

Anexos:

Atividade dos Serviços Centrais

Assessoria Médica do C. D. para os Cuidados de Saúde Primários

Assessoria Médica do CD para os CSP

NOME	CATEGORIA	HORÁRIO	ATIVIDADES
Ana Maria da Silva Miranda	Médica	Completo	<ul style="list-style-type: none"> • Comissão de Farmácia e Terapêutica da ARSN • Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica • Conselho Regional de Saúde Mental • Comissão de Apoio e Acompanhamento dos ACeS (C3A) • Interligação com os ACeS da ARSN • Assessoria do Conselho Diretivo na vertente dos Cuidados de Saúde Primários • Participação em Júris dos processos de recrutamento de médicos • Acompanhamento das reuniões de contratualização das USF • Articulação com GJC – processos disciplinares, emissão de pareceres técnicos nomeadamente relativos a reclamações • Articulação com AF Transportes de Doentes não Urgentes - validação na plataforma SGTD conforme previsto na lei • Articulação com DC/AFC – emissão de pareceres sobre alargamento de âmbito ou de relação contratual, bem como de mudança de instalações das entidades convencionadas • Articulação com UGF – Análise mensal da faturação resultante dos Acordos com Hospitais e Misericórdias; Análise de processos de acordos internacionais • Articulação com as Faculdades de Medicina: protocolos de colaboração; estágios; CEMEF's • Articulação com DC/ERA na movimentação dos profissionais médicos • Integração em grupos de trabalho na ACSS e DGS • Representação da ARSN em reuniões na ACSS e DGS

					<ul style="list-style-type: none"> • Representação da ARSN/CD/MS em sessões de abertura/encerramento de congressos, jornadas, simpósios
Maria Silva	Constantina	C.S.	Médica	Completo	<ul style="list-style-type: none"> • Assessoria do Conselho Diretivo na vertente dos Cuidados de Saúde Primários • Interligação com os Hospitais com maior especificidade nas áreas relacionadas com a mulher e a criança • Interligação com os ACeS da ARSN • Participação em Júris dos processos de recrutamento de médicos • Comissão Regional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente • Comissão Técnica Regional do Diagnóstico Pré-Natal • Comissão de Acompanhamento das Urgências • Articulação com GJC – processos disciplinares, emissão de pareceres técnicos nomeadamente relativos a reclamações • Articulação com UGF – Análise da faturação resultante dos Acordos com Misericórdias; • Articulação com UGF, SPMS e DGS na área dos Cuidados Respiratórios Domiciliários • Articulação com a Unidade de Aprovisionamento (Planeamento – Serviços Farmacêuticos e Armazém) • Colaboração com as outras Assessorias do Conselho Diretivo, nomeadamente, saúde mental • Colaboração e articulação com as Comissões de Proteção a Crianças e Jovens em Risco (CPCJ) • Colaboração com o Departamento de Recursos Humanos (AF Formação e Desenvolvimento) no planeamento de formação nas áreas dos Programas: de Saúde Infantil e Juvenil, da Ação de Saúde para as Crianças e Jovens em Risco, da Saúde Materna, da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV) • Colaboração com a UNICEF – Comissão Nacional

			<p>Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análise e parecer de candidaturas de projetos, a fundos, em diversas áreas de intervenção • Assessoria técnica em áreas diversas áreas: cuidados respiratórios domiciliários; material de consumo clínico; produtos de apoio • Integração em grupos de trabalho na ACSS e DGS • Representação da ARSN em reuniões na ACSS e DGS • Representação da ARSN/CD/MS em sessões de abertura/encerramento de congressos, jornadas, simpósios • Representação Regional do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (na Subcomissão Norte e nos Núcleos de Supervisão Técnica dos distritos do Porto e de Aveiro) • Dinamização e acompanhamento das Unidades Coordenadoras Funcionais da Mulher, Neonatal, da Criança e do Adolescente • Coordenação Regional do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) • Coordenação Regional Ação de Saúde para as Crianças e Jovens em Risco (ASCJR) • Coordenação Regional da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV) • Representação na DGS do PNSIJ, da ASCJR, da ASGVCV • Representação na Comissão de Coordenação Nacional do Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI), da Região Norte como subcomissária
Maria de Fatima Gonçalves	Medica	Quatro Tardes/semana e 6ª feira todo dia	<ul style="list-style-type: none"> • Dinamização e acompanhamento do Grupo de Trabalho URAP bem com da realização anual das respetivas jornadas • Comissão de Apoio e Acompanhamento dos ACeS (C3A) • Participação em Júris dos processos de recrutamento de médicos

