

2023/24

PLANO DE ATIVIDADES

UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DE SÃO MIGUEL



DRAFT

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	11
2. Prioridades de Saúde	14
3. Caracterização da USISM	20
3.1. Missão e atribuições	20
3.2. Visão	21
3.3. Valores	21
3.4. Estrutura	23
3.4.1. Organograma	23
3.4.2. Órgãos de Administração	24
3.4.3. Serviços de Apoio e Comissões Técnicas	26
3.4.4. Rede de prestação de cuidados	33
3.5. A USISM em Números	36
4. Análise Estratégica	36
4.1. Análise do Ambiente – PEST e SWOT	36
4.2. Análise de <i>Stakeholders</i>	42
4.3. Objetivos Estratégicos	45
4.4. Vetores Estratégicos	46
5. Objetivos e Atividades Previstas	48
5.1. Contratualização Externa – Direção Regional da Saúde	48
5.1.1. Centro de Saúde de Nordeste	48
5.1.2. Centro de Saúde de Ponta Delgada	49
5.1.3. Centro de Saúde de Povoação	50
5.1.4. Centro de Saúde de Ribeira Grande	52
5.1.5. Centro de Saúde de Vila Franca do Campo	54
5.2. Unidade de Saúde Pública	55
5.3. Equipa de Saúde Escolar (ESE)	68
5.4. Consulta de Cessação Tabágica	72
5.5. Serviços de Apoio	73
5.5.1. Arquivo e Expediente	73
5.5.2. Aprovisionamento	75
5.5.3. Serviços Farmacêuticos	77
5.5.4. Gabinete do Utente	82
5.5.5. Gabinete de Comunicação e Imagem	82
5.5.6. Gabinete de Contratualização e Planeamento	84
5.5.7. Núcleo de Formação Profissional	85
5.5.8. Serviço de Saúde Ocupacional	88
5.6. Comissões	103
5.6.1. Comissão de Catástrofe	103
5.6.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica	107
5.6.3. Comissão de Qualidade e Segurança	108
5.6.3.1. Unidade Local – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (UL – PPCIRA)	113
6. Gestão dos Recursos	129
6.1. Recursos Financeiros	129
6.2. Recursos Humanos	131
6.3. Recursos Informáticos	139
6.4. Instalações e Equipamentos	141
Conclusões	145

Índice de Figuras

Figura 1 - Organograma da USISM	23
Figura 2 - Centros e unidades de saúde na Ilha de São Miguel	33

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Eixos do PRS 2014-2016 - Extensão a 2020	15
Gráfico 2 - Posicionamento estratégico	40
Gráfico 3 - Matriz de <i>Stakeholders</i>	44
Gráfico 4 - Categorias dos <i>Stakeholders</i>	45

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Estrutura etária comparativa da população - ilha de São Miguel, RAA e Continente em 2015	11
Tabela 2 - Evolução da população dos Açores e da ilha de São Miguel, comparada com o Continente e a Região Autónoma da Madeira (RAM)	12
Tabela 3 - Dados comparativos das taxas de mortalidade geral e infantil entre a RAA e a ilha de São Miguel, em seis concelhos	13
Tabela 4 - Análise SWOT	39
Tabela 5 - Mapa previsional de recursos humanos 2019-2020	131
Tabela 6 - Evolução dos recursos humanos – por grupo / carreira – no período 2017-2020	131
Tabela 7 - Investimentos previstos 2019-2020	142

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 Infeção
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 Infeções 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

DRAFT

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 2023-2024 pretende definir e transmitir os objetivos estratégicos e operacionais, as metas a atingir e os indicadores, que permite a medição do respetivo grau de cumprimento, em sede de contratualização com os Centros de Saúde (CS) e serviços de suporte, designadamente, Arquivo e Expediente, Aprovisionamento, Gabinete do Utente, de Comunicação e Imagem e de Planeamento e Contratualização, Núcleo de Formação Profissional, Serviço de Saúde Ocupacional, Comissões de Catástrofe, de Farmácia e Terapêutica e de Qualidade e Segurança, incluindo a Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções 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*).

No biénio 2023-2024, a USISM pretende dar continuidade às orientações estratégicas plasmadas no Plano Regional de Saúde 2014-2016 - Extensão a 2020 (considerando que se encontra a ser elaborado o novo o Plano Regional de Saúde) 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 2023-2024, 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 biénio 2023-2024, associa-se, obrigatoriamente, ao 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, considerando que o novo Plano Regional de Saúde se encontra, ainda, em fase de aprovação pela Assembleia Legislativa Regional dos Açores. 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 2023-2024, 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.
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.

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 em Portugal Continental. 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.

Tabela 1 - Estrutura etária comparativa da população - ilha de São Miguel, RAA em 2020

Região	Total N.º	0-14 N.º	15-24 N.º	25-64 N.º	65 + N.º	75 + N.º
São Miguel	137.133	22.320	18.520	78.527	10.304	7.462
Lagoa	14.750	2.424	2.096	8.384	1.007	839
Nordeste	4.819	613	607	2.717	439	443
Ponta Delgada	67.861	10.512	8.603	39.205	5.605	3.936
Povoação	5.896	775	802	3.323	516	480
Ribeira Grande	32.823	6.323	4.916	18.534	1.906	1.144
Vila Franca	10.984	1.673	1.496	6.364	831	620
RAA	242.201	36.445	30.463	138.335	20.929	16.029

Fonte: Anuário Estatístico da Região Autónoma dos Açores; 2020.

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 – 67.861 habitantes; 2) Ribeira Grande - 32.823; 3) Lagoa - 14.750; 4) Vila Franca do Campo - 10.984; 5) Povoação - 5.896; 6) Nordeste - 4.891.

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>.

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

	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)³. 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)⁴ e 5) índice de longevidade (48,8 em 2011).

1.5. Taxa de natalidade

A taxa de natalidade na RAA tem decrescido durante os últimos anos, passando de 9,2‰ em 2015 para 8,7‰ em 2020. Em 2020, em São Miguel, a taxa era de 9,3‰.

Em 2020, nasceram 2.102 crianças nos Açores, das quais 1.274 em São Miguel. Os concelhos com números mais expressivos foram: Ponta Delgada - 623 nados-vivos; Ribeira Grande - 325, Lagoa - 162, Vila Franca do Campo - 92 e Povoação e Nordeste - 47 e 25, respetivamente

1.6. Taxa de mortalidade

Em 2020, morreram 2.439 indivíduos na RAA (1.207 em São Miguel), representando uma taxa bruta de mortalidade de 8,8%. A taxa de mortalidade apresenta valores acima da média regional em todas as ilhas, com exceção de Santa Maria e São Miguel (9,1% e 8,8%, respetivamente).

³ Serviço Regional de Estatística dos Açores, *Anuário Estatístico Açores 2015*, 31 de dezembro de 2015.

⁴ Plano Regional de Saúde 2014-2016 (com extensão a 2020), Angra do Heroísmo, dezembro de 2015.

Em relação à ilha de São Miguel, a taxa de mortalidade geral era superior no concelho de Nordeste, com 15,9%, seguido de Vila Franca do Campo, com 9,94%.

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%, respetivamente⁵.

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

Taxas de mortalidade na ilha de São Miguel por concelho (2020)		
Ilha / Concelho	N.º de óbitos	Taxa de mortalidade geral (%)
Total Ilha de São Miguel	1.207	8,8
Lagoa	133	9,0
Nordeste	77	15,9
Ponta Delgada	614	9,0
Povoação	54	9,1
Ribeira Grande	220	6,7
Vila Franca do Campo	109	9,9
Total Açores	2.439	10,1

Fonte: SREA. *Anuário Estatístico dos Açores 2020*, População. PORDATA, acedido em 27/02/2023.

1.7. Dados específicos sobre saúde na ilha de São Miguel

Embora existam diversos dados, ainda que dispersos, sobre os cuidados de saúde na RAA, não há necessariamente dados específicos para a ilha de São Miguel. Assim, qualquer informação indicada neste Plano de Atividades deve ser analisada e interpretada com atenção. 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.

No entanto, espera-se, a médio prazo, a implementação, análise, interpretação e disseminação de estudos científicos precisos sobre os determinantes de saúde da ilha de São Miguel. Apenas 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 impactos fundamentais de saúde e saúde pública nesta matéria.

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 multissetoriais, como a Secretaria Regional de Educação, Serviços Sociais, entre outros.

⁵ Serviço Regional de Estatística dos Açores, *Anuário Estatístico Açores 2020*, 27 de fevereiro de 2023 ([Obitos - Visualizador de Relatórios \(azores.gov.pt\)](#)); ([Taxa Bruta de Mortalidade - Visualizador de Relatórios \(azores.gov.pt\)](#))

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. O novo Plano Regional de Saúde para o período de X a X, encontra-se em fase de aprovação em Assembleia Regional, pelo que este Plano de Atividades basear-se-á no Plano Regional de Saúde (PRS) 2014/2016 – extensão 2020.

O referido PRS 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 perspectiva 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 2023

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 ≥ 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 controlo 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

No âmbito da política de reestruturação do Serviço Regional de Saúde, em dezembro de 2011, 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 e do Desporto. 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, atualmente, com mais 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 ambulatório, 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

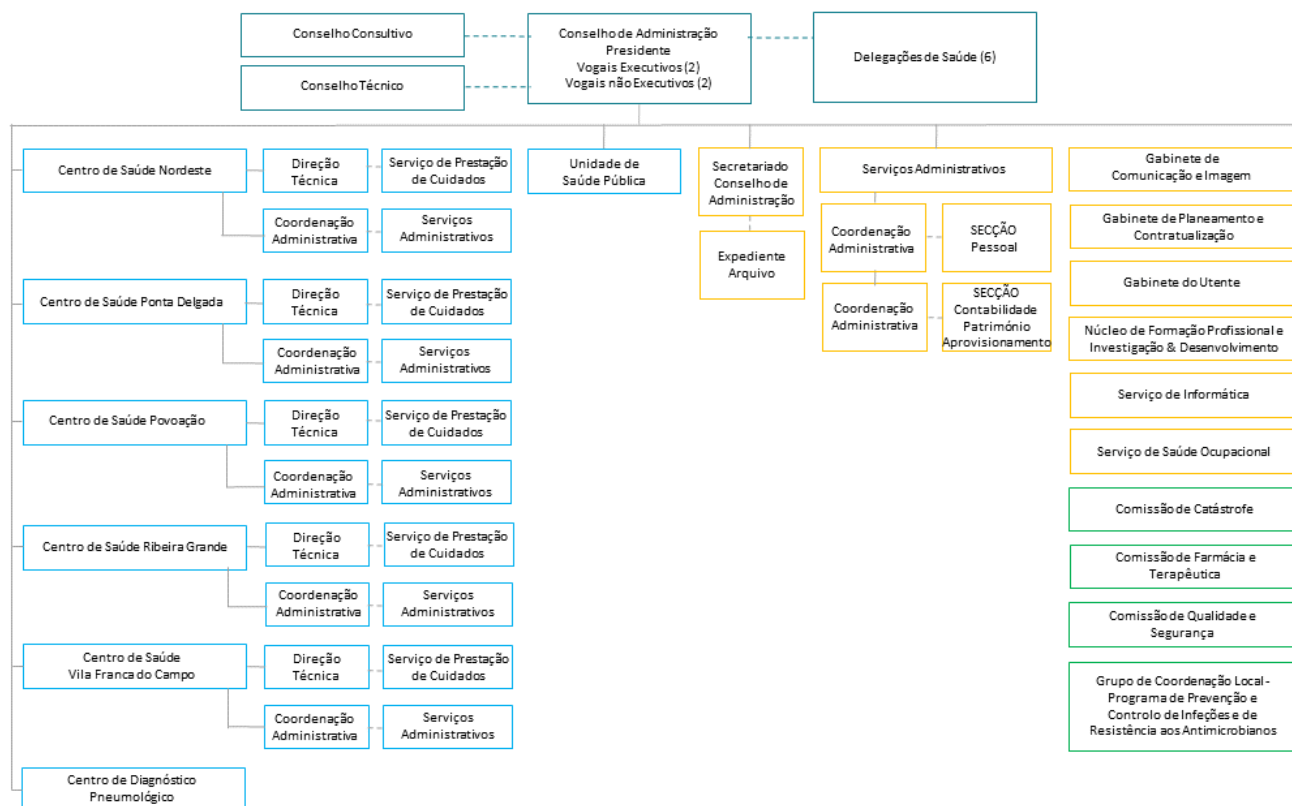
Orientação para resultados

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 – Sandra da Conceição de Sousa Pereira da Silva;
- ✓ Vogal Executivo - Maria Manuela Rodrigues Silva Duarte Ferreira;
- ✓ Vogal Executivo - José Carvalho de Oliveira Santos;
- ✓ Vogal Não Executiva - Maria João Martins Melo 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.

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.

Unidade 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 Infecções 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 controle 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 ambulatório, 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



Centros de Saúde

Centro de Saúde Nordeste

- Unidade de Saúde Achada

Centro de Saúde Povoação

- Unidade de Saúde Água Retorta
- Unidade de Saúde Faial da Terra
- Unidade de Saúde Furnas
- Unidade de Saúde Ribeira Quente

Centro de Saúde Ribeira Grande

- Unidade de Saúde Fenais 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

Unidades de Saúde Associadas

Centro de Saúde Ponta Delgada

- Unidade de Saúde Água de Pau
- Unidade de Saúde Arrifes
- Unidade de Saúde Cabouco
- Unidade de Saúde Candelária
- Unidade de Saúde Capelas
- Unidade de Saúde Covoadá
- Unidade de Saúde Fajã de Baixo
- Unidade de Saúde Fajã de Cima
- Unidade de Saúde Fenais da Luz
- 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

Centro de Saúde Ponta Delgada

- Cardiopneumologia
- Centro de Diagnóstico Pneumológico
- Enfermagem
- Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

- 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
- 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

- 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
- 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)

- Raio X
- Serviço Social
- Terapia da Fala
- Unidade Básica de Urgência (UBU)
- Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI)

3.5.A USISM em Números

No final de 2022, 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 2022, a USISM realizou:

- ✓ 379.597 consultas de enfermagem;
- ✓ 412.505 consultas médicas de MGF;
- ✓ 14.679 consultas de Medicina Dentária;
- ✓ 6.678 consultas de Nutrição;
- ✓ 12.247 consultas de Fisioterapia;
- ✓ 5.149 consultas de Psicologia;
- ✓ 2.349 consultas de Terapia da Fala;
- ✓ 1.365 consultas de Terapia Ocupacional;
- ✓ 11.056 consultas de Serviço Social.

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.

Neste sentido, merecem um acompanhamento estreito e contínuo, pelo que 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
<ul style="list-style-type: none"> • Limites à autonomia financeira; • Restrições ao recrutamento; • Restrições orçamentais; • Dispersão das unidades de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Austeridade; • Fraco crescimento económico; • Elevada taxa de desemprego; • Dificuldades de sustentabilidade do SRS; • Crescimento do sector do turismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diversidade de grupos profissionais e vínculos jurídico-funcionais; • Falta de cultura gestionária; • Envelhecimento demográfico; • Crescente resistência aos antimicrobianos; • Agravamento das assimetrias sociais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crescente utilização da internet e das redes sociais pelo cidadão; • Acelerada evolução tecnológica; • Crescente dependência dos fornecedores 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
<ul style="list-style-type: none"> • Orientação para a eficiência; • Proximidade da população. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da procura dos serviços e cuidados de saúde; • Aumento do grau de exigência dos utilizadores dos serviços. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<ul style="list-style-type: none"> Falta de médicos de família; Escassez de técnicos superiores; Reduzido investimento em instalações e equipamentos; Dificuldades de desenvolvimento de uma cultura organizacional. 	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 Saudaçor.		
Ambiente Interno	Forças	Proximidade da população.	2	2	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	2	0	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	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	0	2	0	0	2	18
	Fraquezas	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
		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
		Dispensão 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 gestionária.	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

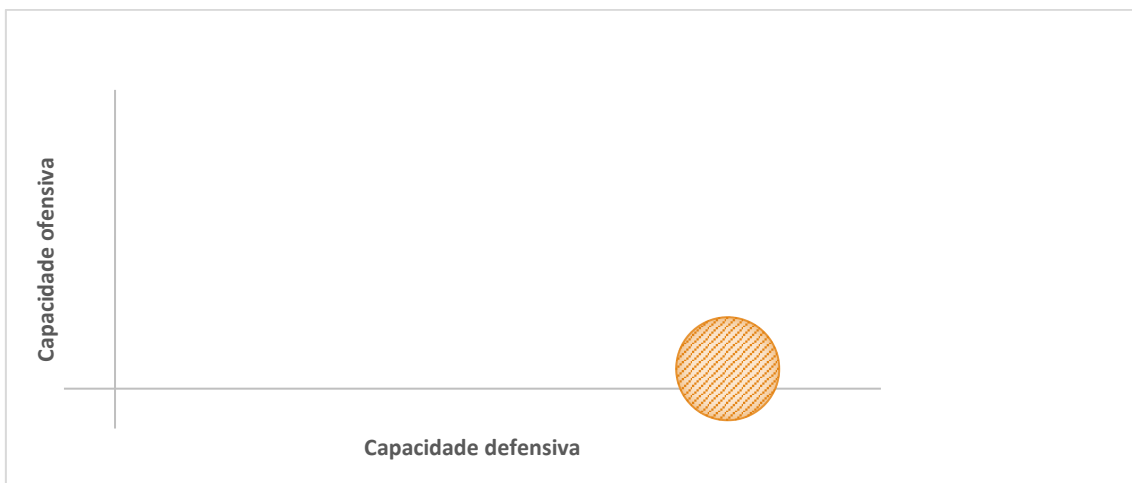
A capacidade ofensiva da USISM, isto é, a capacidade de lutar pela liderança, é equivalente à diferença entre pontos fortes / oportunidades (Q1) e pontos fracos / oportunidades (Q3). Neste caso, é identificada como nula.

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



Atavés da análise acima representada, é possível extrair 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.

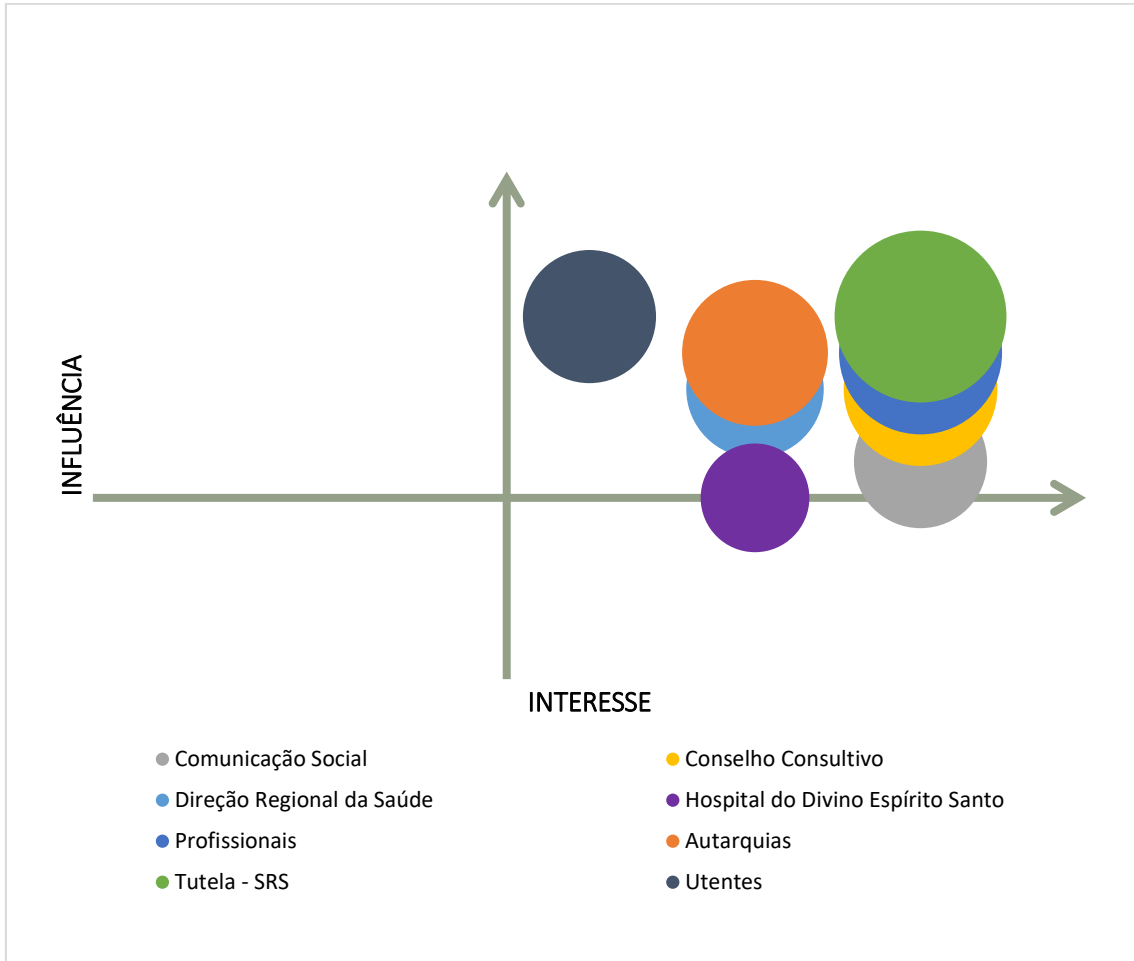
4.2. Análise de Stakeholders

<i>Stakeholders</i>	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>	Influência	Interesse	Interesses / Expectativas	Necessidade de comunicar
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 zele 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.

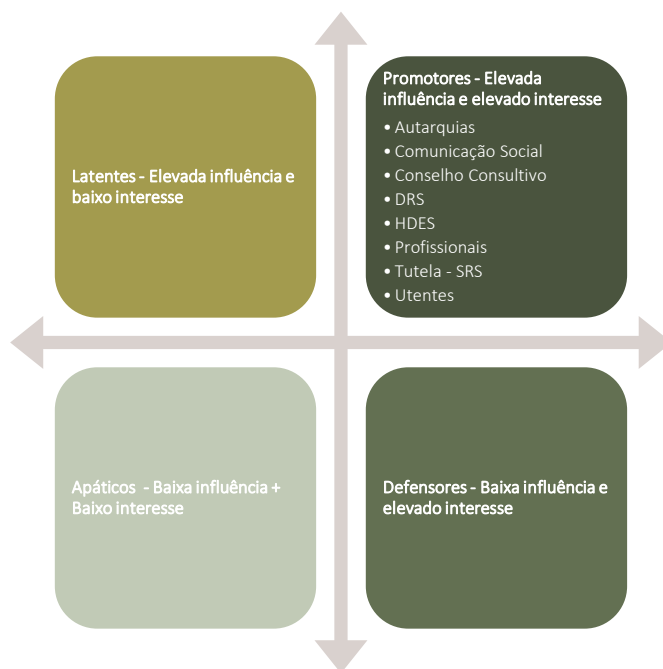
Stakeholders	Influência	Interesse	Interesses / Expectativas	Necessidade de comunicar
			acesso e mobilidade na USISM.	

