externa	DRS	Internos de MGF	CSPD
	20	1.º Curso de ICPC2	Externa	DRS	Médicos	CSPD
	27	1.º Curso de Diretiva Antecipada de Vontade	Externa	DRS	Médicos	CSPD
Outubro	3 e 4	A pessoa nos cuidados continuados	Interna	Equipa de Cuidados Continuados	Médicos e enfermeiros	CSPD
Novembro						
Dezembro						

8.5.7. Serviço de Saúde Ocupacional

O Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) tem como finalidade assegurar a proteção e a promoção da saúde de todos os trabalhadores da instituição. Na implementação das suas atividades, este serviço tem em conta a prevenção dos riscos profissionais, a proteção da saúde e bem-estar dos trabalhadores e a promoção dos ambientes de trabalho saudáveis

O plano de atividades, cuja implementação está prevista para 2019 e 2020, está organizado pelas três áreas de intervenção na saúde ocupacional: vigilância de saúde, gestão de risco profissional e promoção de saúde.

Considerando que o SSO é um serviço para todos os trabalhadores da USISM, é necessário que, no desenvolvimento de determinadas atividades, haja envolvimento de diversos profissionais / serviços, numa dinâmica multidisciplinar.

De referir que algumas das atividades na área da gestão do risco profissional ficam pendentes da eventual integração de um técnico de saúde ambiental (TSA) ou técnico de higiene e segurança no trabalho.

Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Ações	Responsável	Duração	Metas / Indicadores
Promover uma ativa e contínua vigilância da saúde dos trabalhadores da USISM.	1. Realizar consultas de enfermagem e consultas médicas no âmbito dos exames de saúde e no âmbito de situações de vigilância / continuidade e situações não planeadas quando justificáveis; Concretizar os exames de saúde aos trabalhadores da USISM, de acordo com o preconizado na Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, e suas alterações; Emitir fichas de aptidão a todos os trabalhadores que realizaram exames de saúde.	Marcação das consultas de enfermagem e médicas. • Envio de convocatória escrita ao trabalhador.	SSO	Contínuo	N.º convocatórias efetuadas
		Realização de consultas de enfermagem no âmbito dos exames de saúde: admissão, periódicas e ocasionais, de acordo com o preconizado na Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, e suas alterações.	SSO	Contínuo	- N.º consultas de enfermagem efetuadas - N.º faltas às consultas agendadas % consultas
		Realização de consultas médicas no âmbito dos exames de saúde: admissão, periódicas e ocasionais, de acordo com o preconizado na Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, e suas alterações.	SSO	Contínuo	- N.º consultas médicas efetuadas - N.º faltas às consultas agendadas; % consultas
		Realização de consultas de enfermagem e médicas (excluindo as consultas no âmbito dos exames de saúde), por situações de vigilância / continuidade e por situações não planeadas.	SSO	Contínuo	- N.º consultas de enfermagem efetuadas - N.º consultas médicas efetuadas
		Emissão da ficha de aptidão dos trabalhadores que realizaram exame de saúde. • Indicação das recomendações / condições nas situações dos aptos condicionados.	SSO	Contínuo	- N.º fichas de aptidão emitidas - N.º fichas emitidas por aptidão
		Envio das fichas de aptidão para os Recursos Humanos e arquivo de cópia no processo do trabalhador da saúde ocupacional.	SSO	Contínuo	N.º fichas de aptidão enviadas

	Envio da informação e da cópia da ficha de aptidão ao trabalhador.	SSO	Contínuo	N.º cópias de fichas de aptidão enviadas
	Emissão e envio das requisições de exames complementares de diagnóstico de acordo com risco ocupacional do trabalhador.	SSO	Contínuo	- N.º requisições de exames emitidas / enviadas - N.º exames complementares de diagnósticos realizados pelos trabalhadores
	Verificação dos resultados dos exames complementares de diagnóstico emitidos quando estes não estão disponíveis no dia da consulta.	SSO	Contínuo	% verificação dos resultados
	Referenciação do trabalhador, se necessário, a outros profissionais, de acordo com o avaliado/ observado nas consultas de enfermagem e médicas.	SSO	Contínuo	N.º referenciações efetuadas
	Realização de recomendações, se necessário, ao trabalhador, considerando o seu risco profissional e o avaliado / observado nas consultas de enfermagem e médica.	SSO	Contínuo	N.º recomendações efetuadas
	Arquivo / organização do Processo de Saúde Ocupacional do Trabalhador, de acesso restrito.	SSO	Contínuo	N.º processos arquivados / organizados
	Atualização do modelo de registo das consultas de enfermagem e médicas.	SSO	Janeiro 2019	Realização efetiva
	2. Realizar consultas de psicologia a todos os trabalhadores referenciados e / ou que apresentam alterações no questionário SCL90R. Analisar todos os questionários SCL90R enviados aos	SSO	Contínuo	N.º convocatórias efetuadas
	Envio/ entrega dos questionários SCL90R ao trabalhador, aquando	SSO	Contínuo	N.º questionários SCL90R entregues

trabalhadores, aquando das consultas de exames de saúde. 3. Cumprir com as orientações regionais e nacionais, relativamente à vacinação da Td, VASPR, VHB e gripe sazonal. Administrar a vacina Td, SPR e VHB a todos os trabalhadores da USISM, de acordo com as necessidades detetadas. Administrar a vacina da gripe sazonal a todos os trabalhadores da USISM que autorizem a administração da mesma.	das consultas no âmbito do exame de saúde.			
	Análise dos questionários SCL90R enviados aos trabalhadores aquando das consultas de exames de saúde.	SSO	Contínuo	% questionários SCL90 analisados
	Realização de consultas de psicologia aos trabalhadores da USISM referenciados e / ou que apresentam alterações no questionário SCL90R.	SSO	Contínuo	• N.º consultas efetuadas • N.º faltas às consultas agendadas • Média de consultas por trabalhador
	Monitorização do estado vacinal dos trabalhadores em relação às vacinas Td, SPR e VHB. • Verificação do estado vacinal aquando das consultas e através do Medicine One; • Envio de listas aos elos do SSO dos profissionais sem informação do estado vacinal.	SSO	Contínuo	• % trabalhadores com vacina Td atualizada • % trabalhadores com vacina VASPR atualizada • % trabalhadores com vacina VHB atualizada • % recusas de administração de vacinas
	Monitorização da vacina da gripe sazonal: • Envio de listas aos CS / US / serviços para levantamento das necessidades; • Recolha de assinatura da autorização ou não da administração da vacina; • Verificação da administração da vacina da gripe sazonal, através do Medicine One.	SSO	Setembro – março	% trabalhadores que efetuaram a vacina
	Administração das vacinas aos trabalhadores, de acordo com o preconizado pelas orientações regionais e nacionais: Gripe sazonal, Td, VHB e SPR.	SSO	Contínuo	• N.º vacinas administradas • N.º vacinas Td administradas • N.º vacinas SPR administradas

Gerir o risco profissional dos trabalhadores da USISM.	4. Avaliar os riscos nos vários serviços da USISM, de acordo com o Procedimento n.º 07.SSO.03.00 e Instrução de Trabalho N.º 07. SSO.01; Monitorizar a implementação das atividades indicadas no plano de riscos profissionais da USISM 2018/2020; Elaborar toda a informação documentada, considerada prioritária na área da gestão de risco profissional.	Monitorização da imunidade da hepatite B dos trabalhadores com risco ocupacional - com 3 doses da VHB e depois do reforço da VHB aos não imunes: envio de requisição de análises para pesquisa de imunidade da hepatite B.	SSO	Contínuo	- N.º vacinas VHB administradas - N.º vacinas da gripe sazonal administradas % trabalhadores (que tiveram consulta) com risco ocupacional com imunidade % trabalhadores (que tiveram consulta) com risco ocupacional e que foi enviada requisição de análises
		Administração da vacina VHB aos trabalhadores que não estão imunes à hepatite B, de acordo com as orientações da DRS.	SSO	Contínuo	N.º vacinas VHB administradas
		Realização de visitas aos locais de trabalho que envolvam maiores riscos para os trabalhadores e / ou na sequência de um acidente / incidente ou acontecimento perigoso: Elaboração de relatório da visita.	SSO	Contínuo	- N.º visitas efetuadas % relatórios das visitas realizados
		Avaliação dos riscos, de acordo com o Procedimento n.º 07.SSO.03.00 e Instrução de Trabalho N.º 07.SSO.01.	SSO	Contínuo	N.º serviços com avaliação de riscos efetuada
		Análise dos relatórios de avaliação de risco efetuados pelo técnico: Emissão do respetivo parecer e orientação do relatório para as DT e / ou CA.	SSO	Aquando da receção dos relatórios.	% análises dos relatórios de avaliação
		Monitorização da aplicação das medidas de prevenção e de	SSO	Após proposta.	% medidas de prevenção e de

	correção propostas aquando da avaliação de risco.			correção implementadas
	Monitorização e registo da dosimetria da exposição individual, através da informação comunicada pela entidade responsável pelo fornecimento dos dosímetros.	SSO	Aquando do envio dos valores das dosimetrias.	- N.º monitorizações efetuadas % análises efetuadas aos resultados da dosimetria da exposição individual
	Aplicação e monitorização do plano de prevenção de riscos profissionais 2018/2020.	SSO e todos os intervenientes no plano	2018-2020	% monitorizações efetuadas - Relatório de riscos profissionais da USISM 2018-2020
	Realização de informação documentada na área da gestão de risco profissional necessária e considerada prioritária de acordo com os riscos avaliados.	SSO	2019-2020	% informação documentada elaborada % informação documentada homologada
5. Cumprir a legislação no que diz respeito aos incidentes / acidentes de trabalho e doenças profissionais. Averiguar todos os acidentes, incidentes e acontecimentos perigosos participados pelos trabalhadores da USISM. Realizar relatório detalhado sobre incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos e sobre doenças profissionais no final de cada ano.	Implementação e monitorização do cumprimento dos procedimentos: - Participação e qualificação de acidentes, incidentes ou acontecimentos perigosos; - Participação e atuação em caso de incidentes / acidentes com exposição a agentes biológicos transmitidos por via sanguínea.	SSO e todos os intervenientes no processo	Sempre que houver participação de incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos.	- Implementação efetiva dos procedimentos em cada participação de incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos - Nº monitorizações efetuadas em cada participação
	Revisão do procedimento da participação e atuação em caso de incidentes / acidentes com exposição a agentes biológicos transmitidos por via sanguínea.	SSO	Após assinatura de protocolo com HDES (análises sanguíneas).	Realização efetiva