		Quatro Manhãs/semana	<ul style="list-style-type: none">• Interligação com os ACeS da ARSN• Articulação com AF Transportes de Doentes não Urgentes - validação na plataforma SGTD conforme previsto na lei• Articulação com UGF – Análise mensal da faturação resultante dos Acordos com Hospitais e Misericórdias;• Departamento de contratualização
--	--	----------------------	--

Departamento de Estudos e Planeamento

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS E PLANEAMENTO

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS 2014

As atividades desenvolvidas pelo Departamento de Estudos e Planeamento (DEP) enquadram-se no conteúdo funcional consignado nos Estatuto das ARS Norte. No presente organograma da instituição o DEP estão presentes as seguintes áreas funcionais: Planeamento; b) Informação e Prospetiva; c) Monitorização de Programas de Saúde

Descreve, de forma sucinta, como foi solicitado, as atividades desenvolvidas em 2014 :

A. Acompanhamento de candidaturas cofinanciadas

No âmbito dos projetos aprovados no Programa Operacional Regional do Norte (ON.2) do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) em execução em 2014, foram desenvolvidas as atividades inerentes ao seu acompanhamento: monitorização, controlo de elegibilidade das despesas, preparação das reprogramações temporais e financeiras, submissão de pedidos de pagamento e elaboração dos relatórios de execução. Destaca-se a apresentação à Autoridade de Gestão, em junho de 2014, do relatório de execução final da operação NORTE-09-0448-FEDER-000118 “Centro de Reabilitação do Norte” e o facto de no final de 2014 apenas permanecerem em execução dois projetos (NORTE-09-0448-FEDER-000119 e NORTE-07-0927-FEDER-000140).

Apoio à decisão na emissão de pareceres

O DEP apoiou o Conselho Diretivo na emissão de pareceres no âmbito de:

- Pedidos de autorização prévia das entidades públicas empresariais do SNS para a realização de investimentos, no cumprimento do disposto nos despachos do Senhor Secretário de Estado n.º 1747/2014, de 21 de janeiro, e n.º 10220/2014, de 1 de agosto;
- -Pedidos de autorização prévia das entidades públicas empresariais do SNS nos termos do artigo 6.º da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro (Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso – LPCA). (Dra. Alda Silva)

B. Âmbito do orçamento de investimento

No exercício económico de 2014 o Departamento de Estudos e Planeamento (DEP) desenvolveu as seguintes atividades, no âmbito do orçamento de investimento (OI):

- Monitorização, avaliação, controlo e gestão da dotação nacional e comunitária dos 25 projetos aprovados no Programa Orçamental 12 - SAÚDE (Medida 22 - Saúde/Hospitais e Clínicas e Medida 23- Saúde/Serviços Individuais de Saúde).
- Elaboração da Proposta do Orçamento de Investimento para 2015, apresentação a decisão do Conselho Diretivo e submissão do Orçamento de Despesa e de Receita através dos Sistemas da DGO.
- Elaboração dos Mapas de Investimento, suporte informático interno, com os projetos e dotações (nacionais e comunitárias) aprovados e envio aos interlocutores dos projetos e à Unidade de Gestão Financeira após promulgação da Lei do Orçamento do Estado para 2014;
- Articulação estreita com os interlocutores dos projetos, prestando informação, obtendo elementos de modo a permitir a gestão eficiente da dotação aprovada;
- Elaboração das propostas de alteração orçamental (AO) de iniciativa do DEP, em função da evolução da execução orçamental dos projetos, ou a pedido dos interlocutores
- Comunicação das decisões de autorização das AOs à ACSS, IP (entidade coordenadora do Programa 12/Saúde), no caso de serem da competência da ARS Norte, IP, ao promotor/interlocutor do projeto e à UGF/DGAG, acompanhado do Mapa de Investimentos atualizado, no sentido de todos possuírem a mesma informação, evitando-se erros;
- Análise/validação dos pedidos de fundos nacionais apresentados pelos promotores/interlocutores dos projetos, ou de iniciativa do DEP.
- Apuramento da execução física dos projetos (indicadores), atualização mensal dos indicadores .
- Preenchimento trimestral do Relatório de Acompanhamento da Execução Financeira (Modelo 3/EXEC/ACSS) – compromissos assumidos e execução financeira (pagamentos) por projeto, rubrica CE, etc. – e envio à ACSS, IP;
- Elaboração trimestral do Relatório Genérico da Execução Física, com o ponto de situação material dos investimentos, e envio à ACSS, IP.