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. Contratação Externa – Direção Regional da Saúde

5.1.1. Centro de Saúde de Nordeste

	N.º Indicador	Designação	Meta 2023- 2024
Indicadores de Acesso	3.12.01	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família.	60%
	3.15.01	Taxa de utilização global de consultas médicas.	60%
	3.15.05	Taxa de utilização global de consultas de Enfermagem.	60%
	C.1.V1	Tempo médio de resposta para a realização de consultas a utentes com Médico de Família.	60%
	C.1.V2	Tempo médio de resposta para a realização de consultas a utentes sem Médico de Família.	60%
	DA.7	Percentagem de consultas urgentes no total de consultas realizadas.	60%
Indicador de Desempenho Assistencial	3.08.01	Proporção de grávidas que realizaram pelo menos um exame ecográfico durante o 2º trimestre da gravidez.	60%
	5.04.01	Proporção de diabéticos com pelo menos 2 HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres.	60%
	5.07.03	Proporção de diabéticos com pelo menos um formulário do pé diabético registado no último ano.	60%
	5.13.05	Proporção de inscritos com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos.	60%
	S.5.E	Proporção de utentes entre os 18 e os 65 anos com IMC abaixo do percentil 25.	60%
	S.6.A	Proporção de utentes entre os 08 e os 17 anos com IMC abaixo do percentil 85.	60%
	5.22	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos com prescrição crónica inferior a cinco fármacos.	60%
	5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos.	60%
	6.20	Proporção de hipertensos com idade < 65 anos, com pressão arterial sistólica inferior a 150 e diastólica inferior a 90 mmHg.	60%
	6.22.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1º ano de vida.	60%
	9.01	Proporção de utentes com perturbações depressivas e/ou da ansiedade com pelo menos uma consulta de psicologia no período em análise.	60%
	9.02	Proporção de utentes com excesso de peso, obesidade e/ou diabetes com pelo menos uma consulta de nutrição no período em análise.	60%

	Código	Designação	Meta
	Indicador		2023-2024
Indicador de Desempenho Assistencial	DA.17	Percentagem de pessoas com depressão major com consulta até 8 semanas após prescrição inicial de antidepressivo ou novo.	60%
	DA.18	Percentagem de diagnósticos de doença aguda registados na lista de problemas ativos há mais de 6 meses.	60%
	COA.1	Percentagem de mulheres rastreadas para o Rastreio Organizado do Cancro da Mama nos Açores (faixa etária entre o 45 e 74 anos).	60%
	COA.2	Percentagem de mulheres rastreadas para o Rastreio Organizado do Cancro do Colo do Útero nos Açores (faixa etária entre o 25 e 64 anos).	60%
	COA.3	Percentagem de inscritos rastreados para o Rastreio Organizado do Cancro do Cólon e Reto nos Açores (faixa etária entre o 50 e 74 anos).	60%
	PICCOA	Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral nos Açores (faixa etária entre o 40 e 75 anos).	60%
Indicadores de Eficiência	6.48.01	Rácio entre o somatório de DDD faturado em inibidores DPP-4 e o somatório de DDD faturado em antidiabéticos orais, em doentes com <i>Diabetes Mellitus</i> tipo 2.	60%
	7.07.01	Despesa média de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica prescritos, por utilizador (baseado no preço convencionado).	60%
	7.15	Custo médio de medicamentos faturados por utilizador.	60%

5.1.2. Centro de Saúde de Ponta Delgada

Área	Nº do Indicador	Designação	Meta 2023-2024
Acesso	3.12.01	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família	83%
	3.15.01	Taxa de utilização global de consultas médicas no último ano	67%
	3.15.05	Taxa de Utilização Global de Consultas de Enfermagem no último ano	80%
	C.1.V1	Tempo médio de resposta para a realização de consultas a utentes com MF	15
	C.1.V2	Tempo médio de resposta para a realização de consultas a utentes sem MF	30
	DA.7	Percentagem de consultas urgentes no total de consultas realizadas	0%
	Desempenho Assistencial	3.08.01	Proporção de grávidas que realizaram pelo menos um exame ecográfico durante o 2.º trimestre de gravidez
5.04.01		Proporção de diabéticos com pelo menos duas HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	25%
5.07.02		Proporção de utentes com diabetes com pelo menos um exame dos pés ou formulário registado no último ano	36%
5.13.05		Proporção de inscritos com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	48%

Eficiência	S.5.E	Proporção de utentes entre os 18 e os 65 anos e IMC abaixo de 25	35%
	S.6.A	Proporção de utentes dos 0 aos 17 anos com IMC abaixo do percentil 85	75%
	5.22.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos com prescrição crónica inferior a 5 fármacos	50%
	5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	30%
	6.20	Proporção de utentes com hipertensão arterial com idade inferior a 65 anos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	34%
	6.22.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1º ano de vida	60%
	9.01	Proporção de utentes com perturbações depressivas ou de ansiedade com, pelo menos, uma consulta de psicologia em 2021	10%
	9.02	Proporção de utentes com obesidade, excesso de peso ou diabetes com, pelo menos, uma consulta de nutrição em 2021	8%
	DA.17	Percentagem de pessoas com depressão com consulta até 8 semanas após prescrição inicial antidepressivo ou novo diagnóstico de perturbação depressiva	45%
	DA.18	Percentagem de diagnósticos de doenças agudas registados nos problemas de saúde no estado ativo	6%
	COA.1	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCMA	70%
	COA.2	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCCA	60%
	COA.3	Percentagem de inscritos rastreados para o ROCCRA	35%
	PICCOA	Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral nos Açores	50%
	6.48.01	Rácio entre o somatório de DDD faturado em inibidores DPP-4 e o somatório de DDD faturado em antidiabéticos orais, em doentes com Diabetes Mellitus tipo 2	35%
	7.15	Custo médio de medicamentos faturados por utilizador	121,50 €
7.07.01	Despesa média de MCDTs prescritos por utilizador (baseado no preço convencionado)	35,00 €	

5.1.3. Centro de Saúde de Povoação

Área	Nº do Indicador	Designação	Meta 2023-2024
	3.08.01	Proporção de grávidas que realizaram, pelo menos um exame ecográfico durante o 2.º trimestre de gravidez	90%
	COA.1	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCMA (b)	75%
	COA.2	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCCA (b)	75%
	6.22.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1º ano de vida	80,00%
	S.6.A	Proporção de utentes dos 0 aos 17 anos com IMC abaixo do percentil 85	75,00%
	DA.7	Percentagem de consultas urgentes no total de consultas realizadas	25,00%
	5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos	70%

3.15.01	Taxa de utilização global de consultas médicas	80%
3.15.05	Taxa de utilização global de consultas de Enfermagem no último ano	85%
5.22	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos com prescrição crónica inferior a cinco fármacos	25%
C.1.V1	Tempo Médio de espera para consulta (CM) - Com MdF	15%
DA.7	Percentagem de consultas urgentes no total de consultas realizadas	20%
5.04.01	Proporção de diabéticos com pelo menos 2 HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	40%
5.07.03	Proporção de diabéticos com pelo menos um formulário M1 registado no último ano	65%
6.48.02	Rácio entre o somatório de DDD faturado em inibidores DPP-4 e o somatório de DDD faturado em antidiabéticos orais, em doentes com Diabetes Mellitus tipo 2 (b)	37%
9.02	Proporção de utentes com excesso de peso, obesidade e/ou diabetes com pelo menos uma consulta de nutrição no período em análise	30%
S.5.E	Proporção de utentes com idade entre 18 e 65 anos com IMC <25	30%
5.13.05	Proporção de inscritos com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	65%
9.02	Proporção de utentes com excesso de peso, obesidade e/ou diabetes com pelo menos uma consulta de nutrição no período em análise	30%
6.20	Proporção de hipertensos com idade < 65 anos, com pressão arterial sistólica inferior a 150 e diastólica inferior a 90 mmHg	50%
5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos	50%
5.13.05	Proporção de inscritos com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	80%
5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos	70%
S.5.E	Proporção de utentes com idade entre 18 e 65 anos com IMC <25	30%
S.6.A	Proporção de utentes dos 0 aos 17 anos com IMC abaixo do percentil 85	75%

9.01	Proporção de utentes com perturbações depressivas e/ou da ansiedade com pelo menos uma consulta de psicologia no período em análise	10%
DA.17	Percentagem de utentes = 18 anos com consulta presencial entre 4 e 8 semanas após prescrição inicial antidepressivo ou novo diagnóstico de perturbação depressiva	50%
6.20	Proporção de hipertensos com idade < 65 anos, com pressão arterial sistólica inferior a 150 e diastólica inferior a 90 mmHg	50%
9.01	Proporção de utentes com perturbações depressivas e/ou da ansiedade com pelo menos uma consulta de psicologia no período em análise	5%
9.02	Proporção de utentes com excesso de peso, obesidade e/ou diabetes com pelo menos uma consulta de nutrição no período em análise	30%
S.5.E	Proporção de utentes com idade entre 18 e 65 anos com IMC <25	30%
3.15.01	Taxa de utilização global de consultas médicas	80%
3.15.05	Taxa de utilização global de consultas de Enfermagem no último ano	85%
5.04.01	Proporção de diabéticos com pelo menos 2 HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	40%
5.13.05	Proporção de inscritos com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	80%
5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos	70%
COA.1	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCMA	70%
COA.2	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCCA	60%
COA.3	Percentagem de inscritos rastreados para o ROCCRA	35%
PICCOA	Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral nos Açores	50%

5.1.4. Centro de Saúde de Ribeira Grande

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta
			2016	2017	2018	2019
Acesso	3.12.01	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família	79,6%	83,9%	76,0%	78%

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	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
	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%
	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%
Eficiência	6.48.01	Rácio entre o somatório de DDD prescrita em inibidores DPP-4 e o somatório de DDD prescrita em antidiabéticos orais, em doentes com Diabetes Mellitus tipo 2	45,4%	42,4%	40,4%	40%

Área	N.º Indicador	Designação	Resultados			Meta 2019
			2016	2017	2018	
	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.

5.1.5. Centro de Saúde de Vila Franca do Campo

Indicador	Indicador	CSVFC
		Meta
Indicador	Proporção de grávidas que realizaram, pelo menos um exame ecográfico durante o 2.º trimestre de gravidez (a)	90,0%
3.12.01	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família	85,0%
3.15.01	Taxa de utilização global de consultas médicas	72,0%
3.15.05	Taxa de utilização global de consultas de Enfermagem no último ano	72,0%
5.04.01	Proporção de diabéticos com pelo menos 2 HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	20,0%
5.07.03	Proporção de diabéticos com pelo menos um formulário M1 registado no último ano	40,0%
5.13.05	Proporção de inscritos com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	50,0%
5.22	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos com prescrição crónica inferior a cinco fármacos	40,0%
5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos	45,0%
6.20	Proporção de hipertensos com idade < 65 anos, com pressão arterial sistólica inferior a 150 e diastólica inferior a 90 mmHg	30,0%
6.22.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1º ano de vida	60,0%
6.48.02	Rácio entre o somatório de DDD faturado em inibidores DPP-4 e o somatório de DDD faturado em antidiabéticos orais, em doentes com Diabetes Mellitus tipo 2 (b)	35,0%
7.07.01	Custo médio anual de MCDTs prescritos, por utente utilizador	31,00 €
7.15	Custo Médio de Medicamentos faturados por utente utilizador (b)	130,00 €
9.01	Proporção de utentes com perturbações depressivas e/ou da ansiedade com pelo menos uma consulta de psicologia no período em análise	10,0%
9.02	Proporção de utentes com excesso de peso, obesidade e/ou diabetes com pelo menos uma consulta de nutrição no período em análise	8,0%

C.1.V1	Tempo Médio de espera para consulta (CM) - Com MdF	15,0
C.1.V2	Tempo Médio de espera para consulta (CM) - Sem MdF	30,0
DA.17	Percentagem de utentes = 18 anos com consulta presencial entre 4 e 8 semanas após prescrição inicial antidepressivo ou novo diagnóstico de perturbação depressiva	50,0%
DA.18	Percentagem de diagnósticos de doença aguda registados na lista de problemas ativos há mais de 6 meses	7,0%
DA.7	Percentagem de consultas urgentes no total de consultas realizadas	25,0%
S.5.E	Proporção de utentes com idade entre 18 e 65 anos com IMC <25	35,0%
S.6.A	Proporção de utentes dos 0 aos 17 anos com IMC abaixo do percentil 85	80,0%
COA.1	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCMA (c)	70,0%
COA.2	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCCA (c)	60,0%
COA.3	Percentagem de inscritos rastreados para o ROCCRA (c)	35,0%
PICCOA	Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral nos Açores (c)	50,0%

5.2. 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • N.º determinações de compostos polares com valores ≤ 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Realização efetiva • N.º estudantes e profissionais integrados e orientados na USP

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
			grupos profissionais (medicina, enfermagem, TSA e outros).	
			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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
			Sinalizar.	<ul style="list-style-type: none"> N.º listas de crianças nascidas ao longo do ano / N.º previsto de listas x 100 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
			Registrar vacinação.	N.º listas recebidas dos pontos focais / N.º previsto de listas x 100
			Avaliar.	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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; 	Implementar medidas preventivas, de controlo e tratamento da doença	<ul style="list-style-type: none"> 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
		<ul style="list-style-type: none"> Articular estreitamente com o CDP, Serviço de Pneumologia do HDES e Centros de Saúde, bem como instituições de solidariedade social. 		
9. Projeto Chapéu Vacinal – Monitorização Ativa da Cobertura Vacinal Adulto	Vacinação	<ul style="list-style-type: none"> 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.	<ul style="list-style-type: none"> 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.	<ul style="list-style-type: none"> N.º convidados presentes na apresentação / N.º convidados x 100 N.º apresentações realizadas / N.º apresentações planeadas x 100

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
			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.º Inquérito Serológico Regional 2016-2017.	N.º propostas apresentadas / N.º propostas planeadas x 100
10. Projeto Aqui Ninguém Toca – Combate à Violência Sexual sobre as Crianças	Crianças e Jovens em Risco	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • N.º atividades implementadas / N.º atividades planeadas x 100 • N.º casos suspeitos encaminhados / N.º casos suspeitos detetados x 100
			Avaliar.	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
12. Projeto É Fixe Ser Saudável – Promoção da Saúde e Prevenção da Doença em Contexto Escolar	Saúde Escolar	<ul style="list-style-type: none"> Promover a saúde e bem-estar em crianças e jovens estudantes a frequentar o ensino obrigatório; Prevenir comportamentos de risco; Sensibilizar os profissionais que trabalham nas escolas para a identificação dos 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
			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	<ul style="list-style-type: none"> 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
Listar informação de marcação de consulta de nutrição e 1.ª consulta.	N.º 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

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
			Fazer levantamento das ocorrências de acidentes de viação com morte associada de bebês, crianças e jovens até aos 10 anos, nos últimos 5 anos.	Métrica
			Estabelecer parceria com Direção Regional da Educação para implementação do projeto ao nível do ensino pré-escolar, 1.º e 2.º ciclos.	N.º reuniões realizadas / N.º reuniões previstas x 100
			Realizar bases de dados para Observatório de Saúde – USP.	N.º reuniões efetuadas / N.º reuniões planeadas x 100
16. Projeto ACQUA - Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano	Programa de Vigilância Sanitária de Água de Consumo Humano	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
			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
			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	<ul style="list-style-type: none"> • 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; 	Realizar ações de formação e sensibilização aos profissionais de saúde das unidades da USISM.	<ul style="list-style-type: none"> • 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

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
		<ul style="list-style-type: none"> Divulgar o Manual de Gestão de Resíduos em todas as unidades de saúde. 		
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 possível aceder, respeitantes à população da ilha de São Miguel.	Monitorizar os indicadores de saúde da população infantojuvenil da USISM: vacinação, estado nutricional, consultas de saúde materna, consultas de saúde infantil.	N.º monitorizações realizadas / N.º de monitorizações planeadas x 100
			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 de monitorizações planeadas x 100
			Monitorizar comportamentos que influenciam o estado de saúde: sinistralidade rodoviária, tabagismo, sal alimentar.	<ul style="list-style-type: none"> N.º monitorizações dos dados da sinistralidade realizadas / N.º de 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 de monitorizações dos dados do sal alimentar planeadas x 100
			Monitorizar determinantes sociais da saúde dos residentes da ilha de São Miguel: níveis de	<ul style="list-style-type: none"> N.º monitorizações dos dados dos níveis de pobreza / N.º

Projetos da USP	Enquadramento em Programa de Saúde Nacional	Objetivos	Atividades	Indicadores
			pobreza, sem abrigo, toxicodependência, criminalidade.	<p>monitorizações dos níveis de pobreza planeadas x 100</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

5.3. Equipa de Saúde Escolar (ESE)

A intervenção da Equipa de Saúde Escolar da USISM 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).

A ESE da USISM é composta por uma equipa nuclear de 11 enfermeiros, afetos exclusivamente a esta equipa, e por uma equipa alargada de cariz multidisciplinar, que integra profissionais de diversas áreas (Assistentes Sociais, Dentistas, Médicos de MGF, Nutricionistas, Psicólogos, entre outros), que desenvolvem a sua atividade nos Centros de Saúde da USISM.

A ESE desenvolve a sua atividade diretamente com a comunidade escolar que frequenta o ensino regular, bem como o ensino profissional da Ilha de São Miguel.

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 2022-2023 e 2023-2024, nas seguintes **áreas de intervenção**:

Efetivação do PASE

Projetos de aplicação transversal

Participação nas Reuniões Multidisciplinares das Unidades Orgânicas da Ilha de São Miguel

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 2022-2023 e 2023-2024.	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
		Análise dos resultados do inquérito do Sistema de Vigilância de Comportamentos de Risco em Crianças e Jovens e respetiva seleção das temáticas a serem trabalhadas nas UO.	Realização efetiva
		Seleção dos parceiros internos e externos para a implementação das atividades de formação/educação para a saúde em todas as UO.	Realização efetiva
		Reunião com os parceiros para atribuição das temáticas e definição dos grupos alvo, validação das metodologias a serem utilizadas e respetiva calendarização.	Realização efetiva
		Redação final do PASE e submissão para homologação pela DRPCD.	Realização efetiva
		Monitorização da realização da Consulta de Exame Global de Saúde(EGS) aos alunos pertencentes aos grupos-alvo.	Alunos com consulta de EGS efetuada/ Total de alunos x 100
		Monitorização do cumprimento do Plano Regional de Vacinação (PRV) dos alunos pertencentes aos grupos-alvo.	Alunos com PRV atualizado/ Total de alunos pertencentes aos grupo-alvo x 100
		Monitorização do cumprimento do PRV dos alunos que frequentam o Ensino Profissional.	Alunos do Ensino Profissional, por escola, com PRV atualizado/ Total de alunos por escola x 100
		Monitorização do cumprimento do PRV do Pessoal Docente do Ensino Regular, Profissionais de todas as UO e Estabelecimentos de Ensino.	Pessoal Docente do Ensino Regular, por UO, com PRV atualizado/Total de Pessoal Docente por UO x 100 Pessoal Docente do Ensino Profissional, por escola, com PRV atualizado/ Total de Pessoal Docente por escola x 100
Monitorização do cumprimento do Plano Regional de Vacinação (PRV) do Pessoal Não Docente do Ensino Regular, Profissional de todas as UO e	Pessoal Não Docente do Ensino Regular, por UO, com PRV atualizado/Total de Pessoal não Docente por UO x 100		

Área	Objetivos	Atividades	Meta/Indicadores
		Estabelecimentos de ensino da Ilha de S. Miguel	Pessoal Não Docente do Ensino Profissional, por escola, com PRV atualizado/Total de Pessoal não Docente por escola x 100
		Realização de Rastreio de Saúde Oral aos alunos pertencentes aos grupos-alvo.	Alunos, pertencentes ao grupo-alvo por UO, com consulta de rastreio de saúde oral efetuada/ Total de alunos pertencentes ao grupo-alvo por UO x 100
		Monitorização do cumprimento da legislação sobre Evicção Escolar.	N.º de alunos que cumpriram evicção escolar/ Total de casos identificados de Evicção Escolar x 100
		Implementação dos Gabinetes de Apoio e Promoção da Saúde (GAPS) em todas as UO.	N.º de UO com GAPS em funcionamento/Total de UO x 100
		Identificação e monitorização de alunos com NSE (que incluem os que apresentam Necessidades de Educação Especiais - NEE).	Total de alunos com NSE por UO
		Colaboração na elaboração de Planos de Saúde Individuais (PSI) de alunos com NSE.	N.º de colaborações da ESE na definição dos PSI de alunos com NSE, por UO/Total de PSI, por UO, efetuados x 100
		Monitorização da ocorrência de acidentes durante o ano letivo 2022/2023 e 2023/2024	Total de acidentes ocorridos por UO, por ano letivo
		Avaliação das condições de Segurança, Higiene e Saúde dos estabelecimentos de educação e ensino	Total de Estabelecimentos de educação e ensino com Avaliação das condições de Segurança, Higiene e Saúde avaliados/ Total de Estabelecimentos de educação e ensino x 100
		Realização de atividades de formação/educação para a saúde, por ciclo de ensino e por UO de acordo com as áreas temáticas previstas.	Total de atividades de formação e educação para a saúde, por temática, por ciclo de ensino e por UO efetuadas / Total de atividades de formação e educação para a saúde planeadas x 100
Projetos Comunitários de aplicação transversal	2. Garantir a implementação dos diversos projetos de aplicação transversal em todas as UO do Ensino Regular e do Ensino Profissional.	Implementação da 2ª edição do Projeto “BaLanSa” – Bares e lancheiras Saudáveis. Implementação do projeto “Postura Corporal”	Realização efetiva Realização efetiva
Participação em Reuniões multidisciplinares das Unidades	3. Representar a USISM, como elemento da saúde, em cada Unidade Orgânica; Implementar a totalidade	Participação em reuniões multidisciplinares de preparação dos planos de ação de cada escola.	Total de reuniões efetivadas/Total de reuniões previstas x 100

Área	Objetivos	Atividades	Meta/Indicadores
Orgânicas da Ilha de São Miguel	das atividades da responsabilidade da saúde nos respetivos planos de ação de cada escola; Colaborar na elaboração, em todas as Unidades Orgânicas, dos planos de intervenção relacionadas com a área da prevenção universal e seletiva	Definição das propostas de atividades da ESE (enquanto elos de ligação Saúde/Escola) para integração no Plano de Ação de cada Unidade Orgânica	Realização efetiva
		Colaboração na implementação da rede de suporte para promoção da ida dos alunos às consultas de especialidade, depois de encaminhadas.	Total de alunos com marcação de consulta de especialidade que faltaram/Total de alunos com marcação de consulta X 100

5.4. 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
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 de enfermagem de integração	1.728 horas
	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	

Objetivos	Atividades	Metas/Indicadores
	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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Realização efetiva ≈ 31/05/2019 • Realização efetiva ≈ 31/05/2020
	Evento comemorativo do Dia Europeu do Ex-Fumador	<ul style="list-style-type: none"> • Realização efetiva ≈ 26/09/2019 • Realização efetiva ≈ 26/09/2020
	Evento comemorativo do Dia Mundial no Não Fumador	<ul style="list-style-type: none"> • Realização efetiva ≈ 17/11/2019 • Realização efetiva ≈ 17/11/2020

5.5. Serviços de Apoio

5.5.1. 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.	31/12/2024	1000 ml	800 ml	Dar continuidade à organização de arquivo, alocar recursos para esta tarefa e iniciar o processo de eliminação de documentação de arquivo, após autorização da Comissão Coordenadora de Arquivos da Região Autónoma dos Açores (CCARAA)
2. Apresentar uma proposta de Regulamento e Acesso ao Arquivo.	Realização efetiva	31/03/2024	1	31/12/2023	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.	30/06/2024	1	31/03/2023	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, com a colaboração da CCARAA.	31/12/2024	1	30/06/2024	Levantamento de toda a 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. Conservar e preservar documentos arquivados.	Elaboração de um Plano de Limpeza dos Documentos e do Deposito Documental..	31/12/2023	1	Cumprir o plano de limpeza de forma mensal	Higienização regular do acervo – operação essencial para a conservação dos documentos e para a existência e condições de trabalho nos depósitos de arquivo e consulta dos documentos e, se assegurada com regularidade, evita outras intervenções mais complexas de dispendiosas, no âmbito da higiene e da conservação dos documentos.
6. Preservação de Arquivo digital.	Elaboração de proposta de Plano de Preservação de Arquivo Digital..	31/12/2024	1	31/12/2023	Identificar quais as funcionalidades que devem ser implementadas e a forma das implementar, para manter a integridade e usabilidade dos documentos de arquivo eletrónico ao longo do tempo.