		Averiguação dos incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos.	SSO	Sempre que houver participação de incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos.	N.º incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos analisados
		Elaboração de propostas de medidas corretivas em situações de incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos.	SSO	Sempre que houver participação de incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos.	% propostas de medidas corretivas efetuadas
		Monitorização dos incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos: • Tratamento dos dados.	SSO	Contínuo	% incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos participados - N.º monitorizações efetuadas
		Realização de participação de doenças profissionais, de acordo com a legislação em vigor.	SSO e médicos de família	Sempre que houver suspeita	N.º participações efetuadas
		Elaboração de relatório detalhado sobre incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos e sobre doenças profissionais.	SSO	Final do ano	Realização efetiva
		Elaboração de procedimento sobre participação de doença profissional.	SSO	1.º semestre 2020	- Elaboração do procedimento - Homologação do procedimento
Dinamizar a promoção da saúde nos locais de trabalho, fomentando práticas de trabalho e estilos de vida saudáveis. Promover um ambiente de trabalho saudável.	6. Realizar sessões de educação para saúde / atividades de promoção de saúde e prevenção de riscos aos profissionais da USISM, de acordo com as necessidades detetadas.	Realização da apresentação do SSO e das suas atividades: • Acolhimento aos novos profissionais.	SSO	Sempre que houver admissões de grupo de profissionais.	- N.º sessões de acolhimento - N.º participantes por sessão
		Realização de formação sobre acidentes, incidentes de trabalho e acontecimentos perigosos.	SSO	Outubro 2019 – janeiro 2020	% sessões efetuadas - N.º participantes
		Realização de formação, de acordo com os temas identificados como prioritários,	SSO	2020	% sessões efetuadas - N.º participantes

		em relação às expectativas de formação sobre estilos de vida saudáveis – riscos psicossociais e riscos biológicos.			
		Realização de formação sobre prevenção contra a violência no local de trabalho.	SSO	2019	• % sessões efetuadas • N.º participantes
		Planeamento de formação / atividades de acordo com o plano de riscos profissionais da USISM.	SSO e Núcleo de Formação	De acordo com o plano de riscos profissionais da USISM.	• N.º atividades / formação de sensibilização • N.º participantes
	7. Implementar o projeto «10 minutos pela sua Saúde», com a frequência prevista, nas sedes dos CS e nas US que manifestem interesse.	Realização / monitorização das atividades previstas no projeto 10 minutos pela sua Saúde.	SSO e fisioterapeutas	2019-2020	• Relatório anual
		Avaliação semestral do Projeto 10 minutos pela sua Saúde: • Tratamento dos dados.	SSO e fisioterapeutas	Junho 2019 – dezembro 2020	% avaliações efetuadas
	8. Garantir a avaliação do grau de satisfação profissional dos trabalhadores da USISM.	Aplicação de questionário de avaliação da satisfação aos trabalhadores da USISM.	CA, SSO e DT	Outubro – dezembro 2019	% questionários aplicados
		Colaboração / monitorização do tratamento dos dados dos questionários aplicados.	CA, CQS e DT	Dezembro 2019 – janeiro 2020	• Taxa de adesão aos questionários • Relatório
Promover a gestão eficaz das atividades do SSO.	9. Garantir a articulação do SSO com os elementos da equipa alargada e com o CA da USISM. Realizar a avaliação das atividades efetuadas no âmbito da saúde ocupacional.	Realização de reunião com psicóloga do SSO.	SSO	Mensal	% reuniões realizadas
		Realização de reunião com o elemento responsável do CA pelo SSO, com a enfermeira e médica do SSO.	Vogal executivo do CA responsável pelo SSO, SSO, Secretariado do CA	Mensal	% reuniões realizadas
		Agendamento de reuniões com elos do SSO nos CS.	SSO	De acordo com a necessidade.	% reuniões realizadas
		Elaboração do relatório anual de atividades do SSO: • Tratamento dos dados.	SSO	Anual	Relatório anual

8.6. Comissões

8.6.1. Comissão de Catástrofe

A Comissão de Catástrofe Externa e Planeamento de Emergência Interno (CC) tem por missão assessorar o CA no planeamento e atuação em situações de catástrofe, garantindo uma coordenação eficiente das operações a desenvolver e uma gestão dos recursos a mobilizar.

A Circular Informativa n.º 09, de 01/04/2011, da DRS, recomenda que todas as unidades de saúde devem possuir planos de emergência adequados a dar resposta a cenários de catástrofe natural, epidemia, acidente tecnológico e/ou incidente nuclear, radiológico ou químico de grandes ou importantes proporções. A necessidade de se planear, executar e garantir respostas integradas face a potenciais situações de exceção que envolvam multivítimas torna-se numa necessidade premente da USISM.

Os objetivos, estratégias e atividades definidos neste plano, para o biénio 2019-2020, embora organizados por etapas, pretendem no seu todo proporcionar uma resposta coordenada e eficiente, com base no planeamento, execução e avaliação, face a uma potencial catástrofe e/ou acidente major.

O objetivo geral consiste em incutir uma cultura de prevenção e atuação coordenada entre todos os colaboradores da USISM, num contexto de catástrofe e/ou um acidente major com o envolvimento de multivítimas.

Atividades previstas

Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas/Indicadores
1. Implementar a Comissão de Catástrofe Externa e Planeamento de Emergência Interna (CC) na USISM	- Definir o funcionamento da CC; - Divulgar a CC.	- Reuniões semanais da equipa da CC às quartas-feiras; - Elaboração do regulamento da CC; - Elaboração do plano de atividades/ação para o biénio 2019-2020; - Elaboração dos documentos referentes ao plano e regulamento da CC; - Apresentação do regulamento ao CA; - Divulgação pelos profissionais dos centros de saúde da USISM.	Elaborar e divulgar internamente o regulamento da CC até 31/12/2020.
2. Concetualizar os Planos de Emergência (externa) de todos os centros de saúde que integram a USISM.	- Elaborar os planos de emergência externos para os CS de Ribeira Grande, Vila Franca do Campo, Povoação, Ponta Delgada e Nordeste; - Coordenação do PEE com os organismos estatais com competências reconhecidas sobre o tema (SRPCBA, PSP, Câmaras Municipais, entre outros); - Atualização do catálogo de riscos potenciais da ilha de São Miguel;	- Obtenção de informação relativa à dinâmica e estrutura funcional de cada um dos CS da USISM; - Análise e tratamento da informação colhida dos diferentes CS; - Promoção e articulação com as direções técnicas dos CS; - Definição de linhas orientadoras de	Elaborar cinco planos de emergência (um por centro de saúde).



Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas/Indicadores
	• Elaboração e atualização do catálogo de recursos humanos e materiais da USISM por centro de saúde; • Planeamento da ativação dos planos. • Implementar e organizar uma equipa médica pré-hospitalar para ativação em situação de exceção; • Organização das áreas de urgência; • Organização do apoio não assistencial; • Formação dos recursos humanos; • Avaliação, revisão e atualização do plano; • Promover a articulação com as direções técnicas dos CS.	- colaboração com outras entidades; • Atualização de um catálogo de riscos da ilha de São Miguel; • Caracterização física dos CS da USISM; • Elaboração/atualização de um catálogo de recursos humanos e materiais de cada um dos CS; • Definição dos circuitos, de acordo com a triagem efetuada às vítimas, em cada um dos CS; • Elaboração/atualização de cartões de ação, de acordo com as responsabilidades de cada profissional de saúde em cada CS; • Organização do apoio não assistencial e logístico aquando de uma catástrofe ou acidente major com o envolvimento de multivítimas; • Determinação do número de profissionais de saúde necessários de acordo com o nível de alerta acionado em cada CS; • Definição da localização dos postos de triagem nos CS; • Determinação dos espaços para o acolhimento dos familiares das vítimas por CS; • Identificação dos locais para o acolhimento dos filhos dos funcionários, nos diferentes CS; • Definição do ponto de encontro dos profissionais de saúde, por CS; • Colocar um kit de catástrofe em cada CS; • Implementação do armário de catástrofe em cada um dos CS; • Apresentação e discussão dos planos de emergência externa junto dos colaboradores dos CS.	
3. Promover formação contínua no âmbito da emergência de catástrofe aos	• Incutir uma cultura e hábitos/atitudes/comportamentos de prevenção no seio da USISM; • Informar e motivar os colaboradores da USISM a participar nas formações	• Participação em simulacros sectoriais promovidos internamente pela CC ou à escala global, organizados por entidades externas	Atingir taxa de formação de 50% dos colaboradores.



Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas/Indicadores
colaboradores da USISM.	promovidas pela CC ou por outras entidades externas; • Realizar, com a periodicidade que se revelar adequada, a formação e o treino aos colaboradores da USISM, em conformidade com os planos de emergência; • Avaliar os resultados dos eventos formativos proporcionados; • Testar e validar o Plano de Emergência da USISM através da realização de simulacros.	(DRS, ANA – Aeroportos de Portugal); • Reuniões preparatórias, para os simulacros, com CA, direções técnicas dos CS envolvidos e colaboradores; • Organização atempada das condições necessárias à participação dos colaboradores nos exercícios planeados; • Constituição da equipa de avaliadores para os simulacros; • Constituição dos meios logísticos necessários à realização dos simulacros; • Realização de briefings após o simulacro e, pelo menos, uma semana depois do seu término; • Auscultação e incentivação dos profissionais de saúde para participar em eventos formativos, promovidos pelo núcleo de formação e/ou por entidades externas, que estejam relacionados com medicina de catástrofe (MRMI) e/ou com atuação em situação de emergência (SBV; SAV; PHTLS); • Divulgação nos meios de comunicação institucional da USISM das formações relacionadas com a Medicina de Catástrofe; • Elaboração de relatórios da participação em simulacros.	
4. Colaborar com a USISM e a DRS na execução e avaliação de procedimentos relacionados com a prevenção e atuação em situações de emergência.	• Emitir pareceres relativo aos planos de emergência internos das unidades de saúde afetas à USISM e/ou outra documentação relacionada com emergência de catástrofe; • Elaborar procedimentos para a atuação dos profissionais de saúde em situação de catástrofe; • Testar os planos de emergência internos através de simulacros sectoriais.	• Realização de reuniões com os responsáveis pela conceção dos planos internos da US; • Planeamento e execução de simulacros para testar os planos de emergência internos das US; • Emissão de relatórios relacionados com os simulacros para testar os planos de emergência internos das US; • Elaboração de procedimentos e/ou pareceres, se solicitados.	• Elaborar 10 procedimentos; • Realizar 5 simulacros.

8.6.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) tem por missão dotar a USISM dos instrumentos e ferramentas operacionais adequados à utilização racional do medicamento e de outras tecnologias da saúde e ao estabelecimento de uma política de prescrição económica e tecnicamente rigorosa, no âmbito das políticas e objetivos estabelecidos pelas entidades oficiais competentes relativamente à segurança do utente, à qualidade dos cuidados de saúde e à sustentabilidade do Serviço Regional de Saúde.

De acordo com o Despacho n.º 2325/2017, de 17 de março, e com a Portaria n.º 126/2017, de 30 de março, compete à CFT proceder ao acompanhamento regular da prescrição, dispensa e utilização de medicamentos e outras tecnologias da saúde¹³, no contexto das unidades da USISM.

Objetivos Gerais:

- Contribuir para as boas práticas dos profissionais de saúde, nas orientações terapêuticas e na utilização mais eficiente dos medicamentos e outras tecnologias de saúde, no âmbito da política do medicamento, apoiadas em bases sólidas de farmacologia clínica e evidência da economia da saúde sobre custo – efetividade;
- Contribuir para a melhoria da resposta a todos os utentes da área de abrangência da USISM, em termos da equidade no acesso à medicação e/ou outras tecnologias de saúde.

Atividades previstas

Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas/indicadores
1. Analisar as Políticas de Qualificação Terapêutica.	Monitorizar a dispensa e utilização de medicamentos e outras tecnologias da saúde.	• Avaliação sobre a adequação clínica das justificações técnico-científicas apresentadas (n.º 3 do art.º 6.º e n.º 3 do art.º 7.º da Portaria n.º 128/2015, do Secretário Regional da Saúde; • Avaliação da adoção de normas de orientação clínica emitidas por DGS e DRS, sem prejuízo das auditorias desenvolvidas por estas entidades; • Realização de auditorias periódicas aos armazéns avançados e intermédios dos centros e unidades de saúde; • Monitorização da prescrição de medicamentos antidiabéticos em ambulatório e por prescritor em 2018; • Monitorização da prescrição de medicamentos genéricos vs. não genéricos em ambulatório e por prescritor em 2018;	Realização efetiva < 31/12/2019

¹³ Segundo o Infarmed, desde de 2015 o conceito de tecnologias de saúde passa a abranger medicamentos e dispositivos médicos. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/avaliacao-tecnologias-de-saude>.



Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas/indicadores
		• Avaliação da prescrição de medicamentos extra-formulário da RRCCI; • Sensibilização dos profissionais de saúde para a farmacovigilância através da notificação de suspeitas de reações adversas e ineficácia terapêutica relativamente à utilização do medicamento e outras tecnologias de saúde; • Elaboração de instrumento de análise da prescrição individual, com distribuição periódica; • Elaboração de indicadores.	
2. Assegurar políticas de qualificação terapêutica, que garantam, a par de um maior rigor, efetividade e segurança na prescrição farmacológica, a sustentabilidade da despesa gerada.	• Promover a divulgação de estudos e recomendações destinados a demonstrar evidência sobre a prescrição, dispensa e utilização de medicamentos e outras tecnologias da saúde; • Promover a divulgação das normas de orientação clínicas emitidas por DGS e DRS; • Promover estratégias efetivas de utilização racional do medicamento e outras tecnologias de saúde; • Definir protocolos de prescrição, integração de cuidados de saúde e de adoção de modelos de articulação entre instituições.	• Elaboração de boletins informativos por área terapêutica específica direcionados aos profissionais de saúde, com indicadores de acompanhamento; • Elaboração de um programa de interligação entre HDES, RRCCI, UCCI da USISM, recorrendo a programas de reconciliação de terapêutica e à prestação integrada de cuidados de saúde específicos.	Realização efetiva ≤ 31/12/2020
3. Auditar a adesão à Política de Qualificação Terapêutica.	• Implementar modelos de monitorização transparentes baseados nos indicadores de Qualificação Terapêutica; • Avaliar os resultados de efetividade e segurança das terapêuticas selecionadas e das suas alternativas, nos vários contextos da prescrição de medicamentos.	• Monitorização do perfil de prescrição dos profissionais, coligindo e fornecendo informação; • Análise crítica interpares das práticas adotadas; • Análise da adoção de boas práticas clínicas após emissão de boletins farmacoterapêuticos pela CFT; • Divulgação nos meios de comunicação institucional dos indicadores de Qualificação Terapêutica.	Realização efetiva ≤ 31/12/2020

8.6.3. Comissão de Qualidade e Segurança

No planeamento das atividades para 2019 e 2020, reforça-se a premissa essencial de que, para a consecução dos objetivos propostos, é determinante o envolvimento diário de todos os colaboradores da USISM, assim como a adequada disponibilização de recursos humanos e financeiros.

Teve-se em consideração o preconizado em documentos de referência emanados pela DGS, como é o caso da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020.

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Responsável	Data	Metas/Indicadores
1. Implicar os colaboradores da USISM no processo de melhoria contínua.	- Divulgar o Plano de Atividades integrado (CQS e GA) junto do CA e de todas Direções Técnicas; - Divulgar as atribuições do Gabinete de Auditoria e sua articulação com a CQS junto do CA e de todas Direções Técnicas; - Definir por áreas funcionais os peritos e os verificadores da informação documentada produzida e a produzir; - Avaliar o grau de cumprimento da informação documentada produzida.	Preparação da Reunião com o CA e Direções Técnicas.	CQS e GA	Fevereiro 2019	Realização efetiva
		Reunião com o CA e Direções Técnicas.	CA, CQS e GA	Março 2019	- Realização efetiva % Direções Técnicas presentes na reunião % CA presente na reunião
		Definição da metodologia de implementação do processo de auditoria.	CQS e GA	Março 2019	Realização efetiva
		Solicitação / participação na identificação de peritos / verificadores.	CQS, CA e GA	Abril 2019	% peritos identificados para revisão da documentação produzida % verificadores identificados para monitorização dos procedimentos homologados
		Solicitação de relatório às DT, referente a 2019, dos resultados da implementação da informação documentada produzida.	CQS e DT	Março 2019	% relatórios recebidos
2. Promover a cultura de segurança na USISM	- Aumentar para 60% a taxa de adesão dos colaboradores ao Questionário de Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Cuidados; - Assegurar que as DT apresentem um plano com identificação de	Propor concretização da candidatura à DGS para aplicação do Questionário de Avaliação da Segurança do Doente nos	CQS	Janeiro 2019	Realização efetiva

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Responsável	Data	Metas/Indicadores
	medidas de melhoria que operacionalizem as recomendações da DGS relativas às dimensões avaliadas no Questionário de Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Cuidados de Saúde Primários; • Aumentar a segurança da comunicação, através da elaboração / divulgação de procedimentos, aos colaboradores e aos utentes da USISM.	Cuidados de Saúde Primários.			
		Realização de reunião com as DT para definição de atribuições na aplicação do Questionário de Avaliação da Cultura do Doente e na identificação / implementação / monitorização de medidas de melhorias.	CA E CQS	Janeiro 2019	• Realização efetiva • % DT na reunião • % CA presente na reunião
		Sensibilização dos colaboradores para participarem no Questionário de Avaliação da Cultura do Doente.	CQS e DT	Fevereiro – 30/abril/2019	% participação dos colaboradores no questionário
		Monitorização da aplicação do Questionário de Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Cuidados de Saúde Primários, conforme preconizado no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015/2020.	CA, CQS e Departamento da Qualidade da DGS	Março – 30/abril/2019	% participação dos colaboradores no questionário
		Monitorização bissemanal da adesão dos colaboradores ao preenchimento do questionário.	CQS	Março – 30/abril/2019	% monitorizações realizadas
		Divulgação, através de email bissemanal às	CQS	Março – 30/abril/2019	% emails de divulgação enviados