C. Monitorização da situação económica da ARSN

Durante o ano de 2014 o enfoque foi dado em três grandes áreas:

1. Elaboração de mapas de informação económica: recolha da informação, processamento e elaboração dos mapas de monitorização da situação económica da ARSN, fornecidos

mensalmente ao Conselho Diretivo, nomeadamente ao Sr. Presidente e ao vogal da área financeira;

2. Contabilidade Analítica: recolha de informação, criação de sistema de informação e análise dos valores obtidos. O trabalho desenvolvido insere-se no objetivo de criação na ARS de um sistema de contabilidade analítica, encontrando-se ainda numa fase inicial;
3. Elaboração e acompanhamento dos Orçamentos Económicos dos ACES. Recorrendo à informação analítica já disponível, foi possível proceder à elaboração de Orçamentos Económicos para todos os ACES da região, tendo os mesmos sido alvo de contratualização com as diversas entidades e objeto de acompanhamento ao longo do ano, de modo a avaliar o seu grau de execução.

Ainda neste âmbito e no final do ano de 2014, procedeu-se à elaboração dos Orçamentos para 2015, recorrendo a uma metodologia tecnicamente mais ajustada à realidade. Este trabalho foi desenvolvido em articulação com a DGAG e com o Departamento de Contratualização, sendo diretamente monitorizado pelo Dr. José Carlos Pedro, vogal da área financeira. (Dr. Miguel Teles)

D. Projetos coordenados pelo DEP incluídos no orçamento de funcionamento

Programas de Rastreios de base populacional

a. Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU)

- O Programa manteve-se nos 7 ACES iniciais e nas unidades de Saúde de Cinfães, Resende e Castelo de Paiva e foram rastreadas 16867 mulheres;
- Foi celebrado contrato com o IPO - Porto para a prestação de serviços laboratoriais de anatomia – patológica no valor de €343.000,00, para a manutenção do Programa RCCU no ano de 2014;
- Foi autorizado pela Tutela e Ministério das Finanças o alargamento do Programa a toda a Região Norte e a celebração de contrato plurianual (2014-2016) com o IPO – Porto, que permitirá a concretização deste alargamento. O contrato foi visado em 17.02.2015 pelo Tribunal de Contas.
- Recolha e tratamento de dados para a monitorização semestral e relatório anual efetuados pelo Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (DGS)

b. Programa de Rastreio do Cancro da Mama (RCM)

Em 2014 este Programa abrangeu 20 ACES/ULS tendo sido rastreadas 120.084 mulheres, das quais 6,4% realizaram também uma consulta de aferição com ou sem exames complementares.

Neste âmbito procedeu-se:

- Elaboração dos procedimentos subsequentes á proposta de renovação do Acordo de Cooperação celebrado com a LPCC, para o período de 2014 a 2015, que culminou com a autorização pelo Conselho Ministros e publicação da respetiva Portaria Conjunta..
- Desenvolvimento de trabalhos para a integração da informação produzida pela Liga Portuguesa Contra o Cancro no aplicativo informático de apoio aos Programas de rastreio – SiiMA Rastreio, consubstanciada na validação dos atos praticados para efeitos de faturação;
- Elaboração de conteúdos para publicação de notas de imprensa;
- Acompanhamento do cronograma de implementação do Programa: Solicitação da abertura das agendas de cada unidade de saúde, validação no SiiMA Rastreios das mulheres elegíveis a convidar pela Liga;
- Apresentação do Programa em diversas unidades de saúde onde este teve início em 2013

c. Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética

Entre as complicações da Diabetes a Retinopatia é a principal causa de cegueira evitável na população entre os 20 e 64 anos de idade. Evolui quase sempre sem quaisquer sintomas visuais, correspondendo a diminuição da acuidade visual a um estadio tardio na história natural desta doença, em que cerca de 98 % dos Diabéticos do tipo I e 50 % dos de tipo II apresentam lesões ao fim de 20 anos. Assim o diagnóstico terá que ser feito numa fase em que o tratamento ainda é possível e eficaz, através da observação oftalmológica periódica e sistemática, seguida do respetivo tratamento.