5.5.2. Aprovisionamento

Cabe ao Serviço de Aprovisionamento 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) Aquisição de bens e serviços

- Elaboração dos procedimentos pré-contratuais, no âmbito da Contratação Pública, atinentes à aquisição de bens e serviços;
- 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;
- Articulação entre o armazém central, os armazéns intermédios, os armazéns avançados e os diversos serviços, sendo responsável pela receção das requisições de bens e serviços de todos os centros de saúde.

Atividades previstas

Objetivos	Objetivos Específicos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
1. Melhorar a eficiência nos procedimentos de aquisição	<ul style="list-style-type: none"> ● Reduzir o número de procedimentos com recurso ao ajuste direto em regime simplificado. 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pesquisar mercado ao nível de preço, características do bem / serviço e de fornecedores; ● Analisar histórico de aquisições; ● Avaliar pertinência e fundamentação da aquisição. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Taxa de redução média no biénio $\geq 10\%$
	<ul style="list-style-type: none"> ● Contratualizar serviços em regime plurianual 	<ul style="list-style-type: none"> ● Agrupar as necessidades de serviços por tipologias; ● Recorrer a procedimentos pré-contratuais de concurso público internacional ou nacional, consoante o 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pesquisar mercado ao nível de preço, características do serviço e de prestadores; ● Analisar histórico de aquisições e de novas necessidades; 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de procedimentos abrangendo o período 2024 – 2026 ≥ 3 ● N.º de procedimentos abrangendo o período 2025 - 2027 $\geq 3^*$

Objetivos	Objetivos Específicos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
	<ul style="list-style-type: none"> Contratualizar fornecimento de bens destinados à prestação direta de cuidados de saúde no início do ano da produção de efeitos dos contratos. 	<ul style="list-style-type: none"> valor agregado da despesa / aquisição; Recorrer a procedimentos pré-contratuais de concurso público internacional ou nacional, consoante o valor agregado da despesa / aquisição; Avaliar estimativas e características dos bens por forma a agrupar aquisições e a adequar ao procedimento pré-contratual a realizar; Obter o melhor preço/qualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar pertinência e fundamentação da aquisição de novos serviços ou de acréscimo e / ou diminuição dos existentes. Pesquisar mercado ao nível de preço, características do bem / serviço e fornecedores; Recolher necessidades e estimativas dos serviços; Preparar peças procedimentais. 	<ul style="list-style-type: none"> Data de entrega do levantamento de necessidades ao Coordenador do Serviço de Aprovisionamento ≤ 31/12/2023; Data de entrega do levantamento de necessidades ao Coordenador do Serviço de Aprovisionamento ≤ 31/12/2024; Percentagem média de procedimentos relativos à aquisição de bens e serviços anuais ou plurianuais abertos no 1.º trimestre de cada ano ≥ 30%.
2. Melhorar a qualidade dos bens e serviços adquiridos.	<ul style="list-style-type: none"> Melhorar o controlo da execução dos contratos de fornecimento de bens e serviços. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar procedimento para emissão de relatórios periódicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Criar procedimento; Criar template de relatório periódico. 	<ul style="list-style-type: none"> Data de apresentação da proposta ao CA ≤ 31/12/2023.
3. Melhorar o desempenho global do Serviço	<ul style="list-style-type: none"> Implementar mecanismos para melhoria do desempenho global. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar procedimentos internos, em colaboração com a Comissão de Qualidade e Segurança. 	<ul style="list-style-type: none"> Criar e rever procedimentos internos. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de procedimentos elaborados ≥ 3

5.5.3. Serviços Farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos da USISM são um serviço de atividade técnico-científica, com responsabilidade na seleção, aquisição, armazenamento, produção, controlo de qualidade, informação e distribuição de medicamentos, garantindo um alto nível de eficiência, eficácia, segurança e qualidade de medicamentos bem como de outros produtos farmacêuticos sob a sua alçada.

Até ao dia 9 de outubro de 2022, os Serviços Farmacêuticos da USISM funcionavam na dependência orgânica do Serviço de Aprovisionamento da USISM. Com a publicação na intranet da deliberação do Conselho de Administração de 22 de setembro de 2022, os Serviços Farmacêuticos tornaram-se um serviço independente a partir de 10 de outubro de 2022 e funcionam na direta dependência do Conselho de Administração, tal como preconizado pelo regulamento geral da farmácia hospitalar definido pelo decreto-Lei n.º 44/204, de 2 de fevereiro de 1962, bem como articulam a sua atividade funcional com o Serviço de Aprovisionamento, nomeadamente nas estimativas da produção farmacêutica, aquisições e na prestação de serviços de consultadoria.

Neste momento, os Serviços Farmacêuticos da USISM são compostos por dois farmacêuticos.

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Atividades	Indicadores	Metas	Destinatários	Recursos
Intervir no processo de seleção, aquisição e gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de efeito terapêutico no âmbito da sua área técnica específica	1. Estimar as necessidades de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de efeito terapêutico na USISM	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar meios informáticos de forma a obter a informação sobre consumos na USISM Auscultar os profissionais de saúde em caso de necessidade e dúvidas Participar e colaborar nas reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica da USISM (CFT-USISM) 	Elaborar estimativas anuais de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos com efeito terapêutico em uso na USISM	Emitir estimativas das Famílias de Produtos n.º 11, 12 e 19	<p>Emitir estimativas anuais da Família n.º 11 até ao final do mês de janeiro de cada ano</p> <p>Emitir estimativas anuais da Família n.º 12 e 19 anuais até ao final do mês de fevereiro de cada ano</p>	<p>Serviço de Aprovisionamento</p> <p>Conselho de Administração</p>	<p>Formulário Interno de Medicamentos e Outras Tecnologias de Saúde</p> <p>Sistemas Informáticos (ex: Software de Gestão Primavera)</p>
	2. Participar como elemento de Júri em processos de seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de efeito terapêutico	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar a plataforma de Contratação Pública com perfil de Júri 	Elaborar de atas e relatórios em processos de aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos com efeito terapêutico	Tempo entre o fim da apresentação de propostas pelos concorrentes e a emissão de relatórios e atas	Emitir relatórios e atas até 10 dias úteis pós o fim do prazo de apresentação de propostas pelos concorrentes	<p>Serviço de Aprovisionamento</p> <p>Conselho de Administração</p>	<p>Plataforma acinGov</p> <p>Sistemas Informáticos</p>
	3. Utilizar os sistemas de gestão informáticos para gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de efeito terapêutico	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar meios informáticos de forma a obter a informação sobre o ponto de encomenda estabelecido na USISM para cada produto 	Verificar o ponto de encomenda para medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos com efeito terapêutico e definição das quantidades a encomendar.	N.º de pontos de encomenda por mês	Efetuar a análise de um ponto de encomenda pelo menos três vezes por mês entre março e novembro de cada ano (período esperado de aquisições)	Serviço de Aprovisionamento	Sistemas Informáticos (Software de Gestão Primavera)

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Atividades	Indicadores	Metas	Destinatários	Recursos
Avaliar e manter a qualidade, segurança e eficácia de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos com efeito terapêutico	4. Controlar as validades de medicamentos e produtos farmacêuticos na USISM	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar meios digitais de comunicação (email) Efetuar auditorias periódicas aos armazéns 	<p>Elaborar relatório trimestral de prazos de validade de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos com efeito terapêutico do armazém central e armazéns intermédios.</p> <p>Elaborar o mapa de abates mensal do armazém central e armazéns intermédios.</p>	<p>Envio de relatório trimestral ao Conselho de Administração</p> <p>Valor de quebras de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos com efeito terapêutico</p>	<p>Enviar ao Conselho de Administração o Relatório Trimestral, até ao final do mês seguinte após o fim de cada trimestre</p> <p>Reduzir o valor de abates por prazo de validade expirado de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos com efeito terapêutico face ao biénio anterior</p>	<p>Conselho de Administração</p> <p>Serviço de Aprovisionamento</p>	Sistemas Informáticos
	5. Verificar o cumprimento de regras de gestão de medicamentos e produtos farmacêuticos	<ul style="list-style-type: none"> Visitar os centros de saúde e unidades de saúde para verificação do cumprimento de boas práticas farmacêuticas; 	Avaliar o cumprimento de boas práticas farmacêuticas nos Centros de Saúde e Unidades de Saúde	N.º de Centros de Saúde e Unidades de Saúde visitados	<p>Visitar anualmente duas vezes todos os Centros de Saúde</p> <p>Visitar todas as Unidades de Saúde até final de 2024</p>	Stakeholders	Veículos da USISM
	6. Implementar a etiquetagem em unidose no Armazém Farmacêutico (Sede)	<ul style="list-style-type: none"> Identificar os medicamentos que beneficiam da etiquetagem em unidose 	Selecionar os medicamentos a serem incluídos na etiquetagem em unidose	N.º de princípios ativos (Família n.º 11) etiquetados	Pelo menos 50% dos medicamentos identificados serem alvo de etiquetagem até ao final de 2023	Stakeholders	<p>Impressora térmica</p> <p>Etiquetas térmicas para unidose</p> <p>Sistemas Informáticos</p>

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Atividades	Indicadores	Metas	Destinatários	Recursos
Controlar circuitos especiais de medicamentos hemoderivados, estupefacientes e psicotrópicos, da cadeia de frio, gases medicinais e extra-formulários		<ul style="list-style-type: none"> Instruir os colaboradores de armazém no processo de impressão e etiquetagem e explicar a sua importância 	<p>Configurar a impressora térmica alocada ao Armazém Farmacêutico (Sede)</p> <p>Criar base de dados informática para a impressão de etiquetas unidose</p> <p>Formar presencialmente os colaboradores de armazém no processo de impressão e etiquetagem</p>		Pelo menos 90% dos medicamentos identificados serem alvo de etiquetagem até ao final de 2024		
	7.Otimizar procedimentos internos de acordo com as Boas Práticas de Farmácia Hospitalar e legislação aplicável	<ul style="list-style-type: none"> Recolher informação sobre o uso e boas práticas de medicamentos e outras tecnologias de saúde na USISM 	Analisar os procedimentos internos em vigor	N.º de procedimentos revistos	Revisão de todos os procedimentos até ao final de 2024	Stakeholders	<p>Guidelines e Boas Práticas</p> <p>Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos</p>
	8.Criar o procedimento interno relativo ao circuito de gases medicinais da USISM de acordo com as Boas Práticas de Farmácia Hospitalar e legislação aplicável	<ul style="list-style-type: none"> Recolher informação sobre o uso e boas práticas de gases medicinais e outras tecnologias de saúde na USISM 	Elaborar novo procedimento interno	Criação de procedimento interno	Criar procedimento interno até ao final de 2023	Stakeholders	Guidelines e Boas Práticas

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Atividades	Indicadores	Metas	Destinatários	Recursos
	9. Elaborar mapas trimestrais e anuais de movimento de substâncias estupefacientes na USISM e respetivo reporte à Direção Regional de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Analisar dados retirados existentes nos Anexo X e Anexo IV relativos ao controlo de estupefacientes Verificar movimento de stock nas fichas de produto e no software de gestão de stocks 	Elaborar mapas trimestrais e anual de movimento de substâncias estupefacientes na USISM e respetivo reporte à Direção Regional de Saúde	Tempo decorrido entre o final do trimestre e a submissão do reporte	Enviar à Direção Regional de Saúde, por email, os reportes até 5 dias uteis após o final de cada trimestre	<p>Conselho de Administração</p> <p>Direção Regional da Saúde</p>	Sistemas Informáticos
	10. Verificar o estado de conservação de todos os frigoríficos de vacinas e medicamentos da USISM	<ul style="list-style-type: none"> Efetuar uma análise aos frigoríficos existentes na USISM alocados a vacinas e medicamentos 	Visitar todos os Serviços que possuem frigoríficos de vacinas e medicamentos	N.º de frigoríficos de vacinas e medicamentos avaliados	Emitir relatório sobre o estado de todos os frigoríficos de vacinas e medicamentos da USISM até ao final de 2024	Stakeholders	Veículos da USISM
Promover a farmácia clínica na USISM	11. Analisar a prescrição de medicamentos nas UCCIs	<ul style="list-style-type: none"> Efetuar análises das prescrições de medicamentos nas UCCIs Rever a terapêutica de utentes das UCCIs em conjunto com os médicos assistentes 	Visitar as UCCIs tendo em conta a disponibilidade dos médicos assistentes	Nº de revisões terapêuticas efetuadas	Efetuar anualmente pelo menos uma revisão terapêutica de um utente em cada UCCI	Médicos assistentes	<p>Guidelines</p> <p>Artigos científicos</p> <p>Sistemas Informáticos</p>

5.5.4. 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
2. Rececionar, registar e gerir todas as exposições dos utentes da USISM no prazo de 15 dias úteis.	GU	$N.º \text{ registos SUGERE} \leq 15 \text{ dias} / N.º \text{ exposições} * 100 = 100$
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

5.5.5. Gabinete de Comunicação e Imagem

O Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI) 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 Instituição, 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.	<ul style="list-style-type: none"> Produção de conteúdos nos seguintes formatos: vídeo, fotografia, infografia e ilustração; Divulgação das atividades desenvolvidas pelos serviços; Divulgação de mensagens de educação para a saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º seguidores \geq 11.000 em 31/12/2023 N.º seguidores \geq 12.000 em 31/12/2024
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.	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Taxa anual de crescimento do n.º de visitantes \geq 12%
3. Dinamizar o <i>site/intranet</i> , tornando-o um canal privilegiado de divulgação e partilha de informação entre os trabalhadores.	<ul style="list-style-type: none"> Produção de conteúdo próprio e divulgação de informação útil; Atualização permanente. 	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Taxa anual de crescimento do n.º de páginas vistas \geq 10% Resposta a pedido de atualização – Pedido de atualização \leq 24 horas

Objetivos	Estratégias	Atividades	Metas / Indicadores
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.	<ul style="list-style-type: none"> Levantamento de requisitos técnicos e materiais; Produção de conteúdos; Contratualização de serviços; Divulgação; Apoio no local. 	Índice de satisfação ≥ 4 (escala de 1 a 5)

5.5.6. Gabinete de Contratualização e Planeamento

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

- Avaliação de desempenho dos centros de saúde, unidades de saúde e seus profissionais, 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 (Direções Técnicas, Serviços, Equipas, Comissões, etc.) 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;
- Formação dos funcionários da USISM nas aplicações informáticas da sua área de atuação: Excel, SISA e MySISA.

Atividades previstas

Objetivos operacionais	Atividades	Metas / Indicadores
1. Recolher, tratar, analisar e disponibilizar dados estatísticos, fiáveis e em tempo útil.	Resposta a pedidos de dados e estatística.	Resposta em tempo útil
2. Colaborar na avaliação do desempenho das unidades de saúde através do processo de contratualização.	Envio trimestral dos resultados dos indicadores contratualizados para o CA e DT por centro de saúde.	Realização efetiva
	Preparar o processo de contratualização interna	Realização efetiva

	Envio dos resultados dos indicadores por profissional	Realização efetiva
	Elaboração e envio trimestral do relatório crítico para a DRS	Realização efetiva
3. Desenvolver instrumentos de apoio à gestão (Relatório de Produção).	Elaboração e envio trimestral da produção por área de atividade e profissional	Realização efetiva
	Análise da prescrição de MCDT e medicamentos pelos profissionais da USISM.	Realização efetiva
	Desenvolver e implementar sistema de dashboards para disponibilização de informação de forma interativa.	Realização efetiva
4. Dotar os funcionários da USISM de maiores conhecimentos e melhores ferramentas para a realização da sua atividade profissional.	Ministrar formação aos funcionários médicos e enfermeiros da USISM em Excel e MySISA	N.º de colaboradores formados
	Ministrar formação aos funcionários da USISM em Excel	N.º de colaboradores formados

5.5.7. Núcleo de Formação Profissional

O Núcleo de Organização e Formação Profissional (NF) da USISM, regulamentado pelo Despacho Normativo n.º 79/2008, de 8 de setembro, tem por missão assegurar a atualização, qualificação e valorização profissional dos colaboradores, em todos os grupos profissionais e todas as áreas de atuação, de forma a promover a qualidade e a produtividade organizacionais.

O NF procura antecipar necessidades formativas, implementar planos formativos correspondentes às expectativas e necessidades, de forma a reforçar a aprendizagem organizacional.

Este NF trabalha em articulação e cooperação com as demais entidades da Secretaria Regional da Saúde e Desporto, em particular a DRS e Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores, nomeadamente na identificação conjunta de necessidades de formação dos seus profissionais, na resposta a formações de carácter obrigatório, quer a nível da formação inicial, quer a nível da formação contínua, e no planeamento e realização de atividades formativas.

O NF é constituído, de acordo com o Despacho Normativo n.º 79/2008, por colaboradores da USISM, designados pelo Conselho de Administração (CA), que detêm funções e competências específicas, definidas no mesmo diploma.

O NF é composto por seis membros, nomeadamente um Coordenador, um Assistente Técnico e quatro Vogais, que representam as diferentes carreiras e os diversos grupos profissionais que exercem funções na USISM, nomeadamente 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	Ponderação
Promover a atualização de conhecimentos e a valorização profissional dos colaboradores da USISM	1. Identificar necessidades formativas dos grupos profissionais e priorizar temáticas.	<ul style="list-style-type: none"> Contactos com chefias operacionais 	Realização de levantamento de necessidades; Comunicação de prioridades de formação à DRS.	N.º Serviços Respondentes / N.º Total Serviços ≥ 30%	100%
	2. Assegurar o cumprimento do plano de formação.	<ul style="list-style-type: none"> Marketing interno e Contacto com formadores. 	Divulgação do plano de formação através da intranet e por email; Organização de atividades formativas.	N.º Ações Realizadas (Planeadas + Não Planeadas) / N.º Ações Planeadas ≥ 90%	100%
	3. Colaborar na efetivação de atividades promovidas / fornecidas por entidades externas.	<ul style="list-style-type: none"> Antecipação de necessidades e Uniformização de procedimentos 	Divulgação de atividade; Preparação do espaço e meios técnicos.	Índice de satisfação do formador com apoio técnico / informático / administrativo ≥ 4	100%
	4. Promover e monitorizar a atividade formativa externa.	<ul style="list-style-type: none"> Divulgação de atividades formativas externas, celeridade no tratamento dos pedidos de dispensa de serviço e registo dos pedidos de participação 	Divulgação das atividades formativas externas através da intranet e por email; Realização de relatório semanal e anual.	N.º Pedidos Tratados em 15 Dias / N.º Total de Pedidos ≥ 90%	100%
Consolidar a qualidade formativa da USISM	5. Implementar mecanismos para melhoria do desempenho global.	<ul style="list-style-type: none"> Revisão documental; Elaboração de procedimentos e manuais. 	Elaboração / revisão de documentos;	N.º de documentos elaborados / revistos ≥ 6	25%
			Elaboração / revisão procedimentos;	N.º de procedimentos elaborados / revistos ≥ 6	25%
			Elaboraração do Manual de Qualidade da Atividade Formativa.	Data de entrega de proposta do Manual de Qualidade da Atividade Formativa ≤ 31/12/2024	50%

Atividades formativas planeadas para 2023

A atividade formativa planeada pelo NF para os próximos dois anos, 2023/2024, terá como prioritárias as seguintes áreas de desenvolvimento de competências:

- ✓ Área da prevenção dos riscos profissionais, em cooperação com a Saúde Ocupacional;
- ✓ Áreas de suporte às atividades da organização:
 - Atendimento ao público;
 - Atendimento telefónico;
 - Inglês básico - atendimento ao público;
 - Gestão de reclamações;
 - Assiduidade, pontualidade e trabalho suplementar e extraordinário;
 - Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas;
 - Processos de auditoria interna;
 - Conciliação da vida profissional, pessoal e familiar;
 - Gestão do tempo e da produtividade;
 - Organização do trabalho;
 - Edição de folhas de cálculo (nível inicial; intermédio; avançado);
 - Processamento de texto (nível inicial; intermédio; avançado);
 - Código do Procedimento Administrativo para não juristas.
 - Contratação pública;
 - Cibersegurança;
 - Regulamento Geral de Proteção de Dados;
 - Suporte Básico de Vida sem Desfibrilhador Automático Externo (DAE);
 - Precauções Básicas do Controlo de Infecção.
- ✓ Nas áreas clínica e de enfermagem:
 - Anafilaxia - curso prático;
 - Suporte Básico de Vida com DAE – Adulto e Pediátrico;
 - Curso Básico de Cuidados Paliativos.

5.5.8. 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 2023 e 2024, 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.

As atividades foram planeadas considerando a aprovação do CA do reforço da equipa do SSO em 2023, nomeadamente, médico do trabalho afeto 2 dias na semana e mais um enfermeiro nos 5 dias da semana (3 dias na semana enfermeira/*coach* e 2 dias outro enfermeiro).

Área	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores	Meta
Vigilância de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Promover uma ativa e contínua vigilância da saúde dos trabalhadores da USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> Efetuar consultas de enfermagem e consultas médicas 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Marcação das consultas de enfermagem e médicas; Atualização do registo das consultas e verificação das datas das próximas consultas na base de dados do SSO. 	<ul style="list-style-type: none"> Total de convocatórias efetuadas; N.º de faltas às consultas agendadas; 	N/A
			<ul style="list-style-type: none"> 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, que implicam a necessidade da consulta no próprio dia, por queixas apresentadas pelo trabalhador; 	<ul style="list-style-type: none"> Total de consultas de enfermagem e médicas efetuadas na USISM por situações de vigilância/continuidade e por situações não planeadas. 	N/A
			<ul style="list-style-type: none"> Realização de consultas de enfermagem e médicas de admissão, periódicas e ocasionais, de acordo com o preconizado na Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e suas alterações. 	<ul style="list-style-type: none"> Total de consultas de enfermagem e médicas efetuadas no âmbito dos exames de saúde na USISM e por CS; % de consultas (médicas e de enfermagem) no âmbito dos exames de saúde de admissão; % de consultas (médicas e de enfermagem) no âmbito dos exames de saúde periódicos; % de consultas (médicas e de enfermagem) no âmbito dos exames de saúde ocasionais. 	<ul style="list-style-type: none"> 50% dos exames periódicos previstos efetuados; 100% dos exames admissão efetuados; 100% dos exames ocasionais efetuados.

Área	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores	Meta
Vigilância de saúde			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Referenciação do trabalhador, se necessário, a outros profissionais, de acordo com o avaliado/observado nas consultas de enfermagem e médicas; ▪ Realização de recomendações ao trabalhador, considerando o seu risco profissional e o avaliado/observado. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de referenciações efetuadas; ● N.º de recomendações efetuadas. 	N/A
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de exames complementares de diagnóstico aos trabalhadores, de acordo como seu risco ocupacional e o tipo de exame de saúde; ▪ Verificação dos resultados dos exames complementares de diagnóstico emitidos; 	<ul style="list-style-type: none"> ● % de requisições de exames emitidas/enviadas; ● N.º de exames complementares de diagnósticos realizados pelos trabalhadores; ● % de verificação dos resultados dos exames complementares de diagnóstico. 	<ul style="list-style-type: none"> ● 100% de requisições enviadas, de acordo com os exames de admissão e periódicos efetuados e os riscos ocupacionais. ● 100% dos resultados dos exames analisados.
		<ul style="list-style-type: none"> ● Emitir fichas de aptidão a todos os trabalhadores que realizaram exames de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preenchimento da ficha de aptidão dos trabalhadores que realizaram exame de saúde, com a indicação das recomendações/condições, nas situações dos aptos condicionados; ▪ Envio das fichas de aptidão para os Recursos Humanos e arquivo de cópia no processo do trabalhador da saúde ocupacional; ▪ Envio da cópia da ficha de aptidão ao trabalhador e à direção técnica (no caso dos condicionados). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Total de fichas de aptidão emitidas; ● N.º de fichas emitidas por aptidão; ● Total de cópias de fichas de aptidão enviadas para os trabalhadores, direções técnicas e Recursos Humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● 100% das fichas de aptidão emitidas, enviadas aos Recursos Humanos e as cópias aos trabalhadores e às direções técnicas.