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Responsável	Data	Metas/Indicadores
		DT dos resultados da monitorização da adesão dos colaboradores.			
		Divulgação ao CA e às DT do relatório da DGS relativo aos resultados do questionários por SGC e pela intranet.	CQS	Novembro 2019	Realização efetiva
		Solicitação, por SGC, às DT, de plano de melhoria, que dê resposta às recomendações da DGS, e sua apresentação.	CQS	Novembro 2019	% SGC de solicitação enviados
		Monitorização da elaboração do procedimento que garanta a transmissão de informação aquando das referências intra e inter instituições.	CQS e Anabela Vaz	Janeiro – Maio 2019	N.º revisões do procedimento realizadas
		Solicitação / monitorização da elaboração do procedimento: Registo Nacional de Não Dadores (RENDA).	CQS	Fevereiro – maio 2019	N.º revisões dos procedimentos realizadas
		Monitorização da elaboração de plano de contingência de recuperação das aplicações e dados / processo clínico dos utentes em situações extremas (falência do sistema informático).	CQS, CA e Gabinete de Informática	Junho – Dezembro 2019	N.º revisões do plano realizadas

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Responsável	Data	Metas/Indicadores
	Aumentar a segurança na utilização da medicação, através da elaboração / divulgação de procedimentos, aos colaboradores e utentes da USISM.	Solicitação / monitorização da elaboração de procedimentos no âmbito da notificação de incidentes e de reações adversas a medicamentos.	CA, CQS, CFT e DT	Fevereiro – dezembro 2019	- Nº revisões dos procedimentos % procedimentos elaborados
	Prevenir a ocorrência de quedas dos utentes, em contexto institucional (unidades de internamento) e domiciliário (Equipas de Apoio Domiciliário Integrado).	Monitorização da elaboração do procedimento sobre a notificação e prevenção da ocorrência de quedas.	CQS	Fevereiro – abril 2019	- N.º de revisões do procedimento - Procedimento homologado
	Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão (UPP), em contexto institucional (unidades de internamento) e domiciliário (Equipas de Apoio Domiciliário Integrado).	Monitorização da elaboração de informação documentada sobre prevenção de UPP.	CQS e Equipa de Tratamento e Viabilidade Tecedular	Fevereiro – maio 2019	- N.º revisões da informação documentada produzida. - N.º documentos elaborados. - Informação documentada homologada.
	Assegurar a prática sistemática da notificação, análise e prevenção de incidentes na USISM.	Solicitação de relatório referente a 2018 relativo às notificações de incidentes de segurança no Notific@.	CQS e Gestor local do Notific@	Fevereiro 2019	Realização efetiva
3. Promover a qualidade clínica e organizacional na USISM.	Garantir a avaliação do grau de satisfação profissional dos colaboradores da USISM.	Monitorização da elaboração de questionário de avaliação de satisfação profissional pelo SSO e NF.	CQS	Fevereiro – junho 2019	- Nº de revisões realizadas - Questionário homologado
		Sensibilização das DT e colaboradores para participarem no questionário de avaliação de satisfação profissional.	SSO e CQS	Setembro 2019	- N.º atividades de sensibilização - N.º participantes nas atividades de sensibilização % participação (resposta) dos colaboradores ao questionário
		Monitorização quinzenal da aplicação do questionário	CQS	Outubro – novembro 2019	% monitorizações realizadas % participação (resposta) dos

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Responsável	Data	Metas/Indicadores
Garantir a avaliação do grau de satisfação dos utentes da USISM, através da aplicação do questionário de satisfação da DRS.		de avaliação de satisfação profissional.			colaboradores ao questionário
		Solicitação, ao Serviço de Informática, de elaboração de matriz para tratamento de dados e da introdução de dados dos questionários.	CA e CQS	Julho 2019	Realização efetiva
		Monitorização do tratamento dos dados.	CQS	Dezembro 2019	• Questionários introduzidos na matriz • Tratamento efetivo • Taxa de adesão profissional por CS e categoria profissional
		Envio de informação às DT e Gabinetes do Utente (GU) para a aplicação do questionário de satisfação dos utentes.	CQS	Aguarda DRS	Realização efetiva
		Monitorização do processo de aplicação do questionário de satisfação dos utentes.	CQS	Aguarda DRS	% participação (resposta) aos questionário
		Monitorização da introdução dos dados do questionário de satisfação dos utentes pelo SI na matriz disponibilizada pela DRS.	CQS	Aguarda DRS	Realização efetiva
		Divulgação, às DT via SGC e colaboradores via intranet, do relatório da DRS relativo aos resultados do questionário.	CQS	Aguarda DRS	Realização efetiva
		Solicitação, às DT, de plano de melhoria	CQS	Aguarda DRS	Realização efetiva

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Responsável	Data	Metas/Indicadores
		decorrente da análise dos resultados do questionário de satisfação.			
	- Promover a uniformização de práticas de orientação clínica e organizacional. - Envolver os colaboradores da USISM na construção de informação documentada.	Organização e catalogação da informação documentada, de acordo com o Sistema de Gestão Documental da Qualidade.	CQS		Realização efetiva
		Revisão e preparação da informação documentada com vista à homologação pelo CA.	CQS		% informação documentada homologada pelo CA
		Atualização da base de dados do Sistema de Gestão Documental da CQS.	CQS		Realização efetiva
		Identificação das necessidades prioritárias de informação documentada.	CQS, DT e coordenadores dos serviços	outubro	Realização efetiva
		Promover reuniões de discussão com o(s) autor(es) da informação documentada em elaboração / revisão.	CQS e autores da informação documentada		N.º reuniões de discussão / revisão da informação documentada realizadas.
		Solicitação / elaboração de informação documentada.	CA, CQS e DT		- N.º documentos produzidos - N.º documentos homologados - N.º documentos por homologar
		Monitorização de informação documentada.	CQS		- N.º documentos revistos - N.º revisões efetuadas
4. Assessorar os processos de certificação dos Centros de Saúde de Vila Franca do Campo e do Nordeste.		Realização de auditorias.	CA e CQS		- N.º deslocações aos CS % reuniões realizadas em relação às solicitadas % auditorias efetuadas - Grau de satisfação dos responsáveis internos pelo acompanhamento da CQS

8.6.3.1. Grupo de Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL – PPCIRA)

Para a elaboração do plano de atividades do GCL – PPCIRA, foram tidas em consideração:

- ✓ As linhas de atuação definidas pela direção nacional do PPCIRA (DGS);
- ✓ Orientações periódicas emanadas pela Direção Regional da Saúde / Grupo Coordenador Regional do PPCIRA da Região Autónoma dos Açores;
- ✓ 9.º objetivo estratégico definido no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes - «Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos».



Subjacente a todo o planeamento efetuado, encontra-se a premissa essencial de que para a consecução dos objetivos nele propostos é determinante o envolvimento de todos os colaboradores da USISM e, de um modo particular, das direções técnicas e das chefias operacionais de todos os centros de saúde, assim como a adequada disponibilização de recursos materiais.

Atendendo à experiência detida, importa fazer uma menção especial ao papel a ser desempenhado pelos elos definidos para colaborar com o GCL – PPCIRA, de cuja articulação efetiva dependerá a justa rentabilização de recursos humanos, financeiros e de tempo.

Com efeito, considerando a dispersão geográfica inerente à orgânica da USISM, o elevado número de serviços/unidades de saúde existentes, bem como o número reduzido de profissionais destacados para o GCL – PPCIRA, a consecução dos objetivos ora propostos não poderá ser alcançada se não existir a garantia da nomeação e da ação efetiva dos elos definidos em cada centro de saúde.

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Meta/Indicador
1. Promover o cumprimento da Norma n.º 029/2012, da DGS, atualizada em 31/10/2013 - Precauções Básicas do Controlo da Infecção.	1.1. Fazer auditoria interna ao cumprimento das PBCI (processo e estrutura) até ao final de 2020 a todas as unidades de saúde/serviços.	N.º de unidades/serviços auditados / N.º unidades/serviços x 100 = 100
	1.2. Apoiar as unidades de saúde/serviços para apresentação de um índice global de qualidade relativo aos processos superior a 80%.	N.º de unidades/serviços com índice global de qualidade relativo aos processos > 80% / N.º unidades/serviços x 100 = 100
	1.3. Apoiar as unidades de saúde/serviços para a apresentação de um índice global de qualidade relativo às estruturas superior a 60%.	N.º unidades/serviços com índice global de qualidade relativo às estruturas > 60% / N.º unidades/serviços x 100 = 100
2. Promover a adesão dos profissionais à higienização das mãos, de acordo com os «cinco momentos» preconizados pela OMS.	2.1. Assegurar a realização, das observações de oportunidades de higienização das mãos previstas para cada categoria profissional nas unidades de saúde/serviços.	N.º observações de oportunidades de higienização das mãos previstas para cada categoria profissional realizadas / N.º observações x 100 ≥ 85
	2.2. Reforçar a taxa global de higienização das mãos por parte dos profissionais de saúde.	Taxa global > 75%
	2.3. Reforçar a taxa de adesão ao primeiro momento da higienização das mãos por parte dos profissionais de saúde.	Taxa global > 70%
3. Promover a utilização racional e adequada de luvas pelos profissionais de saúde.	3.1. Assegurar a realização das observações relativas ao uso de luvas previstas para cada categoria profissional.	N.º observações relativas ao uso de luvas previstas para cada categoria profissional / N.º observações x 100 > 70
	3.2. Elevar o índice global de qualidade na utilização de luvas pelos profissionais de saúde.	Índice global de qualidade > 85%
	3.3. Aumentar o índice de qualidade relativo ao padrão de remoção das luvas.	Índice de qualidade ≥ 88%
	3.4. Aumentar o índice de qualidade do critério «higieniza as mãos antes de colocar as luvas».	Índice de qualidade ≥ 70%
	3.5. Aumentar o índice de qualidade do critério «toca no ambiente envolvente (superfícies, materiais e equipamentos) sem luvas».	Índice de qualidade ≥ 85%
4. Promover uma adequada descontaminação dos DM e equipamentos em utilização na USISM, de forma a prevenir e/ou reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS).	4.1. Aumentar o índice de qualidade relativo ao cumprimento do procedimento interno de descontaminação de DM e equipamentos.	Índice de qualidade ≥ 80%
	4.2. Aumentar o índice de qualidade relativo ao cumprimento do procedimento interno de limpeza de instrumentos cirúrgicos.	Índice de qualidade ≥ 75%
5. Promover a adesão dos profissionais e utentes aos cuidados de etiqueta respiratória.	5.1. Aumentar o índice de qualidade relativo ao padrão «etiqueta respiratória».	Índice de qualidade ≥ 75%