Dando cumprimento à Norma nº 6 de 27/01/2011 da DGS, o programa de Diagnóstico Sistemático e Tratamento da Retinopatia Diabética tinha no final de 2014, 10 hospitais e 15 ACES em Programa, com 220.402 diabéticos em Programa, tendo sido detetados 11.880 casos com necessidade de tratamento e tendo iniciado tratamento 5.362 diabéticos.

Durante o ano de 2014, foram realizadas 47.454 retinografias, foram relatadas 77.770 e iniciaram tratamento 2.735 diabéticos.

E. Projetos coordenados pelo DEP incluídos no orçamento de funcionamento

a) Monitorização da prescrição de medicamentos e MCDT

O DEP elabora mapas mensais com o perfil de prescrição de medicamentos e MCDT por médico, comparado com os valores obtidos na unidade, no ACES, na região e a nível nacional.

De igual forma envia mapas similares, com periodicidade trimestral a todos os hospitais com a prescrição de medicamentos em ambulatório por médico, também com dados comparativos dentro da mesma especialidade.

Este processo de benchmarking pressupõe também ações/ reuniões internas nos ACES e Hospitais visando melhorar a prescrição racional de medicamentos.

b) Acompanhamento do processo de implementação do novo regime de taxas moderadoras

Emissão de pareceres quando solicitado.

Acompanhamento da implementação do SITAM

c) Programas Modelar 1 e Modelar 2

Acompanhamento da execução material e financeira de todos os projetos em curso no âmbito dos Programas Modelar 1 e Modelar 2 (programas de atribuição de apoios financeiros pelas ARS a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados). As principais atividades desenvolvidas neste contexto são as visitas às obras, a análise documental e de projetos, a validação dos pedidos de pagamento, os contactos com as Entidades e a gestão corrente das obrigações contratualizadas.

7. Planeamento, Informação e Prospetiva

No âmbito das atividades de planeamento foram efetuados estudos no âmbito da organização dos serviços de saúde, na elaboração dos documentos estratégicos da ARS Norte, designadamente o Quadro de Avaliação e Responsabilização, Plano de Atividades, o Plano Estratégico, o Relatório de Atividades, assim como dos processos de Avaliação & Monitorização.

O Departamento de Estudos e Planeamento colaborou na articulação entre os vários departamentos da ARS em matérias organizativas transversais, designadamente a área dos sistemas de informação, planeamento em saúde, administração geral e área financeira.

Procedeu ainda a:

- Recolha, tratamento e análise dos dados de monitorização de acesso á primeira consulta hospitalar e cirurgia e elaboração de boletins informativos dirigidos aos hospitais utilizando o benchmarking como indutor de melhorias no desempenho.
- Apoio aos ACES e serviços centrais da ARS do Norte na exploração de dados, na monitorização de indicadores de gestão, de prestação de cuidados e de prescrição e faturação de medicamentos;
- Monitorização periódica da evolução da faturação de medicamentos na região norte, com produção de mapas e relatórios
- Realização de Estudos de Utilização de Medicamentos
- Desenvolvimento de mapas no SIARS para responder às necessidades dos diferentes utilizadores e das solicitações de entidades externas (Inspeção Geral das Actividades em Saúde, Tribunal de Contas, Inspeção Geral das Finanças, Entidade Reguladora da Saúde);
- Elaboração de boletins informativos sobre a utilização do SIARS, denominadas “Linhas Directas”, criado pelo DEP para responder às dúvidas dos utilizadores e explicitar os novos desenvolvimentos;
- Elaboração de estudos de utilização dos serviços, onde se inclui, a monitorização diária da afluência aos serviços de urgência durante o surto de gripe sazonal.
- Colaboração com parceiros externos em projetos de investigação.