Área	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores	Meta
Vigilância de saúde		<ul style="list-style-type: none"> ● Cumprir com as orientações regionais e nacionais, relativamente à vacinação da Td, SPR, VHB, gripe sazonal e Covid 19; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Monitorização do estado vacinal dos trabalhadores em relação às vacinas Td, SPR e VHB: <ul style="list-style-type: none"> ○ Verificação do estado vacinal dos trabalhadores em relação às vacinas Td, SPR e VHB, através do <i>Medicine One</i>; ○ Envio das listas aos elos do SSO, dos profissionais sem informação do estado vacinal que necessitam de entregar registo de vacinas; ■ Administração das vacinas Td, SPR e VHB aos trabalhadores da USISM, de acordo com preconizado. 	<ul style="list-style-type: none"> ● % de trabalhadores com a vacina Td atualizada; ● N.º de vacinas Td administradas; ● % de trabalhadores com a vacina SPR atualizada; ● N.º de vacinas SPR administradas; ● % de trabalhadores com a vacina VHB atualizada; ● N.º de vacinas VHB administradas; ● % de recusas de administração de vacinas. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 85% de trabalhadores da USISM com a vacina Td atualizada; ■ 70% de trabalhadores com contacto com utentes com a vacina SPR atualizada; ■ 85% de trabalhadores com risco ocupacional com a vacina VHB atualizada;
			<ul style="list-style-type: none"> ■ Monitorização da vacina da gripe sazonal e Covid 19: <ul style="list-style-type: none"> ○ Envio aos elos do SSO e a coordenadores dos CS/US/Serviços das listas para levantamento das necessidades; ○ Recolha da assinatura de autorização ou não da administração das vacinas; ○ Verificação da administração da vacina da gripe sazonal e Covid 19 dos trabalhadores dos serviços que não fizeram as vacinas no SSO; ■ Administração das vacinas da gripe sazonal e Covid 19 aos trabalhadores da USISM, de acordo com preconizado. 	<ul style="list-style-type: none"> ● % de trabalhadores que efetuaram a vacina da gripe sazonal na USISM, por CS e por categoria profissional; ● N.º de vacinas da gripe sazonal administradas; ● % de trabalhadores que efetuaram a vacina da Covid 19 na USISM, por CS e por categoria profissional; ● N.º de vacinas da Covid19 administradas; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aumentar ou pelo menos manter a %, relativa ao ano anterior, de trabalhadores vacinados para a gripe sazonal e para a Covid19 na USISM.

Área	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores	Meta
Vigilância de saúde		(cont).	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorização da imunidade da hepatite B dos trabalhadores com risco ocupacional: <ul style="list-style-type: none"> ○ Emissão de requisição de análises para pesquisa de imunidade da hepatite B; ○ Verificação das análises relativas à imunidade da hepatite B; ○ Administração da vacina VHB aos trabalhadores que não estão imunes à hepatite B, de acordo com as orientações da Direção Regional de Saúde (DRS). 	<ul style="list-style-type: none"> ● % dos trabalhadores (que tiveram consulta) com risco ocupacional com imunidade à hepatite B; ● N.º de vacinas VHB administradas aos trabalhadores que não estavam imunes à hepatite B. 	<ul style="list-style-type: none"> ● 85% de trabalhadores com risco ocupacional imune à hepatite B.
		<ul style="list-style-type: none"> ● Cumprir com as orientações no que diz respeito à prevenção da infeção por SARS-CoV-2 nos profissionais da saúde ou outras doenças/infeções que possam surgir. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Atuação em conformidade com as orientações da DRS e do Conselho de Administração no que diz respeito à prevenção da infeção por SARS-CoV-2: <ul style="list-style-type: none"> ○ Realização de testes de rastreios para SARS-CoV-2 aos profissionais da USISM que apresentem sintomas sugestivos; ○ Orientação aos profissionais da USISM sobre a atuação aquando de um trabalhador com infeção SARS-CoV-2 e sobre recomendações emanadas pela DRS e Conselho de Administração; ● Realização de outras atividades preconizadas pela DRS e/ou consideradas essenciais na prevenção da infeção por SARS-CoV-2 ou outras doenças/infeções que possam surgir. 	<ul style="list-style-type: none"> ● % de trabalhadores infetados por SARS-CoV-2; ● % de contactos (por exemplo, telefónicos) com os trabalhadores infetados por SARS-CoV-2 para orientação; ● N.º de testes para SARS-CoV-2 efetuados aos profissionais da USISM; 	<ul style="list-style-type: none"> ● 100% de profissionais, com critérios (sintomas sugestivos), rastreados.

Área	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores	Meta
Gestão de risco profissional	<ul style="list-style-type: none"> Gerir o risco profissional, avaliando, eliminando, minimizando ou controlando o risco dos trabalhadores no seu local de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar informação documentada na área da gestão de risco profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de informação documentada na área da gestão de risco profissional necessária e considerada prioritária, de acordo com os riscos avaliados; Elaboração de informação documentada importante na gestão de risco profissional, como por exemplo, regulamento de consumo de substâncias psicoativas, atuação em caso de acidentes de percurso, doenças profissionais; Revisão de procedimentos, manuais, instruções de trabalho já elaborados anteriormente. 	<ul style="list-style-type: none"> % de informação documentada elaborada/revista; % de Informação documentada homologada. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração/revi-são de pelo menos 4 procedimentos/instruções ou regulamento.
		<ul style="list-style-type: none"> Avaliar os riscos profissionais e os locais de trabalho; Propor medidas preventivas/corretivas para eliminar, minimizar ou controlar os riscos profissionais identificados. 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de visitas aos locais de trabalho; Avaliação dos riscos profissionais e postos de trabalho: <ul style="list-style-type: none"> Em todas as unidades de saúde da USISM, de acordo com procedimento e instrução de trabalho da USISM, no que diz respeito à gestão e avaliação de risco profissional; Aquando de uma notificação de risco; Solicitação de apoio de outros profissionais, caso necessário, por exemplo, dos fisioterapeutas para prevenção de lesões músculo-esqueléticas; Elaboração de medidas de prevenção/correção aquando das avaliações de risco, por forma a eliminar, minimizar ou controlar o risco dos trabalhadores no seu local de trabalho; Monitorização da aplicação das medidas de prevenção/ correção propostas, aquando da avaliação de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de visitas efetuadas aos locais de trabalho; % de relatórios das visitas realizadas; % de serviços/US/CS com a avaliação de risco efetuada; N.º de monitorizações efetuadas da aplicação das medidas de prevenção/correção propostas; % de medidas de prevenção/ correção efetuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> 100% das avaliações de risco profissional e do posto de trabalho solicitadas sejam realizadas; 100% dos CS com as avaliações de risco profissionais realizadas/atualizadas, de acordo com o procedimento e a instrução de trabalho da USISM.
		<ul style="list-style-type: none"> Monitorizar os registos da dosimetria de exposição individual à radiação ionizante. 	<ul style="list-style-type: none"> Análise dos registos, através da informação comunicada pela entidade responsável pelo fornecimento dos dosímetros, e atuar em conformidade. 	<ul style="list-style-type: none"> % de análises efetuadas aos resultados da dosimetria da exposição individual à radiação ionizante enviados. 	<ul style="list-style-type: none"> 100% dos registos da dosimetria da exposição individual analisados.

Área	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores	Meta
Gestão de risco profissional	<ul style="list-style-type: none"> Cumprir com a legislação no que diz respeito aos acontecimentos perigosos, incidentes/acidentes de trabalho e doenças profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> Averiguar todos os acidentes, incidentes e acontecimentos perigosos participados pelos trabalhadores da USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementação dos procedimentos no âmbito de acidentes, incidentes ou acontecimentos perigosos: <ul style="list-style-type: none"> Análise das ocorrências participadas; Elaboração de propostas de medidas corretivas, após análise da ocorrência; Monitorização da implementação das medidas corretivas. 	<ul style="list-style-type: none"> % de incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos participados; N.º de incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos analisados; % de propostas de medidas corretivas em situações de incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos efetuadas que estejam implementadas; 	<ul style="list-style-type: none"> Diminuir a percentagem de acidentes/incidentes de trabalho e acontecimentos perigosos relativa ao ano anterior; Ausência de acidentes de trabalho que tiveram como consequência incapacidade permanente total do trabalhador ou morte; 100% de participações para Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais, dos casos suspeitos de doença profissional.
		<ul style="list-style-type: none"> Efetuar a participação de doenças profissionais, sempre que se justificar. 	<ul style="list-style-type: none"> Participação para o Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais, dos casos suspeitos de doença profissional. Atuação, de acordo com o preconizado na legislação em vigor sobre doenças profissionais, sempre que houver suspeita de doença profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> % de participações de doenças profissionais efetuadas, considerando os casos suspeitos. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Monitorizar os incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos e as doenças profissionais participados na USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento dos processos de incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos até à alta; Análise dos dados referentes aos incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos e às doenças profissionais participadas; Elaboração de relatório detalhado, anual, sobre incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos e sobre doenças profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de incidentes, acidentes e acontecimentos perigosos por causa, categoria profissional, idade, CS e tipo de incapacidade; N.º de doenças profissionais participadas por causa. 	

Área	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores	Meta
Promoção da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Promover um ambiente de trabalho saudável; 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar programa de formação de forma a prevenir riscos profissionais e promover a saúde dos trabalhadores. 	<ul style="list-style-type: none"> Atualização do programa tipo de formação na área de riscos profissionais, em articulação com Núcleo de Formação Profissional: <ul style="list-style-type: none"> Realização de formação na área de prevenção dos riscos ocupacionais mais comuns no setor da saúde: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Riscos psicossociais; ✓ Riscos biológicos; ✓ Riscos ergonómicos e prevenção de lesões músculo esqueléticas; ✓ Risco físico: Radiação ionizante; ✓ Riscos químicos. Realização de formação sobre acidentes, incidentes de trabalho e acontecimentos perigosos, bem como de doenças profissionais. Realização de sessões de educação para a saúde/atividades de promoção de saúde e prevenção de riscos aos profissionais da USISM, de acordo com necessidades detetadas. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de atividades/formações efetuadas por tema; N.º de participantes por sessão e CS. % de formações efetuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de pelo menos 1 formação/atividade por área dos riscos profissionais mais comuns no setor da saúde.
	<ul style="list-style-type: none"> Dinamizar a promoção da saúde nos locais de trabalho, fomentando práticas de trabalho e estilos de vida saudáveis. 	<ul style="list-style-type: none"> Dotar os novos profissionais de conhecimentos gerais sobre o SSO e a prevenção de riscos aos profissionais da USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> Concretização de apresentação sobre o SSO e as suas atividades no acolhimento de grupos de novos profissionais em articulação com Núcleo de Formação Profissional; Criação de manual de prevenção de riscos ocupacionais para os novos profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> % de sessões de acolhimento de grupos de novos profissionais efetuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> 100% das sessões de grupos de acolhimento aos novos profissionais solicitadas que foram efetuadas. Manual efetivo de prevenção de riscos ocupacionais.

Área	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores	Meta
Promoção da Saúde		<ul style="list-style-type: none"> Implementar o Programa Confia+ na USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração do Programa Confia+ com definição de objetivos específicos por intervenções (individuais e grupo); Definição das atividades do Programa Confia+: <ul style="list-style-type: none"> Intervenção de valorização pessoal, através de mensagens de celebração de dias importantes para os trabalhadores; Construção de <i>Newsletter</i> Confia+ do SSO, a enviar a todos os colaboradores da USISM, trimestral; Intervenção Individual <ul style="list-style-type: none"> Identificação de necessidades, através da aplicação de um questionário inicial ao trabalhador que manifestou vontade de iniciar o programa e/ou por triagem em consulta de SSO; Realização das 5 sessões de <i>coaching</i>; Reavaliação no final do conjunto de sessões, através da aplicação do questionário de feedback; Intervenção em Grupo <ul style="list-style-type: none"> Equipas e Serviços <ul style="list-style-type: none"> Implementação de um programa de <i>coaching</i> corporativo às equipas e serviços onde foi identificado risco: <ul style="list-style-type: none"> Identificação das necessidades do grupo; Construção do programa de <i>coaching</i> corporativo, adaptado às reais necessidades da equipa/serviço Aplicação do programa construído; Reavaliação da implementação do programa. 	<ul style="list-style-type: none"> % de mensagens de valorização pessoal enviadas aos trabalhadores; % de <i>Newsletters</i> efetuadas; N.º de profissionais que participaram em intervenções individuais de <i>coaching</i>; N.º de intervenções em grupo, por equipas e serviços; N.º de intervenções em grupo para o centro de saúde; N.º de intervenções em grupo entre os centros de saúde; Relatório anual do Programa Confia+; 	<ul style="list-style-type: none"> 70% das atividades planeadas sejam realizadas no Programa Confia+.

Área	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores	Meta
Promoção da Saúde			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementação de um programa às equipas e serviços, de forma preventiva: <ul style="list-style-type: none"> • Construção do programa preventivo utilizando estratégias de <i>teambuilding</i>; • Elaboração de cronograma; • Aplicação da intervenção, de acordo com o cronograma previamente elaborado; • Avaliação do impacto das estratégias aplicadas; ✓ <u>Centro de Saúde</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementação de atividades focadas no exercício físico e <i>teambuilding</i>, para todos os funcionários do Centro de Saúde; ✓ <u>Entre CS</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementação de evento anual para interação dos trabalhadores de todos os Centros de Saúde. 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar o Projeto Presença+ na USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração do Projeto Presença+ com definição de objetivos específicos por intervenções; • Definição das atividades do Projeto Presença+: <ul style="list-style-type: none"> ○ Discussão com o CA de política de atuação para combate ao absentismo na USISM: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incentivo aos trabalhadores assíduos; ✓ Flexibilidade no usufruto do banco de horas; ○ Monitorização junto dos Recursos Humanos/Coordenação/Trabalhadores do absentismo dos colaboradores: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterização da população de trabalhadores em absentismo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Padrão de ausências; ➤ Causa de ausências; ➤ Identificação do serviço; ➤ Idade; ➤ Categoria profissional; 	<ul style="list-style-type: none"> • % absentismo dos profissionais da USISM, por causa de ausências; idade, categoria profissional e por serviço; • % de planos individuais de apoio-intervenção realizados; • % de plano de intervenção em serviços cujo absentismo é regular; • Relatório anual do Projeto Presença+; 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuir a % de absentismo dos profissionais da USISM. 	

Área	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores	Meta
Promoção da Saúde			<ul style="list-style-type: none"> ○ Definição de critérios de priorização para a plano individual de apoio de intervenção ao trabalhador ausente; ○ Elaboração de fluxograma de atuação de proximidade aos trabalhadores em absentismo; ○ Contato com o trabalhador em absentismo para perceber os motivos; ○ Elaboração de plano individual de apoio-intervenção; ○ Elaboração de plano de intervenção em serviços cujo absentismo é regular; ○ Programação de ações de formação promotoras da satisfação e compromisso no local trabalho e prevenção de stresse, <i>burnout</i> e conflitos laborais. 	(cont.)	(cont.)
		<ul style="list-style-type: none"> ● Implementar o Projeto 10⁵ em todos os CS da USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementação do Projeto 10⁵; ● Realização das 5 atividades previstas no Projeto, semanalmente durante 10 minutos, nos 5 Centros de Saúde: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ginástica Laboral; ○ Relaxamento/Meditação; ○ Mente; ○ Hábitos de Vida Saudáveis; ○ <i>Teambuilding</i>; ● Planeamento e execução de formação aos facilitadores locais em cada Centro de Saúde; ● Aplicação de questionário inicial e final a todos os inscritos; ● Monitorização da implementação do Projeto. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Nº. de profissionais inscritos no Projeto 10⁵ por CS; ● % de atividades realizadas, por CS; ● % de profissionais inscritos satisfeitos com o Projeto 10⁵; ● Relatório anual do Projeto 10⁵; 	<ul style="list-style-type: none"> ● 100% dos profissionais inscritos satisfeitos com projeto. ● Melhoria das percentagens do questionário inicial para o final, no que diz respeito aos riscos psicossociais e às lesões músculo-esqueléticas.

Área	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores	Meta
Psicologia na saúde ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> Prevenir riscos psicossociais; Promover a saúde mental dos colaboradores e locais de trabalho saudáveis. 	<ul style="list-style-type: none"> Rastrear os riscos psicossociais, aquando dos exames de saúde dos trabalhadores. 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicação, cotação e interpretação da escala SCL-90 e a escala PHQ-9 aos trabalhadores da USISM que realizam consultas de exames de saúde; 	<ul style="list-style-type: none"> % questionários aplicados. 	<ul style="list-style-type: none"> 100% dos trabalhadores que tem consulta de saúde ocupacional com as escalas aplicadas.
		<ul style="list-style-type: none"> Realizar intervenção em psicologia da saúde ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de consultas de psicologia da saúde ocupacional aos trabalhadores da USISM referenciados e/ou que apresentam alterações nos questionários; Orientação dos trabalhadores para estratégias de <i> coping </i> de forma a lidar com os desafios e novas adaptações ao local de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de consultas de psicologia na saúde ocupacional realizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> 100% dos trabalhadores com alterações nos questionários e/ou referenciados com consulta de psicologia.
		<ul style="list-style-type: none"> Avaliar os riscos psicossociais no trabalho e os seus efeitos na saúde ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementação do Plano de resposta aos resultados <i>Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQII</i> de 2022 (para além dos projetos que serão implementados); Avaliação dos resultados da implementação do Plano de resposta; Aplicação do COPSOQII, em 2024 (2 anos após a aplicação do primeiro); 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de questionários COPSOQII aplicados aos trabalhadores da USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> 80% dos funcionários colaboraram no preenchimento do COPSOQII.
		<ul style="list-style-type: none"> Implementar atividades formativas na área de psicologia. 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de intervenções no âmbito dos projetos do SSO, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> Projeto 10⁵ - dinâmicas de grupo, durante 10 minutos, com o foco na mente, semanalmente; Projeto Presença+ - formações/atividades na área de prevenção riscos psicossociais; Concretização de formações na área de violência no local de trabalho; técnicas de comunicação; <i>Burnout</i> profissional – modos de prevenção; Gestão do stresse e do tempo; Bem estar no trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> % de ações realizadas . 	<ul style="list-style-type: none"> 60% das ações de formação realizadas.

Área	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores	Meta
Fisioterapia na saúde ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> Promover a saúde e o bem-estar dos utentes colaboradores da USISM, através da prestação de cuidados de Fisioterapia em contexto de Saúde Ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> Prevenir e restaurar as limitações funcionais ou incapacidades dos utentes colaboradores da USISM, devido a fatores relacionados com a Saúde Ocupacional; Planear, organizar e agendar, em função das necessidades intervenções em Fisioterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de consulta de Fisioterapia de acordo com objetivos delineados: <ul style="list-style-type: none"> Ensino e desenvolvimento de competências nos autocuidados, no seu local de trabalho, através de medidas de educação para a saúde e estratégias de prevenção da doença e maximização da sua funcionalidade; Colaboração/ Realização do diagnóstico funcional dos utentes referenciados mediante a sua avaliação em fisioterapia; Encaminhamento de utentes sempre que se verifique a necessidade de avaliação por outra especialidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de utentes atendidos/Nº Total de utentes referenciados com critérios) 	<ul style="list-style-type: none"> 85% das consultas realizadas.
		<ul style="list-style-type: none"> Implementar atividades formativas/ações de promoção da saúde e prevenção das lesões músculo-esqueléticas. 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de formações para prevenção de lesões músculo-esqueléticas em diferentes contextos de trabalho e na área: <ul style="list-style-type: none"> Manipulação de carga; Movimentação de utentes; Equipamentos dotados de visor/postura sentada; Condução de viaturas. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de participantes por sessão e CS. % de formações efetuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar pelo menos uma formação de cada tema.
			<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de vídeo, com orientações para prevenção de lesões músculo-esqueléticas (principalmente para disponibilizar na admissão de profissionais): <ul style="list-style-type: none"> Postura correta/exercícios de ginástica laboral; Manipulação de carga; Movimentação de utentes. 	<ul style="list-style-type: none"> % de temas gravados em vídeo. 	<ul style="list-style-type: none"> Vídeo gravado e disponibilizado com todos os temas.
			<ul style="list-style-type: none"> Realização de intervenção no âmbito do Projeto 10⁵- ginástica laboral durante 10 minutos, semanalmente; 	<ul style="list-style-type: none"> % de ações realizadas . 	<ul style="list-style-type: none"> Dinamizar 85% das ações planeadas.

Área	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores	Meta
Gestão do SSO	<ul style="list-style-type: none"> Promover a gestão das atividades do SSO. 	<ul style="list-style-type: none"> Organizar/monitorizar as atividades no âmbito do SSO. 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de reuniões: <ul style="list-style-type: none"> Coordenação do SSO e elos de saúde ocupacional, mensalmente; Coordenação, equipa nuclear e equipa alargada do SSO, trimestralmente; Coordenação e TSA do SSO, pelo menos mensalmente; Coordenação e psicólogo do SSO, pelo menos mensalmente; Coordenação do SSO e coordenação do serviço de fisioterapia, sempre que necessário; Com o elemento responsável do CA pelo SSO e elementos do SSO, com a periodicidade definida pelo mesmo. 	<ul style="list-style-type: none"> % de reuniões efetuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> 60% das reuniões realizadas.
		<ul style="list-style-type: none"> Divulgar a informação no âmbito das atividades do SSO. 	<ul style="list-style-type: none"> Transmissão de informação relevante na área da saúde ocupacional, preferencialmente, através de correio eletrónico, aos serviços, direções técnicas e trabalhadores; Articulação com o Gabinete de Comunicação e Imagem para a publicação/divulgação interna de informação no âmbito da saúde ocupacional. 	N/A	<ul style="list-style-type: none"> Informação divulgada.
		<ul style="list-style-type: none"> Avaliar e analisar as atividades do SSO planeadas/realizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração do relatório anual de atividades do SSO. 	N/A	Relatório Efetivo.

5.6.Comissões

5.6.1. 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 (acidente natural, acidente tecnológico e/ou incidente nuclear, radiológico, químico ou situação de epidemia). 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.