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Meta/Indicador
6. Assegurar o manuseamento seguro da roupa (triagem, tratamento, transporte e armazenamento), através da implementação de medidas de segurança nos seus circuitos, nos vários centros de saúde.	6.1. Aumentar o índice de qualidade relativo ao padrão «manuseamento seguro da roupa».	Índice de qualidade $\geq 78\%$
	6.2. Garantir a implementação das medidas de melhoria elencadas no Plano de Intervenção no Serviço de Lavandaria no Centro de Saúde de Nordeste (outubro 2017).	$N.^\circ$ medidas implementadas / $N.^\circ$ medidas elencadas $\times 100 \geq 50$
7. Promover uma adequada higienização das unidades de saúde/serviços, por forma a prevenir e/ou reduzir as IACS.	7.1. Aumentar o índice de qualidade relativo ao padrão «controlo ambiental».	Índice de qualidade $\geq 70\%$
8. Promover a uniformização transversal de práticas sustentadas na evidência disponível relacionadas com a prevenção e controlo de infeções pelos profissionais.	8.1. Monitorizar implementação de todos os procedimentos elaborados no âmbito do PPCIRA.	$N.^\circ$ procedimentos com ficha de auditoria / $N.^\circ$ procedimentos $\times 100 = 100$
	8.2. Disponibilizar toda a informação documentada elaborada no âmbito do PPCIRA aos profissionais da USISM.	Informação divulgada / Informação $\times 100 = 100$
	8.3. Reforçar cumprimento dos procedimentos internos homologados no âmbito do PPCIRA.	$N.^\circ$ unidades/serviços com índice de qualidade superior a 50% / $N.^\circ$ unidades/serviços $\times 100 = 100$
9. Garantir a vigilância epidemiológica da infeção por <i>Staphylococcus Aureus</i> Resistente à Metilina (MRSA) em todas as UCCI da USISM que integram a RRCCI.	9.1. Realizar pesquisa ativa de MRSA em todos os utentes admitidos nas UCCI que integram a RRCCI, conforme definido na Norma n.º 018/2014, da DGS.	$N.^\circ$ utentes rastreados / $N.^\circ$ utentes admitidos $\times 100 = 100$
	9.2. Submeter todos os utentes com isolamento de MRSA a processo de descolonização.	$N.^\circ$ utentes submetidos a processo de descolonização / $N.^\circ$ utentes com isolamento de MRSA $\times 100 = 100$
	9.3. Formar os profissionais de saúde das UCCI que integram a RRCCI no âmbito da prevenção e controlo do MRSA.	$N.^\circ$ profissionais formados / $N.^\circ$ profissionais $\times 100 \geq 50$
10. Garantir a vigilância epidemiológica das infeções do trato urinário (ITU) em todas as UCCI da USISM que integram a RRCCI.	10.1. Reduzir a utilização de cateter vesical nas UCCI.	$N.^\circ$ utentes com cateter vesical / $N.^\circ$ utentes $\times 100 < 30$
	10.2. Reduzir a infeção associada ao cateter vesical nas UCCI.	$N.^\circ$ ocorrências de infeção associada ao cateter vesical por 1000 dias / $N.^\circ$ utentes $\times 100 < 20$
	10.3. Apresentar perfil de suscetibilidade aos antibióticos dos agentes causadores das ITU diagnosticadas nas UCCI.	Realização efetiva
	10.4. Formar os profissionais de saúde que exercem funções nas UCCI no âmbito da prevenção das ITU.	$N.^\circ$ profissionais formados / $N.^\circ$ profissionais $\times 100 \geq 50$
	10.5. Aumentar adesão ao feixe de intervenções (<i>bundle</i>) de prevenção de infeção urinária associada a algália, resultante da aplicação do instrumento de auditoria constante da Norma n.º 019/2015, de 15/12/2015, atualizada em 30/05/2017, da DGS.	$N.^\circ$ procedimentos em conformidade / $N.^\circ$ procedimentos $\times 100 > 50$

9. Gestão dos Recursos

9.1. Recursos Financeiros

Compete ao Serviço de Recursos Financeiro da USISM:

- ✓ Assegurar as operações contabilísticas;
- ✓ Elaborar a proposta de orçamento da USISM, de acordo com as propostas dos vários serviços;
- ✓ Acompanhar a execução do orçamento da USISM;
- ✓ Propor alterações orçamentais e transferência de verbas, de acordo com a execução efetuada e evolução das despesas;
- ✓ Processar as remunerações devidas do pessoal;
- ✓ Processar as despesas associadas com aquisição de bens, serviços e encargos diversos;
- ✓ Pagar reembolsos a utentes;
- ✓ Controlar as contas correntes relativas a fornecedores e quaisquer outras entidades.

Objetivos	Atividades	Metas	
		2019	2020
1. Elaborar um orçamento adequado às necessidades da USISM.	- Solicitação de previsão de orçamento anual aos serviços; - Elaboração de proposta de orçamento adequada às necessidades da USISM e de acordo com as propostas enviadas pelos serviços.	- Número de alterações orçamentais < 5 - Diferença entre Orçamento da Região Autónoma dos Açores (ORAA) e proposta de Orçamento USISM < 500.000 €	- Número de alterações orçamentais < 3 - Diferença entre ORAA e proposta de Orçamento USISM = 0 €
2. Fazer alterações orçamentais.	- Redução do número de alterações orçamentais no decorrer do ano; - Acompanhamento semanal da execução orçamental; - Acompanhamento dos processos de aquisições de bens e serviços; - Descabimentação de verbas excedentes dos processos de aquisição.	- Número de alterações orçamentais < 5 - Descabimentação de verbas excedentes do processos de execução < 1 mês após adjudicação	- Número de alterações orçamentais < 3 - Descabimentação de verbas excedentes do processos de execução < 10 dias após adjudicação
3. Acompanhar a execução orçamental.	- Acompanhamento semanal do controlo orçamental; - Apresentação mensal da execução (orçamento / realizado / cabimentado / pago / grau de execução) ao CA.	- Receção das faturas de fornecedores ≤ dia 10 do mês seguinte; - Elaboração de quadro resumo da execução orçamental; - Apresentação mensal ao CA. - Pagamentos ≤ 60 dias após receção das faturas	Apresentação mensal ao CA
4. Manter prazo de pagamentos a 60 dias.			Pagamentos ≤ 60 dias após receção das faturas
5. Realizar pagamento de vencimentos.		Pagamento dentro do prazo aprovado pelo CA.	

9.2. Recursos Humanos

Com referência ao mês de maio de 2019, a USISM tinha 881 colaboradores ao serviço, a que acrescem seis em regime de prestação de serviços / avença.

2019

As admissões que irão ocorrer e terão impacto financeiro ainda no corrente ano são as decorrentes da autorização concedida ao abrigo do mapa global de recrutamento para 2019, conforme Despacho n.º 239/2019, de 22 de fevereiro, da Vice-Presidência do Governo Regional dos Açores, nomeadamente:

- ✓ Pessoal Médico – Assistentes de MGF – 11;
- ✓ Pessoal de Enfermagem – 40;
- ✓ Pessoal Técnico Superior das áreas de Diagnóstico e Terapêutica – 9
 - Fisioterapia – 6;
 - Terapia Ocupacional – 2;
 - Saúde Ambiental – 1;
- ✓ Pessoal Técnico Superior – 2
 - Farmácia – 1;
 - Relações Públicas e Comunicação – 1;
- ✓ Pessoal Assistente Técnico – 7;
- ✓ Pessoal Assistente Operacional – 39.
- ✓ Pessoal Médico – Assistentes de Saúde Pública – 1 (processo em fase de conclusão – procedimento simplificado de seleção – vaga preferencial do Internato Médico).

Ou seja, até ao final do corrente ano, prevê-se a afetação de 109 novos colaboradores em CTFP por tempo indeterminado. Considerando que sete desses colaboradores transitam da situação de CTFP a termo incerto e ainda que é expectável a redução da utilização de colaboradores ao abrigo de programas ocupacionais de trabalhadores em situação de desemprego ou saídas por aposentação, o saldo líquido expectável é de mais 61 colaboradores.

2020

Para o ano de 2020, prevê-se a contratação de:

- ✓ Pessoal Médico – Assistentes de MGF – 5;
- ✓ Pessoal de Enfermagem – 5;
- ✓ Pessoal Técnico Superior das áreas de Diagnóstico e Terapêutica – 2
 - Fisioterapia – 2;
- ✓ Pessoal Técnico Superior – 2
 - Economia / gestão de empresas – 1;
 - Área assistencial a definir – 1;

✓ Pessoal Assistente Técnico – 10.