Departamento de Saúde Pública



INTRODUÇÃO

Em 2014 o Departamento de Saúde Pública (DSP) continuou organizado em seis áreas funcionais na dependência direta da Direção do Departamento:

- Autoridade de Saúde
- Laboratório Regional de Saúde Pública
- Planeamento em Saúde
- Vigilância Epidemiológica/ Saúde Ambiental
- Promoção e Proteção da saúde
- Observatório Regional de Saúde.

Dentro destas áreas funcionais estiveram em execução quarenta programas e projetos e ainda múltiplas atividades não enquadradas em programas ou projetos. Existem, também, alguns programas e projetos que, pelo seu caráter mais transversal, não se enquadram numa área funcional específica (como é o caso do projeto “Comunicação em Saúde Pública”).

O facto de, em 2014, o DSP ter sido alvo de cortes a nível de orçamento, afetou essencialmente os programas que mais necessitavam de produção de materiais, nas áreas da promoção e proteção da saúde.

1. ÁREA FUNCIONAL AUTORIDADE DE SAÚDE

Para além de serem asseguradas as funções inerentes à competência de **Autoridade de Saúde Regional**, continuou a ser garantido o apoio técnico às Autoridades de Saúde da região Norte.

No que diz respeito ao **Alerta e Resposta em Saúde Pública** foi dada continuidade à análise, validação e envio regular de informação relevante em Saúde Pública, para as autoridades de saúde locais e outros serviços de saúde: divulgação dos relatórios semanais da Unidade de Emergência em Saúde Pública (UESP) da Direção-Geral da Saúde e consultada com regularidade a informação divulgada nos sítios do ECDC e do CDC. Foi dado apoio técnico aos serviços locais nas situações de alerta ou de surto de doença infecciosa registadas ao longo do ano, designadamente ao **surto de brucelose** que se registou no concelho de Baião e a **surtos de tuberculose**. Foram desenvolvidas várias atividades a propósito da **Doença por vírus Ébola**: colaboração na elaboração de orientações técnicas da DGS, divulgação das orientações técnicas da DGS, realização de ação de formação no aeroporto Francisco Sá Carneiro, participação no exercício de simulação organizado pela DGS, participação em reuniões na DGS, participação em reuniões e atividades organizadas pela Comissão Regional, entre outras. Foi dado apoio à DGS na investigação do surto de **Doença dos Legionários** que ocorreu em Vila Franca de Xira.

Foram realizadas **23 485 Juntas Médicas de avaliação do grau de incapacidade** pelas **26 Juntas Médicas** em funcionamento, sendo que destas, três foram criadas em 2014. A Junta Médica de recurso de avaliação do grau de incapacidade realizou **24 Juntas Médicas de recurso**.

Relativamente à **Sanidade Internacional**, mantiveram-se em atividade os sete Centros de Vacinação Internacional da região (consulta do viajante, vistorias a navios e aeroporto), foram realizadas **13 926 consultas do viajante** (14 111 em 2013) e foram inoculadas **23 693 de vacinas** de baixo consumo (25 254 em 2013).

Manteve-se o apoio técnico no âmbito da implementação do **Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)** e foi realizada uma reunião com todas as entidades regionais implicadas na implementação do SICO.



2. ÁREA FUNCIONAL LABORATÓRIO REGIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Foram desenvolvidas as atividades inerentes à direção do Laboratório Regional de Saúde Pública (LRSP).

Foi concedida, pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC), a renovação da acreditação de dez métodos analíticos no setor de química de águas e a acreditação de dezasseis novos métodos analíticos, dois no setor de química de águas, onze no setor de microbiologia e três no setor de micobacteriologia.

Foi efetuada a preparação para acreditação de nove métodos analíticos, no âmbito da Norma EN ISO 17025: 2005. Realça-se o **bom desempenho em programas de avaliação externa da qualidade**, em todas as áreas de atividade do LRSP.

Integrados em programas de vigilância, foram realizados, num total de **5 565 amostras de água, 32 306 ensaios microbiológicos** (23 014 em 2013), **10 270 ensaios físicos e químicos** (9 569 em 2013) e efetuada a **pesquisa de Legionella Pneumophila em 91 amostras de água** (55 em 2013). Foram efetuados **812 ensaios de análise microbiológica de esfregaços de manipuladores de alimentos e superfícies** (800 em 2013). Foram, ainda, realizados **54 ensaios microbiológicos em lamas termais** (20 em 2013). O LRSP prestou serviços a clientes externos, tendo analisado **1 165 amostras de águas de consumo, de piscinas, balneares e minerais naturais** (861 em 2013). Participou, também, em projetos de investigação aplicada tendo sido efetuados **524 ensaios microbiológicos** para identificação e caracterização de pontos críticos **em superfícies de piscinas**.