O objetivo geral consiste em inculcar 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 prevista

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Atividades	Indicadores	Meta	Destinatários	Recursos
1.Dotar os elementos da CC USISM de competências na área de catástrofe.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as necessidades formativas dos elementos da CC USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> Propor listas de profissionais a frequentar as seguintes formações (MRMI, SAV, SAV pediátrico, PHTLS, Triagem Manchester, planeamento, implementação e avaliação dos PEE). 	<ul style="list-style-type: none"> Fazer o levantamento da listagem e comunicar ao CA e ao NF. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de ações formativas frequentadas por cada elemento da CC USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> Formação de todos os elementos. 	<ul style="list-style-type: none"> Membros da CC USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> CA; Núcleo de Formação; Formadores; Formandos.
2.Capacitar os colaboradores da USISM para a cultura de emergência e catástrofe.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as necessidades formativas dos colaboradores da USISM.. 	<ul style="list-style-type: none"> Motivar colaboradores; Divulgar informação. 	<ul style="list-style-type: none"> Sessões de formação/esclarecimento aos colaboradores; Atualização da página da intranet da CC USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de ações realizadas / número previsto de ações. 	<ul style="list-style-type: none"> Uma em cada CS/ano; 	<ul style="list-style-type: none"> Colaboradores USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> Presença física; Sala de Formação / Terreno; Meios audiovisuais.
3.Atualizar, divulgar e avaliar os Planos de Emergência Externos (PEE) da USISM.	<ul style="list-style-type: none"> Rever os PEE dentro da equipa da CC; Cooperar com a USISM e DRS na execução e avaliação de procedimentos relacionados com a prevenção e atuação em situações de emergência; Rever os PEE com os restantes intervenientes (rever alterações do espaço físico, rever pontos de encontro, circuitos, cartões de ação, espaços de acolhimento, armários e kit de catástrofe em cada CS, entre outros identificados); 	<ul style="list-style-type: none"> Trabalho de equipa; Sensibilizar todos os colaboradores da USISM; Mobilizar profissionais; Capacitar os intervenientes; Elaborar de procedimentos e/ou pareceres; Agendar reuniões inter instituições; Conhecer os Planos de Emergência Internos (PEI) das Unidades de Saúde da USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> Reuniões da CC-USISM; Reuniões com Direções Técnicas de cada CS; Reuniões com os responsáveis pela conceção dos PEI; Visitas aos CS; Atualização de informação para o CA e colaboradores dos CS; Sessões de formação/esclarecimento aos colaboradores; 	<ul style="list-style-type: none"> Número de PEE revistos/número total de PEE; Número de ações realizadas /número de ações planeadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Mínimo de 45 reuniões/ano da CC; Atualizar, divulgar e avaliar os PEE de dois CS da USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> Membros da CC – USISM; Colaboradores USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> Presença física; Viatura; Meios audiovisuais.

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Atividades	Indicadores	Meta	Destinatários	Recursos
	<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar catálogo de recursos humanos e materiais de cada CS; • Rever a organização da equipa médica pré-hospitalar; • Reforçar a necessidade da aquisição do material constante das malas médicas extra-hospitalar; • Divulgar PEE a todos os colaboradores da USISM; • Formalizar protocolos de colaboração inter institucionais; • Operacionalizar e avaliar os PEE. 		<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos PEE aos colaboradores; • Realização de simulacros; • Propor a formalização protocolos. 				
4. Promover e colaborar na realização de simulacros.	<ul style="list-style-type: none"> • Participar em simulacros setoriais promovidos internamente pela CC ou por entidades externas; • Participar em simulacros à escala global promovidos por entidades externas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar toda a logística necessária à participação num simulacro; • Motivar e mobilizar colaboradores; • Capacitar colaboradores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões preparatórias da CC USISM, com o CA, direções técnicas dos CS envolvidos e colaboradores; • Reuniões com as Entidades envolvidas; • Realização de <i>briefings</i> e <i>debriefings</i> ; • Divulgação nos meios de comunicação institucional da USISM; • Elaboração de relatórios. 	• Número de participações/ número de solicitações.	• Participação em 100% dos simulacros solicitados.	• Colaboradores da USISM e membros da CC.	• A definir de acordo com as especificidades do simulacro.
5. Assessorar o CA USISM no âmbito do planeamento da	• Colaborar com os pedidos solicitados no	• Trabalho intra e inter institucionalmente.	• Responder de acordo com as solicitações.	• Número de respostas/ número de solicitações.	• Assessorar em todas as solicitações.	• CA USISM;	• A definir de acordo com as

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Atividades	Indicadores	Meta	Destinatários	Recursos
emergência interna e externa.	âmbito das competências da CC USISM.					<ul style="list-style-type: none"> • Outras Entidades ou Equipas envolvidas. 	especificidades

5.6.2. 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 saúde⁶, 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

Projetos / Área	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores	Meta
Medicamentos e outras Tecnologias de Saúde	1. Analisar as Políticas de Qualificação Terapêutica	1.1. Verificar a segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos e outras tecnologias de saúde nos Centros de Saúde/Unidades de Saúde da USISM;	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar a validade dos medicamentos e outras tecnologias de saúde • Verificar o estado de conservação e organização dos medicamentos e outras tecnologias de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de Auditorias realizadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar em 50% as auditorias às unidades • Elaborar relatório até ao final de cada ano civil
		1.2. Avaliar as prescrições de medicamentos extra formulário da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados da USISM	<ul style="list-style-type: none"> • Análise de adequação da prescrição dos extra-formulários face à situação clínica do utente • Registrar em base de dados todos os extra-formulários 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de extra-formulário aprovados 	<ul style="list-style-type: none"> • Extra-Formulários aprovados acima de 90%

⁶ 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>.

Projetos / Área	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Indicadores	Meta
			recebidos e analisados		
	2.Promover o uso racional de medicamentos e outras tecnologias de saúde à luz das novas evidências científicas	2.1.Revisar anualmente o Formulário de Medicamentos e outras Tecnologias de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Recolher informação sobre o uso de medicamentos e outras tecnologias de saúde na USISM • Pesquisar e analisar guidelines na área do medicamento • Analisar os consumos de medicamentos na USISM • Analisar sugestões dos profissionais de saúde da USISM 	<ul style="list-style-type: none"> • Efetuar com sucesso uma revisão anual 	<ul style="list-style-type: none"> • Concluir uma revisão até ao fim do 2º Trimestre de cada ano
		2.2.Avaliar a polimedicação em utentes com idade igual ou superior a 75 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Recolher e analisar a informação farmacológica sobre utentes com idade igual ou superior a 75 anos com prescrição crónica igual ou superior a 5 fármacos 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos com prescrição inferior a 5 fármacos 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar relatório até ao final de cada ano civil
		2.3.Criar orientação de uso de camaras expansoras em contexto de UBU	<ul style="list-style-type: none"> • Emitir e divulgar orientação na intranet 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de orientação 	<ul style="list-style-type: none"> • Concluir até final de 2023

5.6.3. Comissão de Qualidade e Segurança

No planeamento das atividades para 2023 e 2024, 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.

Objetivo Geral 1 - Promover a melhoria da qualidade clínica e organizacional			
Objetivo Específico (OE)	Atividade	Responsável	Período de Implementação
<ul style="list-style-type: none"> • OE 1.1 – Implementar / Consolidar o programa <i>ProQualidade</i> (PQ) nos Centros de Saúde (CS) da Ribeira Grande, Ponta Delgada e Povoação 	<ul style="list-style-type: none"> • Nomeação dos interlocutores da CQS (responsáveis e dinamizadores) nos CS em falta • Apresentação do PQ às Direções / Coordenações Técnicas (D/CT) dos respetivos CS • Acompanhamento e assessoria à implementação do PQ • Realização de auditorias periódicas, para monitorização da implementação do PQ 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura de Coordenação da CQS • Estrutura Dinamizadora da CQS 	2023 e 2024

<ul style="list-style-type: none"> OE 1.2 – Desenvolver, implementar e avaliar os Processos Assistenciais Integrados (PAI), conforme previsto no <u>Proc.13.CQS.21.00 - Estratégia E Metodologia De Implementação De PAI Na USISM</u> 	<ul style="list-style-type: none"> Prosseção da metodologia definida no <u>Proc.13.CQS.21.00 - Estratégia E Metodologia De Implementação De PAI Na USISM</u>, para PAI internos ou PAI desenvolvidos pela DGS 	<ul style="list-style-type: none"> Estrutura de Coordenação da CQS Estrutura Dinamizadora da CQS 	2023 e 2024
<ul style="list-style-type: none"> OE 1.3 - Implementar a Tabela Nacional de Funcionalidade 	<ul style="list-style-type: none"> Revisão de procedimento já elaborado (por profissionais da USISM) e envio para homologação Dinamização da implementação do procedimento nos CS da USISM Monitorização do grau de cumprimento do procedimento 	<ul style="list-style-type: none"> Estrutura de Coordenação da CQS Estrutura Dinamizadora da CQS 	2023 e 2024
<ul style="list-style-type: none"> OE 1.4 - Elaborar informação documentada e monitorizar as revisões (caducidades) da informação documentada existente, em resposta aos requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), conforme o <u>Proc.13.CQS.02.01- Gestão da informação documentada do SGQ</u> 	<ul style="list-style-type: none"> Identificação das necessidades de informação documentada no âmbito do Sistema de Gestão Documental (SGD) Envio da documentação a findar prazo de validade para revisão dos autores / verificadores Verificação da documentação produzida no âmbito do SGQ 	<ul style="list-style-type: none"> Estrutura de Coordenação da CQS Estrutura Dinamizadora da CQS 	2023 e 2024
<ul style="list-style-type: none"> OE 1.5 - Consolidar a literacia em qualidade dos colaboradores da USISM e Comunidade, através de: <ul style="list-style-type: none"> Edição semestral da Newsletter <i>+Qualidade</i> Edição semestral do Boletim - Observatório da Qualidade e Segurança Realização da II Conferência da Qualidade e Segurança em Saúde da USISM Candidatura ao <i>Prémio de Boas Práticas em Saúde</i>[®] 	<ul style="list-style-type: none"> Organização do conteúdo e publicação da newsletter <i>+Qualidade</i> Organização do conteúdo e publicação do Boletim - Observatório da Qualidade e Segurança da USISM Organização da II Conferência da Qualidade e Segurança em Saúde da USISM Preparação e entrega de candidatura ao <i>Prémio de Boas Práticas em Saúde</i>[®] 	<ul style="list-style-type: none"> Estrutura de Coordenação da CQS Estrutura Dinamizadora da CQS 	2023 e 2024 2023
Objetivo Geral 2 - Promover o aumento da adesão aos procedimentos internos da USISM			
<ul style="list-style-type: none"> OE 2.1 – Implementar e monitorizar os procedimentos internos da USISM nos CS 	<ul style="list-style-type: none"> Reuniões trimestrais com os responsáveis e/ou dinamizadores dos CS Desenvolvimento, implementação e monitorização de <i>Programa de Auditorias internas</i> ao SGQ (ACSA) 	<ul style="list-style-type: none"> Estrutura de Coordenação da CQS Estrutura Dinamizadora da CQS 	2023 e 2024

Objetivo Geral 3 - Promover o reforço da segurança dos doentes			
<ul style="list-style-type: none"> OE 3.1 - Avaliar a Cultura de Segurança do Doente (ACSD) de acordo com as orientações da DGS / DRS 	<ul style="list-style-type: none"> Inscrição da USISM na avaliação de cultura de segurança Solicitação da colaboração da Estrutura Dinamizadora da CQS na aplicação do questionário Divulgação dos resultados aos CS Identificação, em função dos resultados, das áreas de melhoria a serem implementadas na USISM Acompanhamento dos planos de melhoria traçados pelos CS 	<ul style="list-style-type: none"> Estrutura de Coordenação da CQS Estrutura Dinamizadora da CQS 	2023 e 2024
<ul style="list-style-type: none"> OE 3.2 - Implementar a metodologia de gestão do risco (MGR) na USISM 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de pelo menos uma atividade formativa e/ou de sensibilização e/ou de esclarecimento em cada CS, no âmbito da implementação da MGR Participação na identificação, análise e classificação, do risco Elaboração e acompanhamento da implementação de plano de ação decorrente das fontes de risco Elaboração de relatório anual do plano de ação (mapa de riscos) Monitorização do processo de gestão de risco através de auditorias internas anuais 	<ul style="list-style-type: none"> Grupo de Gestão de Risco Gestores de Risco Estrutura de Coordenação da CQS 	2023 e 2024
<ul style="list-style-type: none"> OE 3.3 - Implementar o procedimento de gestão de incidentes (PGI) 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de pelo menos uma atividade formativa e/ou de sensibilização e/ou de esclarecimento em cada CS, no âmbito da implementação do PGI Receção das notificações e análise dos incidentes (internas e NOTIFICA) Participação na elaboração de planos de ação decorrentes dos incidentes notificados (internas e NOTIFICA) Elaboração de relatório anual no âmbito da gestão de incidentes Monitorização do processo de gestão de incidentes através de auditorias internas anuais 	<ul style="list-style-type: none"> Grupo de Gestão de Risco Gestores de Risco Estrutura de Coordenação da CQS 	2023 e 2024
<ul style="list-style-type: none"> OE 3.4 - Consolidar a literacia em segurança do doente dos colaboradores da USISM e Comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de atividades de comunicação e/ou de sensibilização e/ou de esclarecimento e/ou formativas, dirigidas aos colaboradores da USISM em temática selecionada pela Organização Mundial da 	<ul style="list-style-type: none"> Grupo de Gestão de Risco 	2023 e 2024

	Saúde / Direção-Geral da Saúde / Direção-Regional da Saúde, no ano em causa <ul style="list-style-type: none"> Comemoração da efeméride – Dia Mundial da Segurança do Doente 		
Objetivo Geral 4 - Promover a monitorização permanente da qualidade e segurança			
<ul style="list-style-type: none"> OE 4.1 – Avaliar, anualmente, a satisfação do utente em função das orientações da Direção regional de Saúde (DRS) 	<ul style="list-style-type: none"> Prossecução de metodologia da implementação dos questionários definida pela DRS Divulgação dos resultados aos CS Identificação, em função dos resultados, das áreas de melhoria a serem implementadas na USISM 	<ul style="list-style-type: none"> Estrutura de Coordenação da CQS Estrutura Dinamizadora da CQS 	2023 e 2024
<ul style="list-style-type: none"> OE 4.2 - Desenvolver, implementar e monitorizar programa de auditorias internas da USISM, no âmbito do modelo ACSA 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de programa de auditorias internas Prossecução do programa de auditorias internas 	<ul style="list-style-type: none"> Estrutura de Coordenação da CQS Estrutura Dinamizadora da CQS 	2023 e 2024
Objetivo Geral 5 – Promover o reconhecimento da qualidade das unidades saúde			
<ul style="list-style-type: none"> OE 5.1 - Acompanhar os processos de certificação dos CSN e CSVFC em função do modelo nacional e oficial de certificação (modelo ACSA) 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de reuniões mensais com DC/T e responsável e dinamizador da qualidade (RQ/ DQ) Realização de auditoria anual no âmbito do SGQ, para avaliação do cumprimento dos 41 <i>standards</i> obrigatórios (ACSA) 	<ul style="list-style-type: none"> Estrutura de Coordenação da CQS Estrutura Dinamizadora da CQS 	2023 e 2024
<ul style="list-style-type: none"> OE 5.2 - Iniciar processo de certificação pela DGS (modelo ACSA), no CS de Povoação 	<ul style="list-style-type: none"> Assessoria ao processo de candidatura Acompanhamento do processo de autoavaliação do CS Realização de auditoria anual no âmbito do SGQ, para avaliação do cumprimento dos 41 <i>standards</i> obrigatórios ACSA 	<ul style="list-style-type: none"> Estrutura de Coordenação da CQS 	2023 e 2024
Objetivo Geral 6 – Promover a informação transparente ao cidadão, aumento da sua capacitação			
<ul style="list-style-type: none"> OE 6.1 - Avaliar, anualmente, o nível de cumprimento do <i>Proc.10.GU.01.02-Receção e Tratamento de Reclamações Sugestões / Elogios / Agradecimentos</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de auditoria interna ao <i>Proc.10.GU.01.02-Receção e Tratamento de Reclamações Sugestões / Elogios / Agradecimentos</i> Acompanhamento do desenvolvimento e implementação de planos de melhoria nos CS 	<ul style="list-style-type: none"> Estrutura de Coordenação da CQS Estrutura Dinamizadora da CQS 	2023 e 2024
<ul style="list-style-type: none"> OE 6.2 - Desenvolver o guia de acolhimento ao utente (GAU) da USISM, divulgando-o nos diversos canais disponíveis (<i>e.g. corporate tv, espaço web, informação impressa</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Definir metodologia do desenvolvimento e da implementação do GAU Propor constituição de grupo de trabalho para o desenvolvimento do GAU 	<ul style="list-style-type: none"> Estrutura de Coordenação da CQS 	2023 e 2024
OE 1.1 – Implementar / Consolidar o programa <i>ProQualidade</i> (PQ) nos Centros de Saúde (CS) da Ribeira Grande, Ponta Delgada e Povoação			
Indicador			Meta
<ul style="list-style-type: none"> Percentagem de CS em que o PQ foi implementado Nº de horas de auditoria realizadas no âmbito do PQ 			<ul style="list-style-type: none"> 100% N/A

<ul style="list-style-type: none"> • N.º de relatórios elaborados em função das auditorias realizadas • Percentagem de melhoria do índice de conformidade dos padrões de qualidade (<i>standards</i>) em que foram implementados planos de melhoria, por CS; • Percentagem de implementação / avaliação dos procedimentos internos da USISM; • Percentagem geral de melhoria dos índices de conformidade dos procedimentos internos da USISM, implementados e avaliados 	<ul style="list-style-type: none"> • N/A • 40% • 40% • 40%
OE 1.2 – Desenvolver, implementar e avaliar os Processos Assistenciais Integrados (PAI), conforme previsto no <u>Proc.13 CQS.21.00 - Estratégia E Metodologia De Implementação De PAI Na USISM</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Percentagem de PAI implementados em relação aos previstos • Percentagem de PAI avaliados em relação aos previstos • Percentagem de PAI com melhoria no desempenho global dos seus indicadores 	<ul style="list-style-type: none"> • 60% • 40% • 40%
OE 1.3 - Implementar a Tabela Nacional de Funcionalidade	
<ul style="list-style-type: none"> • Tabela Nacional de Funcionalidade implementada nos CS 	<ul style="list-style-type: none"> • 100%
OE 1.4 - Elaborar informação documentada e monitorizar as revisões (caducidades) da informação documentada existente, em resposta aos requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), conforme o <u>Proc.13.CQS.02.01- Gestão da informação documentada do SGQ</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • N.º de documentos elaborados (em que no seu circuito são verificados pela CQS) • N.º de documentos verificados pela CQS • N.º de documentos homologados • Percentagem de revisões (caducidades) de documentos efetuadas pela CQS face às identificadas 	<ul style="list-style-type: none"> • N/A • N/A • N/A • N/A • 60%
OE 1.5 - Consolidar a literacia em qualidade dos colaboradores da USISM e Comunidade, através de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Edição semestral da Newsletter <i>+Qualidade</i> ○ Edição semestral do Boletim -Observatório da Qualidade e Segurança ○ Realização da II Conferência da Qualidade e Segurança em Saúde da USISM ○ Candidatura ao <i>Prémio de Boas Práticas em Saúde</i>[®] 	
<ul style="list-style-type: none"> • Edições da newsletter <i>+Qualidade</i> efetivadas • Edições do Boletim - Observatório da Qualidade e Segurança efetivadas • II Conferência da Qualidade e Segurança em Saúde da USISM efetivada • Candidatura ao <i>Prémio de Boas Práticas em Saúde</i>[®] efetivada 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • 100% • 100% • 100%
OE 2.1 – Implementar e monitorizar os procedimentos internos da USISM nos CS	
<ul style="list-style-type: none"> • Percentagem de procedimentos internos da USISM implementados e avaliados nos CS 	<ul style="list-style-type: none"> • 30%
OE 3.1 - Avaliar a Cultura de Segurança do Doente (ACSD) de acordo com as orientações da DGS / DRS	
<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de adesão dos colaboradores à ACSD 	<ul style="list-style-type: none"> • 60%
OE 3.2 - Implementar a metodologia de gestão do risco (MGR) na USISM	
<ul style="list-style-type: none"> • Percentagem de realização de atividades formativas e/ou de sensibilização e/ou de esclarecimento face às esperadas • Metodologia de gestão de risco efetivada nos CS • Percentagem de auditorias realizadas face às esperadas • Índice de conformidade (grau de cumprimento) do processo de metodologia de gestão do risco 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • 100% • 100% • 60%
OE 3.3 - Implementar o procedimento de gestão de incidentes (PGI)	
<ul style="list-style-type: none"> • Percentagem de realização de atividades formativas e/ou de sensibilização e/ou de esclarecimento face às esperadas • PGI efetivado nos CS • Percentagem de auditorias realizadas face às esperadas • Índice de conformidade (grau de cumprimento) do PGI 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% • 100% • 100% • 60%

OE 3.4 - Consolidar a literacia em segurança do doente dos colaboradores da USISM e Comunidade	
<ul style="list-style-type: none"> Nº de atividades de comunicação e/ou de sensibilização e/ou de esclarecimento e/ou formativas Dia mundial da Segurança do Doente comemorado 	<ul style="list-style-type: none"> N/A 100%
OE 4.1 – Avaliar, anualmente, a satisfação do utente em função das orientações da Direção regional de Saúde (DRS)	
<ul style="list-style-type: none"> Percentagem de participantes na avaliação de satisfação face aos esperados Índice global da satisfação do utente 	<ul style="list-style-type: none"> 80% 80%
OE 4.2 - Desenvolver, implementar e monitorizar programa de auditorias internas da USISM, no âmbito do modelo ACSA	
<ul style="list-style-type: none"> Percentagem de auditorias realizadas face às esperadas 	<ul style="list-style-type: none"> 80%
OE 5.1 - Acompanhar os processos de certificação dos CSN e CSVFC em função do modelo nacional e oficial de certificação (modelo ACSA)	
<ul style="list-style-type: none"> Nº de reuniões realizadas Nº de horas de auditoria realizadas no âmbito da monitorização dos CS certificados ou em certificação N.º de relatórios elaborados em função das auditorias realizadas 	<ul style="list-style-type: none"> 12 N/A N/A
OE 5.2 - Iniciar processo de certificação pela DGS (modelo ACSA), no CS de Povoação	
<ul style="list-style-type: none"> Nº de horas de auditoria realizadas no âmbito da monitorização dos CS certificados ou em certificação N.º de relatórios elaborados em função das auditorias realizadas Percentagem de melhoria do índice de conformidade dos 41 padrões de qualidade (<i>standards</i>) obrigatórios Percentagem de implementação / avaliação dos procedimentos internos da USISM; Percentagem geral de melhoria dos índices de conformidade dos procedimentos internos da USISM, implementados e avaliados 	<ul style="list-style-type: none"> N/A N/A 70% 70% 40%
OE 6.1 Avaliar, anualmente, o nível de cumprimento do <i>Proc.10.GU.01.02-Receção e Tratamento de Reclamações Sugestões / Elogios / Agradecimentos</i>	
<ul style="list-style-type: none"> Índice de conformidade geral (5CS) 	<ul style="list-style-type: none"> 70%
OE 6.2 - Desenvolver o guia de acolhimento ao utente (GAU) da USISM, divulgando-o nos diversos canais disponíveis (e.g. <i>corporate tv, espaço web, informação impressa</i>)	
<ul style="list-style-type: none"> Guia de acolhimento ao utente homologado e divulgado 	<ul style="list-style-type: none"> 100%

5.6.3.1. Unidade Local – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (UL – PPCIRA)

A Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos (UL-PPCIRA) da USISM tem por missão implementar uma abordagem estruturada multidisciplinar e multiprofissional de prevenção e controlo de infeção associada a cuidados de saúde, quer no contexto comunitário, quer no contexto dos cuidados continuados integrados.

O PPCIRA visa promover a redução das taxas de infeção associada aos cuidados de saúde, principalmente através da prevenção da sua transmissão, pela criação de condições para uma redução das resistências aos antimicrobianos, nomeadamente promovendo o uso correto destes fármacos.

O Grupo de trabalho é composto, atualmente, por dois enfermeiros e um médico.

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.