Assim, no ano de 2020, prevê-se a afetação de 24 novos colaboradores em CTFP por tempo indeterminado e uma diminuição do recurso de colaboradores ao abrigo de programas ocupacionais de trabalhadores em situação de desemprego, pelo que o saldo líquido expectável é de mais 11 colaboradores.

Desta forma, e no âmbito da previsão do presente plano (2019-2020), espera-se um aumento da colocação de 72 colaboradores.

O impacto financeiro expectável, decorrente das contratações em causa, e considerando a conclusão de todos os procedimentos em setembro de 2019, é de cerca de 756,7 mil euros, considerando um aumento de custo médio mensal de 189,1 mil euros. Assim, o aumento de gastos com pessoal, no biénio em análise, deverá ascender a cerca de 2,9 milhões de euros.

Para estimativa, anexam-se mapas previsionais.

Tabela 5 - Mapa previsional de recursos humanos 2019-2020

Grupo / Carreira	Contrato de trabalho em funções públicas (CTFP) tempo indeterminado			CTFP termo certo e incerto			Comissão de Serviço			Outros			Total		
	Mai 19	Dez 19	Dez 20	Mai 19	Dez 19	Dez 20	Mai 19	Dez 19	Dez 20	Mai 19	Dez 19	Dez 20	Mai 19	Dez 19	Dez 20
Dirigente							5	5	5				5	5	5
Administrador Hospitalar	1	1	1										1	1	1
Técnico Superior	36	38	40	1	1					6	6	6	43	45	46
Assistente Técnico	125	132	142	1	1	1				18	12	10	144	145	153
Assistente Operacional	213	252	252	2	3	3				50	20	10	265	275	265
Informático	9	9	9										9	9	9
Médica	80	91	96	32	20	20							112	111	116
Enfermagem	271	311	316	1	1	1							272	312	317
Técnica Superior Diagnóstico e Terapêutica	26	35	37	1	1	1							27	36	38
Técnico Superior de Saúde	3	3	3										3	3	3
TOTAL	764	872	896	38	27	26	5	5	5	74	38	26	881	942	953

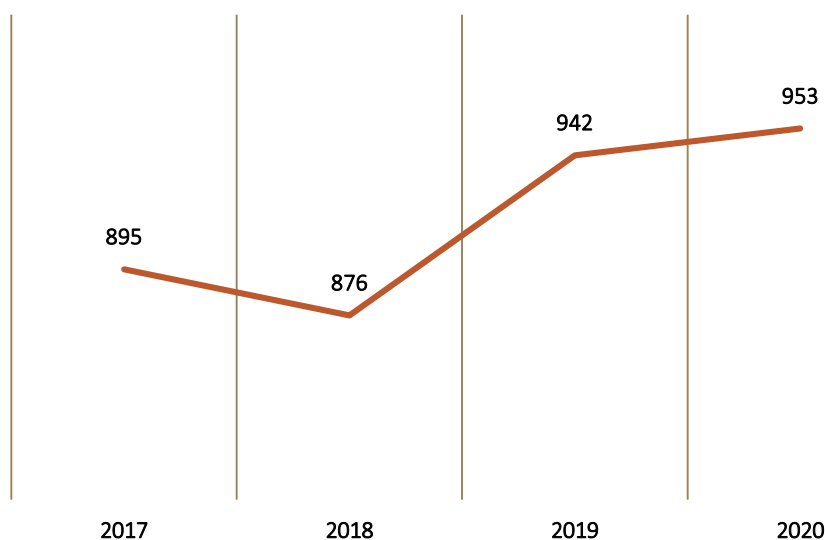
Assim, no período 2017 - 2020, prevê-se uma variação acumulada de 6%, conforme tabela abaixo, com destaque para o aumento de técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e de médicos.

Tabela 6 - Evolução dos recursos humanos – por grupo / carreira – no período 2017-2020

Grupo / Carreira	2017	2018	2019	2020	Variação no quadriénio
Administrador Hospitalar	2	1	1	1	-50%
Assistente Operacional	269	259	275	265	-1%
Assistente Técnico	176	151	145	153	-13%
Dirigente	4	5	5	5	25%
Enfermagem	272	274	312	317	17%

Grupo / Carreira	2017	2018	2019	2020	Variação no quadriénio
Informático	9	9	9	9	0%
Médica	89	106	111	116	30%
Técnico Superior	43	41	45	46	7%
Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica	28	27	36	38	36%
Técnico Superior de Saúde	3	3	3	3	0%
TOTAL	895	876	942	953	6%

Gráfico 5 - Evolução dos recursos humanos no período 2017-2020



Serviço de Recursos Humanos

O Serviço de Recursos Humanos (SRH) estrutura-se no sentido de responder às diferentes áreas de prestação de serviços, em diversas áreas funcionais/de responsabilidade, salientando-se as seguintes:

- ✓ Gestão de Pessoal;
- ✓ Assiduidade e Vencimentos;
- ✓ Controlo Interno de Processos e Procedimentos;
- ✓ Sistema de Informação para a Gestão.

Garante o atendimento presencial e telefónico aos trabalhadores da USISM, visando o prazo máximo de resposta, a todos os assuntos, de dez dias úteis. Mantém e atualiza os processos individuais dos trabalhadores ativos da USISM, que, em 2018, ascendiam a 881 colaboradores.

Gestão de Recursos Humanos

Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
1. Reforçar a vertente técnico-jurídica do SRH.	Alocação de colaborador(a) com formação superior técnica na área jurídica, com a finalidade de melhorar a autonomia,	Elaboração de informações de maior complexidade técnico jurídico, na área da gestão de	Solicitações com resposta dada no prazo máximo de 10 dias úteis $\geq 90\%$



Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
	qualidade da informação prestada e capacidade de resposta na área jurídica na vertente de gestão de recursos humanos.	recursos humanos e em outras áreas de atuação do serviço.	
2. Elaborar anualmente o mapa global de recrutamento da USISM.	Efetuar o levantamento anual de recrutamento de recursos humanos, nas diferentes modalidades de contratação ao abrigo da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.	Auscultar os diferentes serviços da USISM, nomeadamente através das suas coordenações de serviço / DT, de forma a quantificar a necessidade de recursos humanos para o desenvolvimento das atividades assistenciais e de apoio, em função também das aposentações / saídas previsíveis, quantificando o respetivo impacto orçamental.	• Submissão do mapa de necessidades globais de recrutamento da USISM ao CA ≤ 15/12/2019 • Submissão do mapa de necessidades globais de recrutamento da USISM ao CA ≤ 15/12/2020
3. No âmbito do SIADAPRA 2 e 3, garantir a permanente atualização do processo de avaliação dos colaboradores, nas diferentes áreas profissionais.	Definir anualmente o modelo de intervenção nesta área, junto dos avaliadores.	Elaborar e preparar toda a documentação necessária ao processo de avaliação, apoiando os avaliadores nas atividades inerentes ao processo de avaliação dos colaboradores.	• 1.º ano do ciclo - Avaliar a necessidade de reformulação de objetivos ≤ 31 de março • 2.º ano do ciclo - Garantir a conclusão do processo de avaliação e remeter ao Conselho Coordenador de Avaliação da Secretaria Regional da Saúde ≤ 31 de março
4. No âmbito dos Programas de Estágios profissionais em vigor (Estagiar L e Estagiar T), promover candidaturas dentro dos prazos estabelecidos.	Efetuar o levantamento, junto dos serviços, através das suas coordenações de serviço / DT, da necessidade de integração de jovens profissionais através de programas de estágios profissionais, promovendo a integração e o contacto dos jovens profissionais com o mercado de trabalho, quantificando o respetivo impacto orçamental, para deliberação posterior do CA.		• Remeter mapa de necessidades de colocação de jovens profissionais ao abrigo de programas de estágios profissionais à DRS ≤ 31/05/2019 • Remeter mapa de necessidades de colocação de jovens profissionais ao abrigo de programas de estágios profissionais à DRS ≤ 31/08/2019 • Remeter mapa de necessidades de colocação de jovens profissionais ao abrigo de programas de estágios profissionais à DRS ≤ 31/05/2020 • Remeter mapa de necessidades de colocação de jovens profissionais ao abrigo de programas de estágios profissionais à DRS ≤ 31/08/2020

Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
5. No âmbito dos programas ocupacionais e na medida do estritamente necessário, promover as candidaturas dentro dos prazos estabelecidos.	Efetuar o levantamento, junto dos serviços, através das suas coordenações de serviço / DT, da necessidade de integração de trabalhadores em situação de desemprego, de curta ou longa duração, através de programas de estágios profissionais, promovendo a integração e o contacto dos jovens profissionais com o mercado de trabalho, quantificando o respetivo impacto orçamental, para deliberação posterior do CA.		Tramitação dos processos autorizados pelo CA com duração inferior a 30 dias $\geq 90\%$