No apoio laboratorial ao Programa de Luta Contra a Tuberculose, realizaram-se **7 060 exames diretos e culturais de micobactérias** (6 408 em 2013), **350 antibiogramas e identificações** (327 em 2013) **em 212 amostras** (146 em 2013), tendo sido, ainda, realizados **1 412 testes IGRA**.

No total foram processadas 6 992 amostras de matriz ambiental e 4 966 produtos para análises clínicas.

Foram implementadas novas funcionalidades de forma a melhorar a qualidade de resposta.

3. ÁREA FUNCIONAL PLANEAMENTO EM SAÚDE

No que se refere aos Planos de Saúde da população, que colocam nas *agendas* regionais e locais as principais necessidades de saúde da população, é de salientar, no ano de 2014, dois marcos importantes:

- a conclusão do processo de construção do **Plano Regional de Saúde do Norte 2014-2016** e sua ampla divulgação;
- o início das reuniões de acompanhamento do processo de **implementação dos Planos Locais de Saúde (PLS)** que, apenas por razões de ordem logística, não foi possível concluir neste ano; estas reuniões foram precedidas do envio de um instrumento que permitiu a cada USP/ACeS/ULS efetuar o ponto de situação do processo de implementação do seu PLS e definir as etapas seguintes do mesmo.

Neste âmbito é, ainda, de salientar a elaboração, em resposta a uma solicitação do governo da Hungria, através do Serviço de Coordenação das Relações Internacionais da DGS, do **Sumário Executivo do PRSN em inglês**, assim como de uma apresentação na qual se explicavam os componentes necessários à construção de planos de saúde de base populacional.

Foi efetuada a **orçamentação** da totalidade dos programas e projetos em curso no DSP para o ano de 2015 incluindo, pela primeira vez, uma previsão das principais atividades a serem realizadas nesse ano.

Foi elaborado um **novo modelo de Plano de Atividades anual**, que foi submetido a um processo de discussão e de aprovação internas.

Foi efetuada, com a participação de todas as áreas funcionais, a avaliação do **Plano de Ação do DSP 2011-2013** e iniciado o processo de construção do **Plano Estratégico do DSP 2015-2020**.

Portanto, os **programas e projetos** que estiveram em curso na **Área Funcional de Planeamento em Saúde**, no **ano de 2014**, foram os seguintes:



➔ Planos de Saúde da população

- Planos Locais de Saúde 2011-2016
- Plano Regional de Saúde do Norte 2014-2016

➔ Monitorização e Avaliação (M&A) de Programas e Projetos de Saúde

➔ Contratualização em Saúde Pública

4. ÁREA FUNCIONAL VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SAÚDE AMBIENTAL

4.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Com a implementação do **SINAVE (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica)** em junho de 2014, uma nova dinâmica no que respeita à vigilância das doenças transmissíveis de notificação obrigatória, impôs aos serviços de saúde pública, a necessidade de uma rápida adaptação.

A desmaterialização da notificação dos casos de doenças de notificação obrigatória, visa no imediato, a melhoria da qualidade e da eficácia das intervenções em saúde pública, designadamente no que respeita, à implementação de medidas de prevenção e controlo para limitação da disseminação da doença.

O grande desafio do SINAVE, como instrumento para a monitorização contínua da ocorrência das doenças transmissíveis de declaração obrigatória na região, é a geração de informação e a produção de conhecimento.

Na região Norte, mantem-se relativamente a algumas doenças de notificação obrigatória, um quadro de persistência, que impõe a necessidade de novas estratégias para maior e melhor integração entre a área de prevenção e controlo e a rede de prestação de cuidados.