Área	1. Implementação da Estratégia Multimodal da promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) na USISM.		
Objetivo Geral	1.1. Promover o cumprimento da Norma da DGS Nº. 029/2012, atualizada a 31-10-2013 - Precauções Básicas do Controlo da Infeção, em todas as Unidades de Saúde/Serviços da USISM.		
Objetivo Operacional	1.1.1. Avaliar internamente até ao final de 2024 todas as Unidades de Saúde (US)/Serviços da USISM relativamente ao cumprimento das PBCI (Processo e Estrutura); 1.1.2. Atingir um índice global de qualidade relativo aos processos superior a 80% em todas as US/Serviços da USISM até ao final de 2024; 1.1.3. Obter um índice global de qualidade relativo às estruturas superior a 60% em todas as US/Serviços da USISM até ao final de 2024		
Destinatários	Colaboradores da USISM, Unidades de Saúde/Serviços.		
Recursos	Dinamizadores nomeados; viaturas; formulários de avaliação em suporte de papel; cartazes internos homologados relacionados com o controlo de infeção; outros consumíveis.		
Estratégias	Atividades	Indicadores	Metas
Aplicação da grelha de avaliação definida pela DGS nas US/Serviços da USISM.	<ul style="list-style-type: none"> Realização de avaliações internas ao cumprimento das PBCI nas US/Serviços da USISM. Introdução dos dados das avaliações realizadas ao cumprimento das PBCI na plataforma informática da DGS e respetiva extração dos relatórios. Elaboração, compilação e envio dos relatórios das avaliações efetuados às PBCI ao Conselho de Administração da USISM, com definição de propostas de melhoria a serem adotadas. Formação contínua dos dinamizadores sobre aplicação da grelha de observação relativa à avaliação do cumprimento das PBCI. 	<ul style="list-style-type: none"> % de US/Serviços com avaliação do cumprimento das PBCI. % de introdução das observações relativas ao cumprimento das PBCI na plataforma informática da DGS. Extração efetiva dos relatórios de avaliação do cumprimento das PBCI por US/Serviço. Envio efetivo dos relatórios das auditorias efetuadas. % de eventos formativos realizados com os dinamizadores sobre aplicação das grelhas de observação. % de dinamizadores que efetuaram formação ou reciclagem sobre avaliação do cumprimento das PBCI. 	<ul style="list-style-type: none"> 95% de US/Serviços com avaliação efetivada; 95% das observações relativas ao cumprimento das PBCI introduzidas na plataforma informática da DGS; 95% dos relatórios previstos foram extraídos da plataforma informática; 95% dos relatórios extraídos foram enviados aos respetivos destinatários; 80% dos eventos formativos planeados foram implementadas; 50% dos dinamizadores efetuaram formação/reciclagem sobre avaliação do cumprimento das PBCI.

<p>Sensibilização dos colaboradores da USISM e órgãos de gestão para a melhoria contínua da qualidade relativamente ao cumprimento das PBCI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação dos resultados decorrentes das avaliações efetuadas junto dos colaboradores das US/Serviços da USISM. • Divulgação do procedimento interno Proc.14.PPCIRA.10.00 - <i>Precauções básicas de controlo de infeção</i>, junto dos colaboradores da USISM. • Colaboração na consecução de oportunidades de melhoria identificadas pelas chefias operacionais. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de US/Serviços da USISM que apresentem um índice global de qualidade relativo aos Processos superior a 80%. • % de atividades de disseminação de resultados implementadas. • % de colaboradores da USISM que tomaram conhecimento dos resultados das avaliações. • % de colaboradores da USISM que tomaram conhecimento do procedimento interno: Proc.14.PPCIRA.10.00 - <i>Precauções básicas de controlo de infeção</i>. • % de oportunidades de melhoria efetuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas as US/Serviços da USISM apresentem um índice global de qualidade relativo aos Processos superior a 80%. • 80% das atividades de disseminação dos resultados planeadas foram implementadas; • 60% dos colaboradores da USISM tomaram conhecimento dos resultados das avaliações. • 75% dos colaboradores da USISM tomaram conhecimento do procedimento interno: Proc.14.PPCIRA.10.00 - <i>Precauções básicas de controlo de infeção</i>. • 50% das oportunidades de melhoria identificadas foram efetuadas.
--	---	---	--

Área	Implementação da Estratégia Multimodal da promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) na USISM.		
Objetivo Geral	1.2. Otimizar 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 da USISM.		
Objetivo Operacional	1.2.1. Melhorar o índice de qualidade relativo ao padrão «manuseamento seguro da roupa» de 70,59 % para 80% até 2024.		
Destinatários	Colaboradores da USISM, Unidades de Saúde/Serviços.		
Recursos	Dinamizadores nomeados; viaturas; formulários de avaliação em suporte de papel; Fichas de Registo internas homologadas, relacionadas com a referida componente da PBCI; outros consumíveis.		
Estratégias	Atividades	Indicadores	Metas
<p>Sensibilização dos colaboradores da USISM e órgãos de gestão para o incremento de condições necessárias à melhoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de soluções viáveis, em articulação com os órgãos de gestão e chefias operacionais, para salvaguardar o armazenamento da roupa limpa nos Serviços/US livre de pó e sujidade (e.g. armários fechados de material lavável; recipientes fechados de material lavável; sacos plástico); • Promoção de soluções viáveis, em articulação com os órgãos de gestão e chefias operacionais, para 	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de qualidade (IQ) do padrão «manuseamento seguro da roupa» referente à USISM. • % de oportunidades de melhoria efetuadas. • % de grelhas de avaliação introduzidos na plataforma informática da DGS. • % de relatórios extraídos referentes à avaliação do 	<ul style="list-style-type: none"> • IQ relativo ao padrão «manuseamento seguro da roupa»: igual ou superior a 80%. • 40% das oportunidades de melhoria identificadas efetuadas. • 95% das grelhas de avaliação foram introduzidos na plataforma informática da DGS;

<p>continua no manuseamento seguro da roupa.</p>	<p>salvaguardar a disponibilização de contentores adequados (com tampa preferencialmente com pedal);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoção de soluções viáveis, em articulação com os órgãos de gestão e chefias operacionais, para salvaguardar a disponibilização de um local apropriado e fechado para armazenamento de sacos de roupa usada; • Realização de avaliações internas ao cumprimento do manuseamento seguro da roupa nas US/Serviços da USISM; • Introdução dos resultados das avaliações internas realizadas ao cumprimento do manuseamento seguro da roupa na plataforma informática da DGS; • Extração dos relatórios referentes à avaliação do cumprimento do manuseamento seguro da roupa; • Divulgação dos resultados decorrentes das avaliações realizadas ao cumprimento do manuseamento seguro da roupa nas US/Serviços da USISM. 	<p>manuseamento seguro de roupa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de atividades de disseminação de resultados implementadas. • % de colaboradores da USISM que tomaram conhecimento dos resultados das avaliações. 	<ul style="list-style-type: none"> • 95% dos relatórios previstos foram extraídos da plataforma informática; • 95% dos relatórios extraídos foram enviados aos respetivos destinatários. • 80% das atividades de disseminação dos resultados planeadas foram implementadas; • 60% dos colaboradores da USISM tomaram conhecimento dos resultados das avaliações.
--	--	--	--

Área	Implementação da Estratégia Multimodal da promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) na USISM.		
Objetivo Geral	1.3. Promover uma adequada higienização das US/Serviços da USISM por forma a prevenir e/ou reduzir as IACS.		
Objetivo Operacional	1.3.1. Melhorar o índice de qualidade relativo ao padrão «Controlo ambiental» de 72,06% para 75% até 2024.		
Destinatários	Colaboradores da USISM, Unidades de Saúde/Serviços.		
Recursos	Dinamizadores nomeados; viaturas; formulários de avaliação em suporte de papel; cartazes internos homologados, relacionados com o controlo de infeção; Fichas de Registo internas homologadas, relacionadas com a referida componente da PBCI; outros consumíveis.		
Estratégias	Atividades	Indicadores	Metas
Sensibilização dos colaboradores da USISM e órgãos de gestão para o incremento de condições necessárias à melhoria contínua do controlo ambiental.	<ul style="list-style-type: none"> Promoção, em articulação com os órgãos de gestão e chefias operacionais, de um ambiente de trabalho livre de objetos e equipamentos desnecessários; Construção de grelhas de avaliação no âmbito do controlo ambiental; Formação contínua dos colaboradores da USISM com responsabilidade na área do controlo ambiental; Revisão do procedimento 14.PPCIRA.07.01 – <i>Controlo ambiental: limpeza de derrames de matéria orgânica (sangue ou outros fluidos corporais)</i>; Realização de avaliações internas ao cumprimento do controlo ambiental nas US/Serviços da USISM; Introdução dos resultados das avaliações internas realizadas ao cumprimento do controlo ambiental na plataforma informática da DGS; Extração dos relatórios referentes à avaliação do cumprimento do controlo ambiental; Divulgação dos resultados decorrentes das avaliações realizadas ao cumprimento do 	<ul style="list-style-type: none"> % de eventos formativos realizados com os colaboradores da USISM com responsabilidade na área do controlo; % de grelhas de avaliação interna contruídas no âmbito do controlo ambiental; % de grelhas de avaliação introduzidos na plataforma informática da DGS; % de relatórios extraídos referentes à avaliação do manuseamento seguro de roupa; % de atividades de disseminação de resultados implementadas. % de colaboradores da USISM que tomaram conhecimento dos resultados das avaliações. Revisão efetiva do procedimento 14.PPCIRA.07.01 – <i>Controlo ambiental: limpeza de derrames de matéria orgânica (sangue ou outros fluidos corporais)</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> 60% dos eventos formativos planeados foram implementados; 25% das grelhas de avaliação previstas, foram construídas; 95% das grelhas de avaliação foram introduzidos na plataforma informática da DGS; 95% dos relatórios previstos foram extraídos da plataforma informática da DGS; 80% das atividades de disseminação dos resultados planeadas foram implementadas; 60% dos colaboradores da USISM tomaram conhecimento dos resultados das avaliações. Atualização do Procedimento 14.PPCIRA.07.01 – <i>Controlo ambiental: limpeza de derrames de matéria orgânica</i>

	controlo ambiental nas US/Serviços da USISM.		(sangue ou outros fluídos corporais).
--	--	--	---------------------------------------

Área	Implementação da Campanha das Precauções Básicas de Controlo de Infecção (Módulo Higiene das Mãos)		
Objetivo Geral	1.4. Promover a adesão dos profissionais à higienização das mãos, de acordo com os “cinco momentos” preconizados pela OMS		
Objetivo Operacional	1.4.1. Assegurar a realização, anual, de 85% das observações de oportunidades de higienização das mãos previstas para cada categoria profissional nas US/Serviços da USISM; 1.4.2. Obter, anualmente, uma taxa global de adesão à higienização das mãos por parte dos profissionais de saúde de 77%; 1.4.3. Atingir, anualmente, uma taxa de adesão ao primeiro momento da higienização das mãos de 90%.		
Destinatários	Colaboradores da USISM, Unidades de Saúde/Serviços.		
Recursos	Dinamizadores nomeados; viaturas; formulários de avaliação em suporte de papel; cartazes internos homologados, relacionados com o controlo de infeção; SABA e acessórios necessários à sua disponibilização; material formativo; plataforma digital da DGS; outros consumíveis.		
Estratégias	Atividades	Indicadores	Metas
Aplicação da grelha de observação definida pela DGS nas US/Serviços da USISM.	<ul style="list-style-type: none"> Realização de avaliações internas da adesão à higiene das mãos nas US/Serviços da USISM. Introdução dos dados das avaliações realizadas sobre a adesão à higiene das mãos na plataforma informática da DGS; Extração dos relatórios referentes à avaliação da adesão à higiene das mãos por parte dos colaboradores da USISM; Divulgação dos resultados decorrentes das avaliações à adesão da higiene das mãos por parte dos colaboradores da USISM; Formação contínua dos dinamizadores sobre a aplicação da grelha de observação direcionada à adesão da higiene das mãos. 	<ul style="list-style-type: none"> % de observações previstas de oportunidades de higienização das mãos efetuadas a cada categoria profissional nas diferentes US/Serviços da USISM; % de grelhas de observação introduzidas na plataforma informática da DGS; % de relatórios extraídos referentes à adesão dos profissionais à higienização das mãos; % de atividades de disseminação de resultados implementadas. % de colaboradores da USISM que tomaram conhecimento dos resultados das avaliações. % de dinamizadores que efetuaram formação/reciclagem sobre a avaliação da adesão à higiene das mãos. 	<ul style="list-style-type: none"> 85% das observações previstas de oportunidades de higienização das mãos a cada categoria profissional nas diferentes US/Serviços da USISM foram efetuadas; 95% das grelhas de observação foram introduzidas na plataforma informática da DGS; 95% dos relatórios previstos foram extraídos da plataforma informática da DGS; 95% dos relatórios extraídos foram enviados aos respetivos destinatários 80% das atividades de disseminação dos resultados planeadas foram implementadas; 60% dos colaboradores da USISM tomaram conhecimento dos resultados das avaliações. 50% dos dinamizadores efetuaram formação/reciclagem sobre a avaliação da

			adesão à higiene das mãos.
Sensibilização dos colaboradores da USISM e órgãos de gestão para a importância da adesão à higienização das mãos na prevenção e controlo de infeção.	<ul style="list-style-type: none"> • Formação contínua dos colaboradores da USISM sobre os «cinco momentos» preconizados pela OMS relativamente à higiene das mãos; • Monitorização do consumo anual de Solução Antisséptica de Base Alcoólica (SABA). • Comemoração do Dia Mundial da Higienização das Mãos. • Divulgação dos resultados decorrentes das avaliações à adesão da higiene das mãos por parte dos colaboradores da USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de colaboradores da USISM que tiveram formação sobre os “cinco momentos” preconizados pela OMS relativamente à higiene das mãos; • Nº de litros de SABA consumido anualmente na USISM. • % de atividades previstas no âmbito da comemoração do Dia Mundial da Higienização das Mãos que foram implementadas. • % de atividades de disseminação de resultados, implementadas. • % de relatórios extraídos referentes à adesão dos profissionais à higienização das mãos. 	<ul style="list-style-type: none"> • 50% dos colaboradores da USISM tiveram formação sobre os «cinco momentos» preconizados pela OMS relativamente à higiene das mãos. • Aumento gradual do consumo de SABA, pelo menos em 5% em comparação ao ano anterior. • 95% das atividades previstas no âmbito da comemoração do Dia Mundial da Higienização das Mãos que foram implementadas. • 80% das atividades de disseminação dos resultados planeadas foram implementadas; • 95% dos relatórios extraídos foram enviados aos respetivos destinatários.
Sensibilização dos colaboradores da USISM e órgãos de gestão para a importância da adesão à higienização das mãos na prevenção e controlo de infeção.	<ul style="list-style-type: none"> • Formação contínua dos colaboradores da USISM sobre os «cinco momentos» preconizados pela OMS relativamente à higiene das mãos; • Divulgação dos resultados decorrentes das avaliações à adesão da higiene das mãos por parte dos colaboradores da USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de colaboradores da USISM que tiveram formação sobre os “cinco momentos” preconizados pela OMS relativamente à higiene das mãos; • % de atividades de disseminação de resultados implementadas. • % de relatórios extraídos referentes à adesão dos profissionais ao primeiro momento da higienização das mãos. 	<ul style="list-style-type: none"> • 50% dos colaboradores da USISM tiveram formação sobre os «cinco momentos» preconizados pela OMS relativamente à higiene das mãos. • 80% das atividades de disseminação dos resultados planeadas foram implementadas; • 95% dos relatórios extraídos foram enviados aos respetivos destinatários.

Área	Implementação da Campanha das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (Módulo Uso de Luvas)
Objetivo Geral	1.5. Promover a utilização racional e adequada de luvas pelos profissionais de saúde nas US/Serviços da USISM.
Objetivo Operacional	<p>1.5.1. Assegurar a realização, anual, de 70% das observações relativas ao uso de luvas previstas para cada categoria profissional nas US/Serviços da USISM.</p> <p>1.5.2. Alcançar, anualmente, um índice global de qualidade na utilização de luvas pelos profissionais de saúde da USISM igual ou superior a 90%.</p> <p>1.5.3. Melhorar, na USISM, o índice de qualidade relativo ao padrão “seleção e colocação” das luvas de 87,27% para 90%.</p> <p>1.5.4. Fomentar, na USISM, o índice de qualidade do critério «higieniza as mãos antes de colocar as luvas» de 66,43% para 70%.</p>

Destinatários	Colaboradores da USISM, Unidades de Saúde/Serviços.		
Recursos	Dinamizadores nomeados; viaturas; formulários de avaliação em suporte de papel; luvas e acessórios necessários à sua disponibilização; material formativo; plataforma digital da DGS; outros consumíveis.		
Estratégias	Atividades	Indicadores	Metas
Aplicação da grelha de observação definida pela DGS nas US/Serviços da USISM .	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de avaliações internas relativas ao uso de luvas nas US/Serviços da USISM. • Introdução dos dados das avaliações realizadas sobre o uso de luvas na plataforma informática da DGS. • Extração dos relatórios referentes à avaliação do uso de luvas por parte dos colaboradores da USISM. • Divulgação dos resultados decorrentes das avaliações ao uso de luvas por parte dos colaboradores da USISM. • Formação contínua dos dinamizadores sobre a aplicação da grelha de observação direcionada ao uso de luvas. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de observações previstas ao uso de luvas, efetuadas a cada categoria profissional nas diferentes US/Serviços da USISM; • % de grelhas de observação introduzidos na plataforma informática da DGS; • % de relatórios extraídos referentes ao uso de luvas por parte dos colaboradores da USISM; • % de atividades de disseminação de resultados implementadas. • % de colaboradores da USISM que tomaram conhecimento dos resultados das avaliações. • % de dinamizadores que efetuaram formação/reciclagem sobre a avaliação ao uso de luvas. 	<ul style="list-style-type: none"> • 70% das observações previstas ao uso de luvas a cada categoria profissional nas diferentes US/Serviços da USISM foram efetuadas; • 95% das grelhas de observação foram introduzidos na plataforma informática da DGS; • 95% dos relatórios previstos foram extraídos da plataforma informática da DGS; • 95% dos relatórios extraídos foram enviados aos respetivos destinatários; • 80% das atividades de disseminação dos resultados planeadas foram implementadas; • 60% dos colaboradores da USISM tomaram conhecimento dos resultados das avaliações. • 50% dos dinamizadores efetuaram formação/reciclagem sobre a avaliação ao uso de luvas.
Sensibilização dos colaboradores da USISM e órgãos de gestão para a importância do uso racional e adequado de luvas na prevenção e controlo de infeção.	<ul style="list-style-type: none"> • Formação contínua dos colaboradores da USISM sobre o uso adequado de luvas. • Divulgação dos resultados decorrentes das avaliações ao uso de luvas por parte dos colaboradores da USISM. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de colaboradores da USISM que tiveram formação sobre o uso adequado de luvas. • % de colaboradores da USISM que tomaram conhecimento dos resultados das avaliações. 	<ul style="list-style-type: none"> • 50% dos colaboradores da USISM tiveram formação sobre o uso adequado de luvas; • 60% dos colaboradores da USISM tomaram conhecimento dos resultados das avaliações.

Área	Implementação da <i>Bundle</i> de prevenção de Infecção Urinária Associada ao cateter vesical		
Objetivo Geral	1.6. Fomentar a monitorização sistemática dos “feixes de intervenções” recomendados para a prevenção da ITU em contexto de cuidados continuados.		
Objetivo Operacional	1.6.1. Que todas as UCCI da USISM apresentem resultados referentes à implementação do Procedimento Interno 14.PPCIRA.09 – <i>Prevenção de Infecção Urinária Associada ao Cateter Vesical</i> por via da aplicação da Ficha de Avaliação PPCIRA.400.1.6 – <i>Prevenção de Infecção Urinária associada ao Cateter Vesica</i> . 1.6.2. Que 50% dos profissionais de saúde a exercer funções nas UCCI da USISM, que integram a RRCCI, tenham conhecimento dos resultados obtidos.		
Destinatários	Colaboradores da USISM; Unidades de Saúde/Serviços e utentes com cateter vesical.		
Recursos	Dinamizadores nomeados; material formativo; recursos humanos; sistema de drenagem fechado; material informático; consumíveis.		
Estratégias	Atividades	Indicadores	Metas
Divulgação do Procedimento Interno 14.PPCIRA.09 – <i>Prevenção de Infecção Urinária Associada ao Cateter Vesical</i> , em todas as UCCI da USISM que integram a RRCCI.	<ul style="list-style-type: none"> Revisão do procedimento Interno 14.PPCIRA.09 – <i>Prevenção de Infecção Urinária Associada ao Cateter Vesical</i>; Publicação, em articulação com o Gabinete da Comunicação e Imagem, do Procedimento Interno 14.PPCIRA.09 – <i>Prevenção de Infecção Urinária Associada ao Cateter Vesical</i> e da Ficha de Avaliação PPCIRA.400.1.6 - <i>Prevenção de Infecção de Infecção Urinária Associada ao Cateter Vesical</i> em conjunto com outra informação documentada associada homologada. Agendamento de reunião com as Direções Técnicas e com os responsáveis pela coordenação de cada uma das UCCI da USISM que integram a RRCCI; Apresentação do referido procedimento e a Ficha de Avaliação associada (<i>FA PPCIRA.400.1.6 – Prevenção de Infecção Urinária associada ao Cateter Vesical</i>); Apresentação dos critérios de avaliação a aplicar aos diferentes itens de avaliação; Acompanhamento da aplicação da referida Ficha de Avaliação. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisão efetiva do procedimento Interno 14.PPCIRA.09 – <i>Prevenção de Infecção Urinária Associada ao Cateter Vesical</i>; % de documentos homologados relacionados com a prevenção de infeção associada ao cateter vesical efetivamente publicados; % de reuniões efetuadas com as Direções Técnicas e responsáveis pela coordenação de cada uma das UCCI da USISM; % de elementos convocados para a reunião que estiveram presentes; % de fichas de avaliação aplicadas com acompanhamento. 	<ul style="list-style-type: none"> Procedimento 14.PPCIRA.09 – <i>Prevenção de Infecção Urinária Associada ao Cateter Vesica</i> atualizado; 95% dos documentos homologados relacionados com a prevenção de infeção associada ao cateter vesical foram efetivamente publicados; 95% das reuniões previstas com as Direções Técnicas e responsáveis pela coordenação de cada uma das UCCI da USISM foram realizadas; 75% de elementos convocados estiveram presentes nas referidas reuniões; 75% das fichas de avaliação foram aplicadas com acompanhamento; 95% das UCCI da USISM apresentam resultados referentes à implementação do Procedimento Interno 14.PPCIRA.09 – <i>Prevenção de Infecção Urinária Associada ao Cateter Vesical</i>.