Assiduidade e Vencimentos

Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
1. Garantir que o processamento de vencimentos e de outros abonos se processe sem erros e nos prazos regulamentarmente fixados pelo SIGRHARA.	Considerando que a USISM é responsável por todo o carregamento de dados no SIGRHARA e posterior conferência de processamento, reforçar os mecanismos de conferência pré e pós processamento, nas diferentes áreas de processamento da despesa com pessoal, aplicando o princípio, sempre que possível, de segregação de funções.	Implementar / desenvolver os procedimentos de conferência cruzada por parte dos recursos humanos colocados no serviço, nomeadamente na conferência de assiduidade, processamento de remunerações e de trabalho suplementar.	• Processamento sem erros = 100% • N.º de reclamações dos colaboradores
2. Melhorar o controlo de assiduidade e pontualidade por tecnologia de identificação biométrica.	Atuar no sentido de monitorizar constantemente o funcionamento do sistema de verificação de assiduidade por tecnologia biométrica e o cumprimento, por parte dos colaboradores, dos deveres de assiduidade e pontualidade.	Efetuar formação aos colaboradores no sentido de melhorar a utilização do Portal do Colaborador. Incentivar o reforço dos responsáveis intermédios (validadores) na monitorização do sistema, nomeadamente na validação da assiduidade e pontualidade. Implementar / reforçar práticas de conferência de registo biométricos.	Trabalhadores com assiduidade e pontualidade validada até dia 10 do mês seguinte = 100%
3. Aplicar o controlo de assiduidade e pontualidade por tecnologia biométrica aos médicos prestadores de serviços nesta USISM, nomeadamente em UBU e SAC.	De forma a uniformizar o registo de assiduidade e pontualidade por tecnologia biométrica a todos os profissionais prestadores de cuidados de saúde, e sendo essa uma necessidade sentida no controlo de gestão, intervir junto da DROAP no sentido de aplicar a biometria aos médicos prestadores de serviços. Este objetivo exige o envolvimento do Serviço de Informática e da DROAP, conforme solicitação de colaboração já efetuada.		Realização efetiva $\leq$ 31/08/2019
4. Garantir que a conferência e entrega mensal de descontos e retenções para a CGA, Segurança Social, ADSE e Autoridade Tributária se	Continuar a desenvolver aplicações / métodos de conferência de retenções a terceiros face ao processado pelo SIGRHARA (cerca de 42% da despesa processada) dentro dos prazos estabelecidos. Entregar sem erros.		• Declarações de remunerações / documentos únicos de cobrança entregues ao Serviço de Recursos

Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
processe nos prazos estabelecidos e sem erros.			Financeiros sem erros = 100% - Entrega CGA $\leq 5.^\circ$ dia útil do mês seguinte ao qual diz respeito - Segurança Social, ADSE e Autoridade Tributária $\leq 10.^\circ$ dia útil do mês seguinte ao qual diz respeito
5. Garantir a integração automática dos registos de assiduidade, ausências por todos os motivos, pontualidade, com recurso à tecnologia por biometria, com o processamento de remunerações e outros abonos do SIGRHARA.	Tecnologicamente, de acordo com a DROAP, é possível, com a mera ativação de uma funcionalidade do SIGRHARA garantir a integração automática da assiduidade e pontualidade com o processamento de remunerações e outros abonos. Faz todo o sentido o investimento na maximização da aplicação, nas vertentes de assiduidade e pontualidade, para integração automática, libertando recursos no lançamento de dados e concentrando-os na conferência e validação.		Processamento de remunerações e outros abonos exclusivamente por integração automática de dados de assiduidade e pontualidade $\leq 31/12/2020$

Controlo Interno de Processos e Procedimentos

Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
1. Elaborar os instrumentos de Controlo Interno do SRH	No âmbito da implementação de sistemas de gestão pela qualidade, pretende-se a criação de um sistema de controlo interno para garantir, entre outros aspetos: a) A salvaguarda da legalidade e da regularidade de todos os processos, procedimentos e processamentos realizados no serviço; b) O cumprimento das deliberações dos órgãos de gestão e das decisões dos respetivos titulares; c) A exatidão e a integridade dos processamentos e registos contabilísticos, bem como a garantia da fiabilidade da informação produzida; d) O incremento da eficiência das operações; e) A elaboração, aprovação, atualização de procedimentos internos e de controlo; f) Uma adequada gestão de riscos.	Criação dos seguintes instrumentos de apoio ao controlo interno e à gestão: 1 – Manual de Controlo Interno do SRH; 2 – Manual dos Procedimentos Concursais da USISM; 3 – Elaboração dos procedimentos do SRH no processamento de remunerações, suplementos e outros abonos, no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade.	- Envio do Manual dos Procedimentos Concursais da USISM ao CA $\leq 31/12/2019$ - Elaboração de 5 procedimentos do SRH no processamento de remunerações, suplementos e outros abonos $\leq 31/12/2019$; - Elaboração de 10 procedimentos do SRH no processamento de remunerações, suplementos e outros abonos $\leq 30/06/2020$ - Elaboração de 10 procedimentos do SRH no processamento de remunerações, suplementos e outros abonos $\leq 31/12/2020$
2. Colaborar na elaboração do regulamento para a	Não obstante estar em vigor o Regulamento de Horários da SRS, aplicável à USISM, existem particularidades de funcionamento que aconselham a elaboração de um		Elaboração do regulamento para a

Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
organização do trabalho da USISM.	regulamento de organização e duração do horário de trabalho, articulando-o com o sistema de registo de assiduidade e pontualidade por tecnologia biométrica, revendo também alguns aspetos e regras em vigor nesta matéria.		organização do trabalho na USISM ≤ 30/09/2019
3. Uniformizar os modelos de horários de trabalho em vigor na USISM, nomeadamente no que se refere aos serviços que laboram em regime de turnos.	Constatando-se a existência de múltiplos modelos de horários nos diferentes CS que integram a USISM, nomeadamente no que se refere a serviços que laboram em regime de turnos, propõe-se, em conjunto com as coordenações e DT de cada CS, uniformizar a designação dos horários praticados e respetivos modelos.		Uniformização dos modelos de horários dos serviços que laboram em regime de turnos nos CS ≤ 31/12/2019.

Sistema de Informação para a Gestão em Recursos Humanos

Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
1. Implementar um sistema de informação para a Gestão em Recursos Humanos.	Com recurso à informação disponibilizada pelo SIGRHARA e Sistema de Registo de Trabalho Suplementar, nomeadamente no que se refere a assiduidade, trabalho suplementar, tanto na sua forma de previsão como de realização, e de gastos com pessoal, elaborar mensalmente mapas de informação para a gestão, que permitam o conhecimento, acompanhamento e tomada de medidas / apoio à decisão.	Desenvolver os mapas de informação para a gestão, sempre que possível com comparação com o(s) período(s) homólogos do ano anterior, nomeadamente: 1 - Evolução mensal dos gastos com pessoal; 2 - Evolução mensal dos gastos com pessoal imputados a ausências por motivo de doença; 3 - Evolução mensal do trabalho suplementar efetivamente realizado (n.º de horas e gastos), por grupo profissional, CS e local de trabalho; 4 - Evolução mensal / trimestral / semestral do absentismo por doença e parentalidade.	Elaboração mensal dos mapas de informação - Mapas de gastos com pessoal e absentismo ≤ 10.º dia do mês seguinte ao qual diz respeito - Mapas de trabalho suplementar ≤ 15.º dia do mês seguinte ao qual diz respeito
2. Elaborar o Balanço Social da USISM.	Com recurso à informação disponibilizada pelo SIGRHARA e Sistema de Registo de Trabalho Suplementar, bem como ao registo mensal dos diversos eventos no que se refere a movimentação de pessoal, elaborar anualmente o Balanço Social da USISM.		Elaboração do Balanço Social ≤ 31/03/2020

9.3. Recursos Informáticos

9.3.1. Hardware

Telefonia IP – Comunicações de voz

As unidades de saúde usam, atualmente, tecnologia baseadas em redes analógicas ou digitais (RDIS – Rede Digital com Integração de Serviços), à exceção do edifício sede do CSPD.

A tecnologia voz sobre IP (internet protocol) ganhou escala em meados da década de 2000 e o investimento na mesma representa um grande avanço na forma como comunicamos, determinando:

- ✓ Maior segurança – As ligações por IP são mais seguras, pois são criptografadas;
- ✓ Mobilidade e integração – A melhoria das ligações de rede torna possível a utilização desta tecnologia em qualquer lugar. Possibilita a integração de aparelhos móveis através da instalação de aplicações disponíveis nos principais fornecedores de conteúdos. Num cenário em que toda a USISM esteja integrada, qualquer telefone poderá comunicar diretamente com outro sem passar por operadoras e sem custos associados.

Dado que a instalação desta solução representa um investimento considerável, durante o ano de 2019 serão efetuados levantamentos exaustivos de toda a rede telefónica. Durante o ano 2020, deverá realizar-se a migração de alguns centros de saúde, como é o caso dos Centros de Saúde de Povoação e Vila Franca do Campo, que têm as centrais telefónicas mais problemáticas.

Substituição de impressoras

Durante o ano de 2018, foram substituídas cerca de 90 impressoras. No entanto, ainda é necessário proceder a substituições, nomeadamente por impressoras multifunções, em algumas unidades de saúde.

Reparações

Ainda que, nos últimos anos, grande parte do parque informático tenha sido alvo de substituição, as reparações representam ainda uma grande percentagem do trabalho do Gabinete de Informática.

9.3.2. Desenvolvimento de software

Apesar da implementação de muitos sistemas integradores no SRS, como é o caso do MedicineOne, Primavera, SIGRHARA, SGC edoclink e RIS, ainda há espaço para desenvolvimento *in house*, como, por exemplo, a plataforma MFR (Medicina Física e de Reabilitação).

Para 2019-2020, surgiram os seguintes **desafios**:

- ✓ **Plataforma de referenciação**

À semelhança da referenciação para MFR, surgiu a necessidade, por parte dos profissionais de saúde, de seguirem os encaminhamentos de utentes tanto para o hospital de referência da USISM (HDES), como as internas, para Nutrição, Psicologia, Serviço Social, etc...

Esta plataforma deverá ser prática e intuitiva, de modo a conquistar grande aceitação, principalmente pelos profissionais do HDES.