Na **área da vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis** é de sublinhar:

- Em relação ao programa de **Vigilância e Controlo da Tuberculose**, foi dada continuidade às atividades planeadas com o objetivo de melhorar a qualidade da informação produzida, foi iniciado um projeto de vigilância internacional através da promoção de troca de informação, foram acordados e implementados protocolos de articulação com serviços e organismos responsáveis por grupos de risco e foi dada continuidade à formação dos profissionais de saúde;
- Em relação ao programa de **Vigilância e Controlo da Tuberculose Multirresistente**, manteve-se em funcionamento o Centro de Referência Regional para a Tuberculose Multirresistente, com o apoio da coordenadora do centro e de uma médica pneumologista;
- As coberturas vacinais do **Programa Nacional de Vacinação** na região Norte mantiveram-se elevadas e superiores ou iguais a 97% para todas as vacinas nas coortes de nascimento de 2013, 2012, 2007 e 2000 (avaliação do esquema cumprido em 31/12/2014);
- As coberturas vacinais da VASPR II foram superiores ou iguais a 98%, nas coortes de nascidos entre 2006 e 1996 (avaliação em 31/12/2014). Apesar das elevadas taxas de cobertura vacinal contra o sarampo serem teoricamente impeditivas da circulação do vírus na comunidade, face à situação epidemiológica internacional, com surtos de sarampo em vários países, manteve-se na região um conjunto de ações no âmbito da comunicação e da vigilância de casos de doença, nomeadamente, avaliação do Plano de Comunicação, no âmbito da Norma nº 006/2013 (**Programa Nacional de Eliminação do Sarampo**), pesquisa ativa de casos não notificados, "*contact tracing*" e vigilância de contactos pós-exposição e divulgação às Unidades de Saúde Pública e Centros de Vacinação Internacional, das recomendações de vacinação (administração da vacina contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola (VASPR), de forma gratuita e sem necessidade de prescrição médica) para viajantes com destino a países de risco, incluindo o Brasil, para o Campeonato Mundial de Futebol de 2014;
- As **elevadas coberturas vacinais contra a poliomielite**, contribuem para manter a região livre de poliomielite (coberturas com VIP na avaliação do PNV cumprido em 31/12/2014 de 98,9%, 98,0% e 99,0% para as coortes de 2013, 2007 e 2000, respetivamente);



Não foram notificados casos de paralisia flácida aguda (PFA) em menores de 15 anos, nem suspeitas clínicas de poliomielite em qualquer idade na região norte. Verificou-se ao longo do ano, menor motivação por parte dos responsáveis hospitalares do Programa, no envio de informação relativa à vigilância clínica da (PFA) em menores de 15 anos de idade. No 3º trimestre do ano, foi publicada a 3ª atualização do **Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite – Plano de Ação Pós-Eliminação**.

Mantendo atenção à situação epidemiológica internacional da poliomielite, procedeu-se à divulgação às Unidades de Saúde Pública e Centros de Vacinação Internacional, das recomendações de vacinação contra a poliomielite para viajantes com destino a países com casos ou identificação de vírus no ambiente, nos últimos 12 meses;

- Ao nível das atividades definidas no **Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários**, mantém-se a necessidade de melhorar a deteção precoce dos casos, a fim de garantir uma intervenção de saúde pública atempada, bem como sensibilizar as unidades de internamento hospitalar para a obrigatoriedade de serem cumpridas as determinações constantes na Circular Normativa n.º 05/DEP, de 22-04-2004, da Direção-Geral da Saúde, no sentido de ser feita a colheita de produtos biológicos (de preferência antes de ser iniciada a antibioterapia) para exame cultural e caracterização molecular de estirpes;

- No **Programa de Vigilância Epidemiológica da Gripe**, durante a época 2013/2014 a disponibilização pela ARSN, através do SIARS, dos dados hospitalares e dos cuidados de saúde primários foi muito irregular, dificultando a monitorização e a divulgação de relatórios sobre a situação epidemiológica. Entretanto, os dados provenientes da vigilância diária da mortalidade por todas as causas foram monitorizados ao longo de toda aquela época. Apesar das dificuldades sentidas foram elaborados vários relatórios semanais e um relatório final;

- No âmbito da vigilância e controlo das **Toxinfecções Alimentares Coletivas** (TAC) na região Norte, a implementação do SINAVE permitiu melhorar a deteção de situações de TAC, sobretudo as ocorridas em contexto familiar, que por serem de pequena dimensão (quanto ao número de indivíduos atingidos), não chegam a ser comunicadas no âmbito da Circular Normativa N.º 14/DT de 09/10/2001 – Vigilância e Controlo das Toxinfecções Alimentares Coletivas;