<p>Recurso a vias de comunicação internas disponíveis para disseminação dos resultados junto dos profissionais de saúde a exercer funções nas UCCI da USISM, que integram a RRCCI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Definição, em articulação com o Gabinete da Comunicação e Imagem, de vias de comunicação viáveis a adotar para disseminação dos resultados; Divulgação dos resultados decorrentes da aplicação da ficha de avaliação. 	<ul style="list-style-type: none"> % de atividades de disseminação de resultados implementadas. % de profissionais de saúde a exercer funções nas UCCI que tomaram conhecimento dos resultados decorrentes da aplicação da Ficha de avaliação PPCIRA.400.1.6 – <i>Prevenção de Infecção Urinária associada ao Cateter Vesical</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> 75% das atividades de disseminação dos resultados planeadas foram implementadas; 50% dos colaboradores da USISM tomaram conhecimento dos resultados das avaliações.
--	--	--	--

Área	Vigilância epidemiológica das infeções do trato urinário (ITU) em contexto de cuidados continuados.		
Objetivo Geral	1.7. Garantir a contínua vigilância epidemiológica das infeções do trato urinário (ITU) em todas as UCCI da USISM que integram a RRCCI.		
Objetivo Operacional	1.7.1. Assegurar uma taxa de utilização de cateter vesical inferior a 20% em cada uma das UCCI da USISM, que integram a RRCCI. 1.7.2. Assegurar, em cada uma das UCCI da USISM que integram a RRCCI, uma taxa de incidência de infeção associada ao cateter vesical por 1000 dias inferior a 10‰. 1.7.3. Apresentar um perfil de suscetibilidade aos antibióticos dos agentes etiológicos das ITU diagnosticadas nas UCCI da USISM, que integram a RRCCI.		
Destinatários	Colaboradores da USISM; Unidades de Saúde/Serviços e utentes com cateter vesical.		
Recursos	Dinamizadores nomeados; material formativo; recursos humanos; sistema de drenagem fechado; material informático; base de dados; outros consumíveis.		
Estratégias	Atividades	Indicadores	Metas
Sensibilização dos profissionais de saúde a exercer funções nas UCCI da USISM e órgãos de gestão para o impacto da minimização do uso do cateter vesical na prevenção das ITU.	<ul style="list-style-type: none"> Tratamento das bases de dados preenchidas e enviadas mensalmente pelos dinamizadores presentes em cada UCCI da USISM; Emissão mensal de relatório ao Grupo de Coordenação Regional da RRCCI; à Equipa de Coordenação Local; às Direções Técnicas dos respetivos Centros de Saúde; aos Responsáveis pela Coordenação das respetivas UCCI e aos dinamizadores, sobre a informação obtida; Publicação na Intranet, em articulação com o Gabinete da Comunicação e Imagem e CA, de <i>Boletim epidemiológico</i> (semestral) sobre a vigilância epidemiológica efetuada; Formação contínua dos profissionais de saúde a exercerem funções nas UCCI da USISM sobre 	<ul style="list-style-type: none"> Taxa de utilização do cateter vesical em cada uma das UCCI da USISM; % de bases de dados preenchidas e enviadas que foram efetivamente tratadas; % de relatórios previstos que foram emitidos aos respetivos destinatários; % de Boletins epidemiológicos previstos que foram publicados na intranet; % de eventos formativos realizados com os profissionais de saúde a exercerem funções nas UCCI da USISM sobre “feixes de intervenções” recomendados para a prevenção da ITU associada ao cateter vesical. 	<ul style="list-style-type: none"> Taxa de utilização do cateter vesical em cada uma das UCCI da USISM inferior a 20%; 95% das bases de dados preenchidas e enviadas foram efetivamente tratadas; 95% dos relatórios previstos foram emitidos aos respetivos destinatários; 95% dos Boletins epidemiológicos previstos foram publicados na intranet; 60% dos eventos formativos planeados foram implementados.

	“feixes de intervenções” recomendadas para a prevenção da ITU associada ao cateter vesical.		
Sensibilização dos profissionais de saúde a exercer funções nas UCCI da USISM e órgãos de gestão para o impacto da minimização do uso do cateter vesical na prevenção das ITU.	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento dos dados recolhidos e enviados mensalmente pelos dinamizadores presentes em cada UCCI da USISM; • Envio mensal da informação de retorno ao Grupo de Coordenação Regional da RCCI; à Equipa de Coordenação Local; às Direções Técnicas dos respetivos Centros de Saúde; aos Responsáveis pela Coordenação das respetivas UCCI e aos dinamizadores; • Publicação na Intranet, em articulação com o Gabinete da Comunicação e Imagem e CA, de <i>Boletim epidemiológico</i> (semestral) sobre a vigilância epidemiológica efetuada; • Formação contínua dos profissionais de saúde a exercerem funções nas UCCI da USISM sobre “feixes de intervenções” recomendadas para a prevenção da ITU associada ao cateter vesical. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de bases de dados preenchidas e enviadas que foram efetivamente tratadas; • % de relatórios previstos que foram emitidos aos respetivos destinatários; • % de Boletins epidemiológicos previstos que foram publicados na intranet; • % de eventos formativos realizados com os profissionais de saúde a exercerem funções nas UCCI da USISM sobre “feixes de intervenções” recomendados para a prevenção da ITU associada ao cateter vesical. 	<ul style="list-style-type: none"> • 95% das bases de dados preenchidas e enviadas foram efetivamente tratadas; • 95% dos relatórios previstos foram emitidos aos respetivos destinatários; • 95% dos Boletins epidemiológicos previstos foram publicados na intranet; • 60% dos eventos formativos planeados foram implementados.
Sensibilizar os profissionais de saúde a exercer funções nas UCCI da USISM da importância de se conhecer o perfil de sensibilidade dos uropatógenos na promoção do uso adequado dos antibióticos.	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento dos dados recolhidos e enviados mensalmente pelos dinamizadores presentes em cada UCCI da USISM; • Envio mensal da informação de retorno ao Grupo de Coordenação Regional da RCCI; à Equipa de Coordenação Local; às Direções Técnicas dos respetivos Centros de Saúde; aos Responsáveis pela Coordenação das respetivas UCCI e aos dinamizadores; • Publicação na Intranet, em articulação com o Gabinete da Comunicação e Imagem e CA, de <i>Boletim epidemiológico</i> (semestral) sobre a vigilância epidemiológica efetuada. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de bases de dados preenchidas e enviadas que foram efetivamente tratadas; • % de relatórios previstos que foram emitidos aos respetivos destinatários; • % de Boletins epidemiológicos previstos que foram publicados na intranet; 	<ul style="list-style-type: none"> • 95% das bases de dados preenchidas e enviadas foram efetivamente tratadas; • 95% dos relatórios previstos foram emitidos aos respetivos destinatários; • 95% dos Boletim epidemiológicos previstos foram publicados na intranet.

Área	Vigilância epidemiológica das infeções do trato urinário (ITU) associado ao CV em contexto de cuidados saúde primários.
Objetivo Geral	1.8. Garantir a contínua vigilância epidemiológica das ITU associadas ao CV no contexto dos cuidados de saúde primários.
Objetivo Operacional	1.8.1. Caracterizar a taxa de utilização do CV em contexto comunitário; 1.8.2. Garantir que taxa de utilização do CV em contexto comunitário seja igual ou inferior a 1% até ao final de 2024.
Destinatários	Colaboradores da USISM; Unidades de Saúde/Serviços e utentes com cateter vesica no contexto comunitário.

Recursos	Dinamizadores nomeados; material formativo; recursos humanos; sistema de drenagem fechado; material informático; base de dados; outros consumíveis.		
Estratégias	Atividades	Indicadores	Metas
Sensibilização dos profissionais de saúde a exercer funções na comunidade e órgãos de gestão para o impacto da minimização do uso do cateter vesical na prevenção das ITU.	<ul style="list-style-type: none"> • Início da recolha de dados junto dos portadores de CV na comunidade; • Envio mensal da informação de retorno às equipas de apoio domiciliário e às Direções Técnicas dos Centros de Saúde; • Publicação na Intranet, em articulação com o Gabinete da Comunicação e Imagem e CA, do Boletim epidemiológico (semestral) sobre a vigilância epidemiológica efetuada; • Formação contínua dos profissionais de saúde sobre “feixes de intervenções” recomendadas para a prevenção da ITU. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de relatórios previstos que foram emitidos aos respetivos destinatários; • % de Boletins epidemiológicos previstos que foram publicados na intranet; • % de eventos formativos realizados com os profissionais de saúde sobre “feixes de intervenções” recomendados para a prevenção da ITU associada ao cateter vesical. 	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de utilização do cateter vesical no contexto comunitário da USISM inferior a 20%; • 95% dos relatórios previstos foram emitidos aos respetivos destinatários; • 95% dos Boletins epidemiológicos previstos foram publicados na intranet; • 60% dos eventos formativos planeados foram implementados.
Promoção de uma cultura de adesão a boas práticas na prevenção e controlo das ITU no contexto comunitário junto dos profissionais de saúde;	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver formação contínua sobre “feixes de intervenções” recomendadas para a prevenção da ITU associada ao CV; • Disponibilização regular de informação que decorre da Vigilância Epidemiológica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de utilização do cateter vesical em cada uma das UCCI da USISM; • % de eventos formativos realizados com os profissionais de saúde a exercerem funções nas UCCI da USISM sobre “feixes de intervenções” recomendados para a prevenção da ITU associada ao cateter vesical. 	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de utilização do cateter vesical no contexto comunitário da USISM inferior a 20%; • 95% dos Boletins epidemiológicos previstos foram publicados na intranet.

Área	Vigilância epidemiológica da infeção por <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente à Meticilina (MRSA) em contexto de cuidados continuados.		
Objetivo Geral	1.9. Garantir a vigilância epidemiológica da infeção por <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente à Meticilina (MRSA) em todas as UCCI da USISM que integram a RRCCI.		
Objetivo Operacional	1.9.1. Assegurar que 95% dos utentes admitidos nas UCCI da USISM que integram a RRCCI sejam alvo de uma pesquisa ativa (rastreo) de isolamento de MRSA, conforme definido na Norma da DGS Nº 018/2014 e Procedimento Interno; 1.9.2. Garantir que 95% dos utentes com isolamento de MRSA sejam submetidos a um processo de descolonização conforme protocolado; 1.9.3. Certificar que 50% dos profissionais de saúde a exercer funções nas UCCI da USISM que integram a RRCCI tenham formação no âmbito da prevenção e controlo do MRSA, até ao final de 2024.		
Destinatários	Colaboradores da USISM; utentes internados nas UCCI integradas na USISM.		
Recursos	Dinamizadores nomeados; material formativo; recursos humanos; material informático; base de dados; outros consumíveis.		
Estratégias	Atividades	Indicadores	Metas
Envolvimento e co-responsabilização de vários	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de procedimento interno sobre a pesquisa ativa e controlo do MRSA; 	<ul style="list-style-type: none"> • % de utentes admitidos com pesquisa ativa de MRSA efetuada, conforme critérios definidos; 	<ul style="list-style-type: none"> • 95% dos utentes admitidos apresentam pesquisa ativa de MRSA

<p>intervenientes (Dinamizadores de cada UCCI; ECL da RRCC que integra a USISM; Equipa de Gestão de Altas do HDES) na pesquisa ativa do MRSA junto de todas as UCCI da USISM que integram a RRCCI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de informação documentada no MedicineOne sobre o processo de descolonização de utentes com isolamento de MRSA; • Preenchimento da base de dados construída para a recolha de informação; • Tratamento mensal dos dados recolhidos conforme conjunto de indicadores definidos; • Contabilização dos utentes com isolamento de MRSA que foram submetidos ao processo de descolonização protocolado; • Envio mensal da informação de retorno ao Grupo de Coordenação Regional da RCCI; à Equipa de Coordenação Local; às Direções Técnicas dos respetivos Centros de Saúde; aos Responsáveis pela Coordenação das respetivas UCCI; • Publicação na Intranet, em articulação com o Gabinete da Comunicação e Imagem e CA, de <i>Boletim epidemiológico</i> (semestral) sobre a vigilância epidemiológica efetuada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração efetiva do procedimento interno sobre a pesquisa ativa e controlo do MRSA; • % de relatórios previstos que foram emitidos aos respetivos destinatários; • % de Boletins epidemiológicos previstos que foram publicados na intranet. 	<p>efetuada, conforme critérios definidos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimento interno sobre a pesquisa ativa e controlo do MRSA elaborado; • 95% dos relatórios previstos foram emitidos aos respetivos destinatários; • 95% dos Boletim epidemiológicos previstos foram publicados na intranet.
<p>Envolvimento e co-responsabilização de vários intervenientes (Dinamizadores de cada UCCI; ECL da RRCC que integra a USISM; Equipa de Gestão de Altas do HDES) na pesquisa ativa do MRSA junto de todas as UCCI da USISM que integram a RRCCI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de procedimento interno sobre a pesquisa ativa e controlo do MRSA; • Consulta de informação documentada no MedicineOne sobre o processo de descolonização de utentes com isolamento de MRSA; • Preenchimento da base de dados construída para a recolha de informação; • Tratamento mensal dos dados recolhidos conforme conjunto de indicadores definidos; • Contabilização dos utentes com pesquisa ativa de MRSA efetuada, conforme critérios definidos; • Envio mensal da informação de retorno ao Grupo de Coordenação Regional da RCCI; à Equipa de Coordenação Local; às Direções Técnicas dos respetivos Centros de Saúde; aos Responsáveis pela Coordenação das respetivas UCCI; • Publicação na Intranet, em articulação com o Gabinete da Comunicação e Imagem e CA, de <i>Boletim epidemiológico</i> (semestral) sobre a vigilância epidemiológica efetuada. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de utentes com isolamento de MRSA que foram submetidos ao processo de descolonização protocolado; • Elaboração efetiva do procedimento interno sobre a pesquisa ativa e controlo do MRSA; • % de relatórios previstos que foram emitidos aos respetivos destinatários; • % de Boletins epidemiológicos previstos que foram publicados na intranet. 	<ul style="list-style-type: none"> • 95% dos utentes com isolamento de MRSA foram submetidos ao processo de descolonização protocolado; • Procedimento interno sobre a pesquisa ativa e controlo do MRSA elaborado; • 95% dos relatórios previstos foram emitidos aos respetivos destinatários; • 95% dos Boletim epidemiológicos previstos foram publicados na intranet.

<p>Envolvimento e co-responsabilização de vários intervenientes (Dinamizadores de cada UCCI; ECL da RRCCI que integra a USISM; Equipa de Gestão de Altas do HDES) na pesquisa ativa do MRSA junto de todas as UCCI da USISM que integram a RRCCI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Produção de material/recursos necessários à implementação da formação contínua; • Formação contínua dos profissionais de saúde a exercerem funções nas UCCI da USISM sobre o rastreio ativo e controlo do MRSA. 	<ul style="list-style-type: none"> • % profissionais de saúde a exercer funções nas UCCI da USISM com formação no âmbito rastreio ativo e controlo do MRSA; • % de eventos formativos realizados com os profissionais de saúde a exercerem funções nas UCCI da USISM sobre o rastreio ativo e controlo do MRSA. 	<ul style="list-style-type: none"> • 50% dos profissionais de saúde a exercer funções nas UCCI da USISM tiveram formação no âmbito rastreio ativo e controlo do MRSA; • 60% dos eventos formativos planeados foram implementados.
---	--	---	---

Área	Vigilância epidemiológica do <i>Clostridium difficile</i> (organismos problema) no contexto comunitário (solicitação da DRS)		
Objetivo Geral	1.10. 1. Apresentar um diagnóstico de situação sobre a prevalência de infeções associadas ao <i>Clostridium difficile</i> (organismo problema) no contexto comunitário (ilha de São Miguel)		
Objetivo Operacional	1.10.1. Apresentar um diagnóstico de situação sobre a prevalência de infeções associadas ao <i>Clostridium difficile</i> no contexto comunitário (ilha de São Miguel) até ao final de 2024.		
Destinatários	Colaboradores da USISM; Unidades de Saúde/Serviços e utentes residentes em São Miguel.		
Recursos	Dinamizadores nomeados; material formativo; recursos humanos; base de dados.		
Estratégias	Atividades	Indicadores	Metas
Sensibilização dos profissionais de saúde da USISM para a mais valia de se iniciar a VE das infeções associadas ao <i>Clostridium difficile</i> .	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitação ao Gabinete de Planeamento e Contratualização, conforme procedimento interno, a listagem de indicadores definidos no âmbito das infeções associadas ao <i>Clostridium difficile</i>. • Solicitação aos laboratórios de análises clínicas, sedeados na comunidade, a disponibilização de resultados laboratoriais referentes ao isolamento do <i>Clostridium difficile</i>; • Recolha dos seguintes dados: <ul style="list-style-type: none"> - Nº de Casos positivos; - Nº de Casos negativos; - Ausência de casos; - Data de colheita da amostra; - Data de internamento (se aplicável); - Identificação do serviço onde o utente se encontra internado (se aplicável); - Sexo do utente testado; - Nº de testes laboratoriais efetuados; 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação efetiva do diagnóstico de situação sobre a prevalência de infeções associadas ao <i>Clostridium difficile</i> no contexto comunitário (ilha de São Miguel) 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de situação sobre a prevalência de infeções associadas ao <i>Clostridium difficile</i> no contexto comunitário (ilha de São Miguel) concluído e divulgado.

	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de toxinas detetadas por Teste Imunoenzimático (EIA) de acordo com a localização geográfica; - Nº de Glutamato-desidrogenase (EGH) + Toxinas por EIA de acordo com a localização geográfica; - Nº Toxinas positivas por EIA; - Total testes GDH; - Nº GDH positivos ou total testes pesquisa toxinas por EIA; - Total testes toxinas por EIA nas fezes; - Nº Toxinas positivas por teste de amplificação de ácidos nucleicos (NAAT); - Taxa positividade ICD; • -Taxa de colonização (%); 		
--	--	--	--

Área	Vigilância epidemiológica da Infecção do Local Cirúrgico (solicitação da DRS)		
Objetivo Geral	1.11. Apresentar um diagnóstico de situação sobre a prevalência de infeções do local cirúrgico isoladas no contexto comunitário.		
Objetivo Operacional	1.11.1. Apresentar um diagnóstico de situação sobre a prevalência de infeções do local cirúrgico isoladas no contexto comunitário, até ao final de 2024.		
Destinatários	Colaboradores da USISM; Unidades de Saúde/Serviços e utentes submetidos a intervenção cirúrgica.		
Recursos	Dinamizadores nomeados; material formativo; recursos humanos; base de dados.		
Estratégias	Atividades	Indicadores	Metas
Sensibilização dos profissionais de saúde da USISM para a mais valia de se iniciar a VE das infeções do local cirúrgico isoladas no contexto comunitário.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitação ao Gabinete de Planeamento e Contratualização, conforme procedimento interno, a listagem de indicadores definidos no âmbito das infeções do local cirúrgico. • Definição, em articulação com o Grupo de Tratamento de Feridas e Viabilidade Tecidual, de procedimento interno para notificação de infeções do local cirúrgico. • Construção de base de dados para introdução dos dados disponibilizados. • Envio dos dados reunidos ao GCL-PPCIRA do HDES, EPER. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação efetiva do diagnóstico de situação sobre a prevalência de infeções do local cirúrgico isoladas no contexto comunitário. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de situação sobre a prevalência de infeções do local cirúrgico isoladas no contexto comunitário concluído e divulgado.

Área	Bronquite/Bronquiolite Aguda e Pneumonia em contexto comunitário: vigilância epidemiológica e do perfil de prescrição na USISM
Objetivo Geral	<p>12.1. Otimizar o tratamento empírico da Bronquite/Bronquiolite Aguda e Pneumonia.</p> <p>12.2. Reduzir a resistência associada à antibioticoterapia em uso nos respetivos quadros infecciosos</p>

Objetivo Operacional	<p>1.11.2. Caracterizar a prevalência da Bronquite/Bronquiolite Aguda (R78) e Pneumonia (R81) na ilha de São Miguel de acordo com a informação documentada na USISM, durante os anos de 2018-2021.</p> <p>1.11.3. Caracterizar o perfil de prescrição de antibioticoterapia face ao episódio de Bronquite/Bronquiolite Aguda (R78) e Pneumonia (R81) verificado na USISM, durante os anos de 2018-2021.</p> <p>1.11.4. Uniformizar, na USISM, a prescrição de antibioticoterapia face ao episódio de Bronquite/Bronquiolite Aguda (R78) e Pneumonia (R81) através da criação de um procedimento interno.</p> <p>Divulgar as caracterizações realizadas e conseqüente novo procedimento elaborado.</p>		
Destinatários	Profissionais de Saúde da USISM		
Recursos	Fichas de Registo; base de dados; <i>MedicineOne</i>		
Estratégias	Atividades	Indicadores	Metas
Identificar a prevalência da Bronquite/Bronquiolite Aguda (R78) e Pneumonia (R81) - (episódios por 1000 utentes inscritos na USISM) .	<ul style="list-style-type: none"> Solicitação ao Gabinete de Planeamento e Contratualização (GPC) dos episódios notificados em base de dados, em articulação com o GCL-PPCIRA. Divulgação à Coordenação Regional dos Açores e Coordenação da Ilha de São Miguel do Internato de MGF, CA-USISM e Direções Clínicas a informação obtida. 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilização dos episódios infecciosos em análise, documentados no <i>MedicineOne</i>. % de profissionais de saúde presentes na reunião de divulgação. 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilização efetiva do Universo dos respetivos episódios documentados no <i>MedicineOne</i>. 80% dos profissionais de saúde convocados estiveram presentes na reunião de divulgação.
Identificar a prevalência da Bronquite/Bronquiolite Aguda (R78) e Pneumonia (R81) - (episódios por 1000 utentes inscritos em cada Centro de Saúde).	<ul style="list-style-type: none"> Solicitação ao Gabinete de Planeamento e Contratualização (GPC) dos episódios notificados em base de dados, em articulação com o GCL-PPCIRA. Divulgação à Coordenação Regional dos Açores e Coordenação da Ilha de São Miguel do Internato de MGF, CA-USISM e Direções Clínicas a informação obtida. 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilização dos episódios infecciosos em análise, documentados no <i>MedicineOne</i>. % de profissionais de saúde presentes na reunião de divulgação. 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilização efetiva do Universo dos respetivos episódios documentados no <i>MedicineOne</i>. 80% dos profissionais de saúde convocados estiveram presentes na reunião de divulgação.
Identificar o perfil de prescrição de antibioticoterapia na USISM face à Bronquite/Bronquiolite Aguda (R78) e Pneumonia (R81).	<ul style="list-style-type: none"> Solicitação ao Gabinete de Planeamento e Contratualização (GPC) dos episódios notificados em base de dados, em articulação com o GCL-PPCIRA. Selecionar aleatoriamente episódios identificados na base de dados Definir instrumento de colheita de dados definindo as variáveis a recolher (ex. sexo; idade; antibiótico prescrito; sintomatologia; contexto de cuidados...). Recolher a informação referente a cada variável em cada um dos episódios selecionados no <i>MedicineOne</i>. Divulgação à Coordenação Regional dos Açores e Coordenação da Ilha de São Miguel do Internato de MGF, CA-USISM e Direções Clínicas a informação obtida. 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilização de instrumento de colheita de dados conforme as variáveis definidas. Conclusão da caracterização do perfil de prescrição conforme as variáveis definidas. % de profissionais de saúde presentes na reunião de divulgação da informação obtida. 	<ul style="list-style-type: none"> Efetiva disponibilização do referido instrumento de colheita de dados. Efetiva conclusão da caracterização do perfil de prescrição, conforme as variáveis definidas. 80% dos profissionais de saúde convocados estiveram presentes na reunião de divulgação da informação obtida.

<p>Apresentar uma revisão das diretrizes disponíveis para tratamento empírico da Bronquite/Bronquiolite Aguda (R78) e Pneumonia (R81) em contexto de cuidados de saúde primários.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recolher as orientações vigentes da DGS e DRS e as <i>guidelines</i> mais recentes. • Agendar uma reunião, em articulação com o GCL-PPCIRA, com o CA-USISM, a Coordenação Regional dos Açores e Coordenação da Ilha de São Miguel do Internato de MGF, as direções clínicas da USISM e com os respetivos orientadores para a realização da respetiva apresentação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação de memorando com revisão das diretrizes disponíveis para tratamento empírico dos episódios infecciosos em análise. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação efetiva de memorando com revisão das diretrizes disponíveis para tratamento empírico dos episódios infecciosos em análise
<p>Definir um procedimento interno relativo à prescrição de antibioticoterapia face ao episódio Bronquite/Bronquiolite Aguda (R78) e Pneumonia (R81).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Propor, em articulação com o GCL-PPCIRA, a elaboração do procedimento à CQS (Comissão de Qualidade e Segurança da USISM). • Solicitar o <i>template</i> de procedimento utilizado na USISM à CQS (Comissão de Qualidade e Segurança da USISM). • Elaborar o procedimento em articulação com os respetivos orientadores e com o GCL-PPCIRA. • Solicitar a revisão do procedimento, em articulação com GCL-PPCIRA, ao CA-USISM e às direções clínicas da USISM. • Apresentar o procedimento homologado à Coordenação Regional dos Açores e Coordenação da Ilha de São Miguel do Internato de MGF, as direções clínicas da USISM e com os respetivos orientadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação de documento normativo com diretrizes sobre a prescrição de antibioticoterapia face aos episódios em análise. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação efetiva de documento normativo com diretrizes sobre a prescrição de antibioticoterapia face aos episódios em análise.