✓ **Plataforma de gestão de horários**

Em 2019-2020, pretende-se desenvolver uma plataforma com o objetivo de reforçar a uniformização dos horários dos diversos profissionais de saúde e de conciliar horários das consultas entre médicos e enfermeiros de família. Visa, também, refletir o circuito de elaboração e autorização dos horários e facilitar a transcrição dos mesmos, depois de aprovados, para o MedicineOne.

✓ **Formulários SGC edoclink**

Atualmente, a maioria dos formulários usados no SGC está no formato Word. Por trabalhar *offline*, não existe controlo sobre as versões disponíveis nos computadores dos utilizadores, criando obstáculos à sua atualização. Transpondo estes formulários para formato *web online*, garantiríamos a disponibilização da última versão e abríamos caminho à implementação de circuitos de distribuição predefinidos.

9.3.3. Formação

Há semelhança dos anos anteriores, deverá ser prevista formação, ao nível dos utilizadores, nas seguintes áreas:

- ✓ MedicineOne – Modulo administrativo;
- ✓ MedicineOne – Modulo médico;
- ✓ MedicineOne – Modulo enfermagem;
- ✓ MedicineOne – Modulo técnicos de saúde;
- ✓ SGC edoclink;
- ✓ Microsoft Word;
- ✓ Microsoft Excel.

9.3.4. Service Desk

O Gabinete de Informática é responsável pela manutenção de computadores, atuando tanto de forma preventiva, como corretiva. Intervém nas áreas de *hardware*, trocando peças, realizando limpeza de periféricos, avaliando a necessidade de atualização tecnológica ou substituição de componentes, indicando tecnologias mais adequadas ao sistema utilizado e ao utilizador, e de *software*, instalando programas e aplicativos, verificando e corrigindo erros, configurando, desinstalando e atualizando programas, utilitários e aplicativos. Realiza instalação e manutenção de redes, *backups* e recuperação de dados.

Destacam-se as seguintes funções dos técnicos de informática:

- ✓ Verificação de problemas e erros de *hardware* e *software*;
- ✓ Atualização de peças e periféricos (*upgrades*);
- ✓ Instalação, atualização, configuração e desinstalação de *software*: utilitários, aplicativos e programas;
- ✓ Formatação e instalação de sistemas operativos (Windows 10, Windows Server, Linux, etc.);

- ✓ Backup e recuperação de arquivos e dados;
- ✓ Limpeza e manutenção de componentes;
- ✓ Instalação e configuração de redes;
- ✓ Verificação e solução de vulnerabilidades de segurança;
- ✓ Contratos de *printing*.

9.4. Instalações e Equipamentos

A USISM tem diversos edifícios sob a sua responsabilidade, em toda a ilha de São Miguel, dedicados à prestação de cuidados de saúde à população.

Os Centros de Saúde de Nordeste, Ponta Delgada e Povoação estão instalados em edifícios da região, sendo propriedade da Vice-Presidência do Governo Regional dos Açores. Os Centros de Saúde de Ribeira Grande e Vila Franca do Campo são património das respetivas Santas Casas da Misericórdia. Por sua vez, as Unidades de Saúde de Furnas, Lagoa e Ribeira Quente pertencem à Região Autónoma dos Açores. As restantes 28 unidades de saúde estão sediadas em casas do povo, escolas e juntas de freguesia. Cabe à USISM, no entanto, a reparação, manutenção e adaptação dessas instalações.

Embora com reduzida capacidade de investimento e uma equipa de manutenção com poucos elementos, a USISM resposta, além das obras planeadas, a todos os pedidos de pequenas reparações, previstas e inesperadas.

Tabela 7 - Investimentos previstos 2019-2020

Centro / Unidade de Saúde	Descrição	Justificação Técnica	Mais-valia Esperada	Ano	Custo Estimado (€)
Arrifes	Obras de remodelação – rede de águas, pavimentos, tetos, rede elétrica, rede informática, pinturas.			2019	25.000 €
Livramento	Obras de remodelação – ampliação para instalação de gabinete médico, rede de águas, intervenção na sala de tratamentos.			2019	5.500 €
Livramento	Instalação de equipamento de ar condicionado.			2019	
Capelas	Obras de remodelação – rede de águas, pavimentos, tetos, rede elétrica, rede informática, pinturas, substituição de janelas e portas interiores, melhoria nas instalações sanitárias, sala de esterilização e zonas de atendimento.	Edifício com mais de 15 anos e, consequentemente, a necessitar de obras de beneficiação.	Condições adequadas de trabalho e prestação de cuidados com qualidade e segurança para o utente.	2019	35.000 €



Centro / Unidade de Saúde	Descrição	Justificação Técnica	Mais-valia Esperada	Ano	Custo Estimado (€)
Vila Franca do Campo	Remodelação da cozinha.			2019	35.000 €
Vila Franca do Campo	Retelha do telhado e conservação de beirais.	Infiltrações pelo telhado e fachadas do exterior.	Minimização da degradação de pavimentos e paredes de gabinets interiores.	2019	
Vila Franca do Campo	Reparação do equipamento de ar condicionado.			2019	
Lagoa	Obras na cave para construção de gabinets médicos, de enfermagem, de serviço administrativo e instalações sanitárias			2019	Em parceria com a Câmara Municipal de Lagoa. A definir.
Lagoa	Reparação e instalação de ar condicionado.			2019	
Ribeira Grande	Obras de beneficiação na UCCI – remoção e substituição de pavimento.	Considerando a idade e o uso, o pavimento apresenta-se muito danificado em várias salas e corredores do edifício, constituindo perigo para utentes com mobilidade reduzida e um foco infectioso, uma vez que não permite a devida higienização.	A substituição do marmóleo danificado, por tijoleira, garantirá melhores condições de circulação e higienização nas zonas indicadas e recomendadas pela CQS.	2019	42.500 €
Ribeira Grande	Reparação e aquisição e mobiliário.			2019	
Ribeira Grande	Reparação do pavimento em asfalto betuminoso nos arruamentos de acesso à UBU e ao parque de estacionamento.			2019	
Rabo de Peixe	Reparação do pavimento em asfalto betuminoso nos arruamentos de acesso ao parque de estacionamento.			2019	
Nordeste	Substituição da rede de águas do piso 0.	As instalações apresentam- se em mau estado de conservação, com fissuras, e consequentes infiltrações, e derrames na canalização de tubos galvanizados, devido ao avançado estado de deterioração.	Eliminar as infiltrações existentes em várias áreas do edifício, nomeadamente no internamento, fisioterapia e serviços administrativos. A substituição da canalização por tubagem de aço inoxidável permitirá, além de melhor rede de águas, evitar derrames.	2020	150.000 €
Nordeste	Reparação e manutenção de rede elétrica.	A rede elétrica, interna e externa, apresenta vários problemas que ocasionam	Melhoria da fiabilidade das instalações e seletividade dos aparelhos	2020	160.000 €



Centro / Unidade de Saúde	Descrição	Justificação Técnica	Mais-valia Esperada	Ano	Custo Estimado (€)
		interrupção de funcionamento. Não respeita as atuais normas e orientações do Governo em termos de poupança energética.	de proteção contra sobreintensidades e segurança de pessoas. Melhoria das condições de segurança, fiabilidade das instalações. Substituição de aparelhos danificados.		
Nordeste	Reparação dos alçados exteriores e escada de emergência.			2020	
Povoação	Substituição do pavimento de todo o edifício.	Considerando a idade e o uso, o pavimento apresenta-se muito danificado em várias salas e corredores do edifício, constituindo perigo para utentes com mobilidade reduzida e um foco infeccioso, uma vez que não permite a devida higienização.	A substituição do marmóleo danificado, por tijoleira, garantirá melhores condições de circulação e higienização nas zonas indicadas e recomendadas pelo GQS.	2020	42.500 €
Povoação	Reparação e substituição do sistema de ar condicionado.	Apenas a UCCI dispõe de climatização e esta necessita de grandes reparações. Aquisição e montagem de novos equipamentos em UBU, UCCI e centro de saúde.	Diminuir o desconforto causado pela subida da temperatura e nível de humidade no período de verão, quer a utentes, quer a profissionais.	2020	60.000 €
TOTAL					555.500 €

Conclusões

O Plano de Atividades de 2019-2020 pretende constituir-se num instrumento privilegiado de planeamento e monitorização das atividades e dos resultados atingidos, tendo sempre em vista o cumprimento da missão da USISM: promoção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados – primários e continuados – à população da ilha de São Miguel.

Resultando do esforço conjunto dos colaboradores, expressa a visão que estes têm da estratégia e dos instrumentos que a USISM deverá adotar para se posicionar enquanto organização de excelência. Traduz a cultura e os valores da organização e, sobretudo, reflete a ambição de prestar mais e melhores cuidados, mas sempre numa perspetiva de sustentabilidade do Serviço Regional de Saúde.

Este documento ilustra também, de forma transparente, os pontos fracos da organização e os contextos adversos em que esta atua. E apresenta as soluções desenvolvidas por quem, no dia a dia, se confronta com o árduo desafio de zelar pela saúde de uma população cada vez mais envelhecida, ainda com estilos de vida pouco saudáveis e doença crónica, comprometendo uma sociedade de bem-estar, prosperidade, equilíbrio e equidade.

Os objetivos e metas a que se propõem os profissionais evidenciam o empenho e a confiança num futuro com mais saúde para a ilha de São Miguel. Trabalhando melhor e com base numa rede sólida de parcerias, a USISM atingirá a excelência. Em prol da saúde e do bem-estar de quem reside ou visita a ilha de São Miguel.