6. Gestão dos Recursos

6.1. Recursos Financeiros

Compete ao Serviço de Recursos Financeiro da USISM:

- ✓ Elaborar a proposta de orçamento da USI São Miguel;
- ✓ Organizar o projeto de orçamento, de acordo com as propostas dos serviços;
- ✓ 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;
- ✓ Executar as operações administrativas relacionadas com a aquisição de bens e serviços e com a alienação de quaisquer bens;
- ✓ Emitir certidões;
- ✓ Promover, acompanhar e verificar as atividades de segurança, limpeza, manutenção e reparação das instalações e equipamentos;
- ✓ Administrar o parque automóvel;
- ✓ Organizar e manter atualizado o cadastro dos bens móveis e imóveis.

Objetivos	Atividades	Metas	
		2023	2024
1. Elaborar um orçamento adequado às necessidades da USISM.	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diferença entre Orçamento da Região Autónoma dos Açores (ORAA) e proposta de Orçamento USISM < 20.000.000 €. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diferença entre ORAA e proposta de Orçamento USISM < 10.000.000 €
2. Propor alterações orçamentais e transferências de verbas.	<ul style="list-style-type: none"> • Redução do n.º de alterações orçamentais no decorrer do ano; • Acompanhamento dos processos de aquisições de bens e serviços; • Descabimentação de verbas excedentes dos processos de aquisição. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de alterações orçamentais < 10 • Descabimentação de verbas excedentes do processos de execução < 1 mês após adjudicação 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de alterações orçamentais < 7 • Descabimentação de verbas excedentes do processos de execução < 10 dias após adjudicação
3. Acompanhar a execução orçamental.	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento semanal do controlo orçamental; • Apresentação mensal da execução (orçamento / realizado / cabimentado / pago / grau de execução) ao CA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Receção das faturas de fornecedores ≤ dia 10 do mês seguinte; • Elaboração de quadro resumo da execução orçamental; • Apresentação mensal ao CA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Receção das faturas de fornecedores ≤ dia 10 do mês seguinte; • Elaboração de quadro resumo da execução orçamental; • Apresentação mensal ao CA.
4. Manter prazo de pagamentos a 60 dias.	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento semanal da dívida a fornecedores; • Apresentação mensal do Mapa de Pendentes ao CA; 	<ul style="list-style-type: none"> • Pagamentos = 60 dias após receção das faturas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pagamentos ≤ 60 dias após receção das faturas.
5. Realizar o processamento e pagamento de vencimentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação mensal da execução orçamental por económicas do pessoal ao CA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integração no prazo de 7 dias úteis, a contar a partir do primeiro dia útil seguinte ao pagamento dos vencimentos líquidos; • Pagamento dentro do prazo aprovado pelo CA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integração no prazo de 5 dias úteis, a contar a partir do primeiro dia útil seguinte ao pagamento dos vencimentos líquidos. • Pagamento dentro do prazo aprovado pelo CA.

6. Assegurar as operações contabilísticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Preparação da prestação da conta de gerência, através de análises periódicas e da validação de mapas legais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a conformidade das contas no âmbito do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, até ao dia 30 de abril do ano seguinte àquele a que respeitam.
7. Implementar e manter atualizado o cadastro dos bens móveis e imóveis.	<ul style="list-style-type: none"> • Adjudicar este serviço a uma entidade especializada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar o reconhecimento dos ativos fixos Intangíveis e Tangíveis, e os respetivos gastos de amortizações e depreciações.

6.2. Recursos Humanos

Com referência ao mês de dezembro de 2022, a USISM tinha 955 trabalhadores ao serviço, incluído 47 em programas ocupacionais, a que acresciam 4 colaboradores em regime de prestação e serviços / avença, conforme Tabela 5.

Tabela 5 - Mapa previsional de recursos humanos 2019-2020

Grupo/Carreira	CTFP tempo indeterminado			CTFP termo certo e incerto			Comissão de Serviço			Outros			Total		
	dez/22	dez/23	dez/24	dez/22	dez/23	dez/24	dez/22	dez/23	dez/24	dez/22	dez/23	dez/24	dez/22	dez/23	dez/24
Dirigente							3	5	5				3	5	5
Administração Hospitalar	1	1	1										1	1	1
Técnico Superior	47	48	51		2	2					6	6	47	56	58
Assistente Técnico	125	130	143	19	15					18	12	5	162	157	148
Assistente Operacional	212	238	242	19	5					25	20	10	260	263	252
Informático	9	9	9										9	9	9
Médica	92	100	103	34	27	20							126	127	123
Enfermagem	301	329	335	9	4								310	333	335
Técnica Superior Diagnóstica e Terapêutica	34	39	37										34	39	37
Técnico Superior de Saúde	3	3	3										3	3	3
Farmacêutica		1	1										0	1	1
TOTAL	824	896	921	81	53	22	3	5	5	47	38	21	955	994	977

As admissões que irão ocorrer no ano de 2023 e com impacto financeiro no corrente ano⁷ são as resultantes da autorização concedida ao abrigo do mapa anual global de recrutamento para 2022 [7 médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF), 15 enfermeiros, 30 assistentes operacionais, 2 TSDT área de Saúde Ambiental e 1 Técnico Superior, área de Direito], e ainda as autorizações conforme Despacho n.º 85/2023, de 17 de janeiro⁸, da Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública, nomeadamente:

- ✓ Pessoal Médico – Assistentes de MGF – 4.

⁷ - Embora em períodos temporais desfasados ao longo do ano.

⁸ - Mapa anual global de recrutamento para 2023.

- ✓ Pessoal de Enfermagem – 14.
- ✓ Pessoal Técnico Superior das áreas de Diagnóstico e Terapêutica – 4.
 - Fisioterapia – 1;
 - Terapia da Fala – 2;
 - Terapia Ocupacional – 1;
 - Radiologia – 1.
- ✓ Pessoal Técnico Superior – 2.
 - Engenharia Mecânica / Eletrotécnica – 1;
 - Serviço Social (CTFP a termo resolutivo incerto) – 1.
- ✓ Pessoal Assistente Técnico – 6.

Assim, até ao final do corrente ano, prevê-se a afetação de 85 novos colaboradores em CTFP por tempo indeterminado⁹. Considerando que 5 desses colaboradores transitaram da situação de CTFP a termo incerto e ainda que é exetável a redução da utilização de colaboradores ao abrigo de programas ocupacionais de trabalhadores em situação de desemprego ou saídas por aposentação (10¹⁰), o saldo líquido exetável é de mais 61 colaboradores, nestas modalidades contratuais.

contexto do mercado de trabalho.

Para o ano de 2024, prevê-se a contratação de profissionais nas seguintes áreas:

- ✓ Pessoal Médico – Assistentes de MGF – 5.
- ✓ Pessoal de Enfermagem – 10.
- ✓ Pessoal Técnico Superior das áreas de Diagnóstico e Terapêutica – 2
 - Terapia Ocupacional – 1;
 - Terapia da Fala – 1.
- ✓ Pessoal Técnico Superior – 3.
 - Economia / Gestão de Empresas – 3.
- ✓ Pessoal Assistente Técnico – 15.
- ✓ Assistente Operacional – 6 (reposição de aposentações no biénio).

Desta forma, no ano de 2024, prevê-se a afetação de 41 novos colaboradores em CTFP por tempo indeterminado. Estima-se que os CTFP a termo certo/incerto se reduzam apenas a pessoal médico, nomeadamente no âmbito da formação na especialidade médica de MGF e 2 técnicos superiores, área de Direito e de Serviço Social e uma diminuição do recurso de colaboradores ao abrigo de programas ocupacionais, pelo que o saldo líquido exetável é de mais 11 colaboradores.

As aposentações esperadas para o ano de 2024 totalizam 6 trabalhadores, nomeadamente 2 assistentes da C E Médica, área de M G Familiar, 2 assistentes técnicos e 2 assistentes operacionais.

No âmbito da previsão do presente Plano de Atividades (2023-2024), espera-se um aumento do n.º de recurso humanos em 22 trabalhadores (+2,3 %), com uma alteração qualitativa da estabilidade na contratação, prevendo-se que 95,1 % dos trabalhadores estejam contratados em CTFP por tempo indeterminado, o que compara positivamente com idêntico indicador observado em 2022 e que situava nos 86,3 %.

⁹ - Já concretizada a contratação de 7 assistentes da C E Médica – área de M G Familiar e 15 enfermeiros.

¹⁰ - 3 assistentes C E Médica, área de M G Familiar, 1 TSDT- Saúde Ambiental, 1 assistente técnico, 4 assistentes operacionais, 1 enfermeiro.

Considerando as contratações previstas para o ano de 2023 e 2024 e as saídas expeáveis nos anos em causa, o aumento de gastos com pessoal, no biénio em análise, deverá ascender a cerca de 1,2 milhões de euros, traduzindo um acréscimo de gastos face à execução orçamental de 2022 em 3,5 %.

Serviço de Recursos Humanos

O Serviço de Recursos Humanos (SRH) é um serviço de apoio à Gestão integrado operacionalmente nos objetivos e atribuições da USISM, responsável por garantir o desenvolvimento da estratégia e das políticas de gestão de recursos humanos da USISM, nas suas diferentes áreas de atuação.

O SRH depende diretamente do Conselho de Administração da USISM, nomeadamente de membro do Conselho de Administração (CA) com responsabilidade direta nesta área de gestão, conforme deliberação de atribuição de áreas de responsabilidade direta dos membros do CA.

O SRH da USISM estrutura-se, de acordo com as orientações do Conselho de Administração, no sentido de responder às diferentes áreas de prestação de serviços, nas diferentes áreas funcionais/de responsabilidade, atualmente implementadas, com as atribuições contantes do Anexo I do presente documento, salientando-se as seguintes:

- Gestão de Recursos Humanos;
- Assiduidade e Vencimentos;
- Controlo interno de Processos e Procedimentos;
- Sistema de Informação para a Gestão.

Para além das atividades inerentes às áreas funcionais acima identificadas, o SRH garante o atendimento presencial e telefónico aos trabalhadores da USISM, durante todo o período de funcionamento do Serviço, assegurando que as informações prestadas estão em conformidade com a legislação em vigor.

Como tarefa transversal, é nossa obrigação manter e atualizar os processos individuais dos trabalhadores ativos da USISM, e que em dezembro de 2020 ascendiam a 959 colaboradores – 908 vinculados através de diferentes modalidades contratuais da Lei do Trabalho em Funções Públicas, 47 em Programas Ocupacionais e 4 em regime de prestação de serviços – avença.

Em janeiro de 2023 no SRH estavam colocados 11 trabalhadores, em tempo completo, nomeadamente 1 Administrador Hospitalar, 9 assistentes técnicas – 1 das quais colocada no CS da Povoação – e 1 Técnica Superior. Presta apoio Jurídico a este Serviço um Técnico Superior da área de direito.

Atividades previstas

Gestão de Recursos Humanos

Objetivo	Estratégia	Atividades	Metas/ Indicadores
1.Elaborar informações de maior complexidade técnico jurídico, na área da gestão de recursos humanos e em outras	Garantir, ainda que a tempo parcial, um(a) colaborador(a) com formação superior na área jurídica, com a	Apoio técnico na área jurídica, em informações e pareceres no âmbito da gestão de recursos humanos	Garantir, em 90 % das solicitações de intervenção, um prazo máximo de resposta de 10 dias úteis.

Objetivo	Estratégia	Atividades	Metas/ Indicadores
áreas de atuação do Serviço.	finalidade de continuar de melhorar a qualidade da informação prestada e resposta jurídica, na vertente de gestão de recursos humanos.		
2. Elaborar anualmente o mapa anual global consolidado de recrutamento da USISM	Efetuar o levantamento anual das necessidades de contratação de recursos humanos, nas diferentes modalidades de contratação ao abrigo da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, no âmbito da elaboração do mapa anual global de recrutamento, a remeter anualmente à Direção Regional de Organização, Planeamento e Emprego Público (DROPEP).	Auscultar os diferentes Serviços da USISM, nomeadamente através das suas coordenações/direções técnicas, 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.	Elaborar, até ao dia 15 de dezembro de cada ano, o mapa de necessidades globais de recrutamento da USISM para o ano seguinte, para submissão a deliberação do CA e posterior envio à Tutela.
3. Promover a concretização dos procedimentos concursais autorizados no âmbito mapa anual global consolidado de recrutamento da USISM-	Propor, relativamente a cada procedimento concursal, e em colaboração com as coordenações/direções técnicas, a designação de júris com experiência, não descurando a integração de novos membros nos júris, de forma a garantir a eficiência na tramitação dos procedimentos concursais.	Apoiar técnica e administrativamente os júris dos procedimentos concursais, de forma a garantir a regularidade e celeridade dos procedimentos concursais, no respeito pelas normas legais aplicáveis.	Garantir conclusão dos procedimentos concursais aprovados no mapa anual global consolidado de recrutamento da USISM num prazo máximo de 6 meses, após a designação pelo CA dos respetivos júris.
4. Garantir a permanente atualização do processo de avaliação dos trabalhadores, no âmbito do SIADAPRA 3, nas diferentes carreiras do regime geral, carreira	Definir anualmente o modelo de intervenção nesta área, junto dos avaliadores de cada grupo profissional, envolvendo diretamente as coordenações/direções técnicas.	Elaborar e preparar toda a documentação necessária ao processo de avaliação, apoiando dos avaliadores nas atividades inerentes ao processo de avaliação dos trabalhadores	Considerando que os ciclos avaliativos são bienais: No 1º ano do ciclo - até 31 de setembro efetuar o acompanhamento do

Objetivo	Estratégia	Atividades	Metas/ Indicadores
técnica superior de saúde e carreiras de Informática			processo, nomeadamente avaliando a necessidade de reformulação e objetivos; No final do ciclo avaliativo - garantir que até 30 de abril todo o processo de avaliação está concluído e remetido ao Conselho Coordenador de Avaliação da Secretaria Regional da Saúde e Desporto.
5. Promover candidaturas aos programas de estágios profissionais em vigor (Estagiar L e Estagiar T), mediante prévia deliberação de autorização do CA, dentro dos prazos estabelecidos para o efeito.	Efetuar o levantamento, junto dos serviços, através das suas coordenações/direções técnicas, da necessidade de integração de jovens profissionais nos serviços	Promover o contatos dos jovens profissionais com o mercado de trabalho, potenciando a futura integração no mesmo.	Após publicação dos despachos de abertura de candidaturas, remeter à Direção Regional de Saúde a quantificação de necessidades de colocação, garantindo que em 80 % dos projetos aprovados são colocados jovens profissionais.
6. Promover candidaturas aos programas ocupacionais, mediante prévia deliberação de autorização do CA, dentro dos prazos estabelecidos para o efeito	Integração no mercado de trabalho estágios profissionais, na medida do estritamente necessário, quantificando o respetivo impacto orçamental.	Efetuar o levantamento, junto dos serviços, através das suas coordenações/direções técnicas, da necessidade de integração de colaboradores em situação de desemprego, de curta ou longa duração, através de programas de ocupação	Garantir que, em 90 % dos processos autorizados, a colocação de colaboradores decorra num prazo inferior a 30 dias

Assiduidade e Vencimentos

Objetivo	Estratégia	Atividades	Metas/ Indicadores
1. Melhorar o controlo de e assiduidade e pontualidade por	Atuar no sentido de monitorizar constantemente	Efetuar formação aos colaboradores no sentido	Garantir que, até ao dia 10 do mês seguinte ao da conferência de registos

Objetivo	Estratégia	Atividades	Metas/ Indicadores
tecnologia de identificação biométrica.	funcionamento do sistema de verificação de assiduidade por tecnologia biométrica e o cumprimento par parte dos colaboradores dos deveres assiduidade e pontualidade.	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	biométricos, todo o trabalhador tem validado a sua assiduidade e pontualidade de forma a eliminar erros de processamento.
2. Garantir que o processamento de vencimentos e de outros abonos se processe sem erros e nos prazos regulamentarmente fixados pelo SIGRHARA e pelo CA.	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 SRH, nomeadamente na conferência de assiduidade, processamento de remunerações e de trabalho suplementar.	Garantir, em cada mês de processamento, que 100 % dos processamentos se efetue sem erros, medindo-se essa eficácia tanto internamente como externamente, ou seja, através do n.º de reclamações dos colaboradores.
3. Integrar os 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	Ativação de funcionalidades disponíveis no SIGRHARA através da entidade gestora – DROPEP; investimento na maximização da exploração da aplicação, libertando recursos no lançamento de dados e	Garantir a integração automática da assiduidade e pontualidade com o processamento de remunerações e outros abonos.	Em dezembro de 2024 o processamento de remunerações e outros abonos se efetua exclusivamente por integração automática de dados de assiduidade e pontualidade. A concretização deste objetivo exige recursos

Objetivo	Estratégia	Atividades	Metas/ Indicadores
	concentrando-os em atividades de maior valor - conferência e validação de dados.		externos, nomeadamente apoio e envolvimento do Serviço de Informática.
4. Garantir que a conferência e entrega mensal de descontos e retenções para a CGA, S Social, ADSE e Autoridade Tributária se processe nos prazos estabelecidos e sem erros.	Continuar e desenvolver as atuais aplicações/métodos de conferência de retenções a terceiros face ao processado pelo SIGRHARA (cerca de 38% da despesa processada) se processe dentro dos prazos estabelecidos e entregue sem erros.	Conferir e processar os ficheiros de descontos e retenções nos prazos e sem erros	Garantir que 100 % das declarações de remunerações/documentos únicos de cobrança sejam entregues ao Serviço de Recursos Financeiros, sem qualquer erro: CGA – até ao 5º dia útil ao mês seguinte ao que as retenções dizem respeito; S Social; ADSE e Autoridade Tributária – até ao 10º útil ao mês seguinte ao que as retenções dizem respeito.

Controlo Interno de Processos e Procedimentos

Objetivo	Estratégia	Atividades	Metas/ Indicadores
1. Elaborar os instrumentos de Controlo Interno do SRH	Implementação de um sistema de controlo interno que visa 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 do Órgão de Gestão e das decisões dos respetivos titulares; c) A	Criar os seguintes instrumentos de apoio controlo interno e de apoio à gestão: 1 – Manual de Controlo Interno do SRH; 2 – Manual Prático do Procedimento Concursal – carreiras do regime geral; 3 – Elaboração do Procedimento de Integração de novos colaboradores na USISM; 4 – Procedimento de	Elaborar e enviar ao CA: Manual Prático do Procedimento Concursal – carreiras do regime geral até 31-12-2023; Elaboração do Procedimento de Integração de novos colaboradores na USISM até 31-12-2023; Procedimento de definição de fichas de descrição de funções dos

	<p>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.</p>	<p>definição de fichas de descrição de funções dos postos de trabalho do SRH; 5 - Procedimento de Marcação de Férias na USISM; 6 – Em articulação com a CQS, preparação do serviço – requisitos – para certificação pela ISO 9001 – Projeto transversal à USIM.</p>	<p>postos de trabalho do SRH até 30-06-2023;</p> <p>Procedimento de Marcação de Férias na USISM até 31-12-2023;</p> <p>Manual de Controlo Interno do SRH até 30-06-2024;</p> <p>Em articulação com a CQS, preparação do serviço – requisitos – para certificação pela ISO 9001 – Projeto transversal à USIM – até 30-06-2024.</p>
<p>2. Uniformizar os modelos de horários de trabalho em vigor na USISM, nomeadamente no que se refere aos Serviços que laboram em regime de turnos</p>	<p>Uniformizar a designação das escalas de trabalho praticadas e respetivos modelos.</p>	<p>Uniformizar os modelos de horários dos serviços que laboram em regime de turnos nos CS da USISM;</p> <p>Exige afetação de recursos do Serviço de Informática e colaboração entre coordenações e direções técnicas de cada CS.</p>	<p>Uniformizar os modelos de horários de trabalho em vigor na USISM, propondo-se como meta o fim do corrente ano de 2023.</p>

Sistema de Informação para a Gestão em Recursos Humanos

Objetivo	Estratégia	Atividades	Metas/ Indicadores
<p>1. Implementar o Sistema de informação para a Gestão em Recursos Humanos</p>	<p>Com recurso à informação disponibilizada pelo SIGRHARA e Sistema de Registo de Trabalho Suplementar, elaborar mensalmente mapas de informação para a gestão, que permitam o conhecimento,</p>	<p>Desenvolver os mapas de informação para a gestão, sempre que possível com comparação com o(s) período(s) homólogos do ano anterior, nomeadamente: Evolução mensal dos gastos com pessoal; Evolução mensal dos gastos com pessoal imputadas a</p>	<p>Elaborar mensalmente os mapas de informação para a gestão, cumprindo os seguintes prazos de execução: Mapas de gastos com pessoal e absentismo - até ao dia 10 do mês seguinte a que diz respeito; Mapas de trabalho suplementar - até ao dia 15</p>

	acompanhamento e tomada de medidas/apoio à decisão.	ausências por motivo de doença; Evolução mensal do trabalho suplementar efetivamente realizado (nº de horas e gastos), por grupo profissional, CS e local de trabalho; Evolução mensal / trimestral / semestral do absentismo por doença e parentalidade; Desenvolvimento de painéis de informação para a gestão.	do mês seguinte a que diz respeito.
2.Elaborar o Balanço Social da USISM.	Garantir que a informação inserida no SIGRHARA seja corretamente validada	Recolher informação dos vários serviços para o preenchimento dos quadros do ficheiro de Balanço Social	Elaborar o Balanço Social da USISM até ao dia 31 de março do ano seguinte ao que diz respeito.

6.3. Recursos Informáticos

6.3.1. 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.

6.3.2. 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 abriríamos caminho à implementação de circuitos de distribuição predefinidos.

6.3.3. 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.

6.3.4. 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*.

6.4. 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 6 - 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, conseqüentemente, a necessitar de obras de beneficiação.	Condições adequadas de trabalho e prestação de cuidados com qualidade e segurança para o utente.	2019	35.000 €
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 gabinetes interiores.	2019	
Vila Franca do Campo	Reparação do equipamento de ar condicionado.			2019	
Lagoa	Obras na cave para construção de gabinetes 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 infeccioso, uma vez que não	A substituição do mármore danificado, por tijoleira, garantirá melhores condições de circulação e higienização nas zonas indicadas e recomendadas pela CQS.	2019	42.500 €

Centro / Unidade de Saúde	Descrição	Justificação Técnica	Mais-valia Esperada	Ano	Custo Estimado (€)
		permite a devida higienização.			
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 interrupção de funcionamento. Não respeita as atuais normas e orientações do Governo em termos de poupança energética.	Melhoria da fiabilidade das instalações e seletividade dos aparelhos de proteção contra sobretensões e segurança de pessoas. Melhoria das condições de segurança, fiabilidade das instalações. Substituição de aparelhos danificados.	2020	160.000 €
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 infecioso, 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 UCCL dispõe de climatização e esta necessita de grandes reparações.	Diminuir o desconforto causado pela subida da temperatura e nível de humidade no período de	2020	60.000 €

Centro / Unidade de Saúde	Descrição	Justificação Técnica	Mais-valia Esperada	Ano	Custo Estimado (€)
		Aquisição e montagem de novos equipamentos em UBU, UCCI e centro de saúde.	verão, quer a utentes, quer a profissionais.		
TOTAL					555.500 €

Conclusões

O Plano de Atividades de 2023-2024 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 demonstra 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 comprovam o empenho e a confiança num futuro com mais saúde para a ilha de São Miguel.