- A implementação do SINAVE permitiu melhorar a informação sobre casos de zoonoses em seres humanos que não integravam a anterior lista de doenças de declaração obrigatória em Portugal: Campilobacteriose, Criptosporidiose, Infecção por Vírus do Nilo Ocidental, Giardíase, Infecção por *Escherichia coli* produtora de toxina shiga ou vero (STEC/VTEC), Listeriose, Toxoplasmose congénita, Tularemia e Yersiniose).

Portanto, os **programas e projetos** que estiveram em curso na **Área Funcional da Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, no ano de 2014**, foram os seguintes:

- **Vigilância e Controlo das Doenças Transmissíveis de Declaração Obrigatória**
- **Vigilância e Controlo da Tuberculose**
- **Vigilância e Controlo da Tuberculose Multirresistente**
- **Vigilância e Controlo das Meningites na Comunidade (SARA-Meningites)**
- **Programa Nacional de Vacinação**
- **Vigilância e Controlo das Toxinfecções Alimentares Coletivas**
- **Plano Pós-Eliminação da Poliomielite – Vigilância Epidemiológica da Paralisia Flácida Aguda**
- **Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários**
- **Vigilância Epidemiológica da Gripe**
- **Vigilância Epidemiológica de Zoonoses**



4.2. SAÚDE AMBIENTAL

Globalmente, pode considerar-se como muito satisfatório ter continuado a verificar-se, relativamente aos programas de vigilância sanitária – e em conformidade com as “Orientações” que anualmente são elaboradas – que as unidades de saúde pública mantêm procedimentos normalizados, com evidentes ganhos em efetividade e eficiência desses programas. De salientar, ainda, a participação de profissionais do DSP na elaboração do **Programa Nacional de Saúde Ocupacional - 2.º Ciclo 2013/2017**.

Em 2014 deu-se continuidade ao programa REVIVE, tendo sido efetuadas colheitas de culicídeos e ixodídeos.

Os **programas e projetos em curso** nesta área e para **ano de 2014** foram os seguintes:

- **Programa de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano**
- **Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Costeiras e de Transição**
- **Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Interiores**
- **Programa de Vigilância Sanitária em Estabelecimentos Termais**
- **Programa de Vigilância Sanitária em Oficinas de Engarrafamento**
- **Programa de Vigilância Sanitária de Piscinas**
- **REVIVE – Rede de Vigilância de Vetores**
- **Programa de Gestão de Resíduos Hospitalares**
- **Plano de Contingência Regional para as Temperaturas Extremas Adversas – Módulo Calor**
- **Programa de Vigilância da Qualidade do Ar Interior**

Embora não se enquadrando em programas/projetos do DSP, tendo em conta o estipulado no Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro, em 2013 o DSP continuou a realizar a **apreciação de projetos de arquitetura** no âmbito do regime jurídico a que ficam sujeitas a abertura, modificação e funcionamento das Unidades Privadas de Serviços de Saúde, e a emitir os respetivos pareceres. Neste âmbito foram apresentadas propostas para despacho superior a 48 pedidos de parecer até ao dia 4 de maio (tendo em consideração a Informação n.º 43/2014, de 14 de março, do Gabinete de Instalações e Equipamentos - Área Funcional de Licenciamentos e o Despacho que sobre a mesma foi emitido pelo Exmo. Sr. Dr. Rui Cernadas, a partir do dia 5 de maio o DSP deixou de receber projetos de arquitetura de unidades privadas de serviços de saúde para emissão de parecer).

Além disso, a equipa de vistoria regional, em representação da Direção-Geral da Saúde, efetuou 18 **vistorias a empresas**, no âmbito do processo de autorização dos serviços externos de saúde no trabalho e, elaborou os respetivos autos de vistoria. Foi realizada ainda uma **auditoria** a uma empresa.

Importa ainda referir a colaboração técnica de elementos da área da Saúde Ambiental na **Avaliação Ambiental** no âmbito da Vigilância Epidemiológica Integrada da **Doença dos Legionários**.

Por último, há a registar a introdução de 82 **reclamações** na base de dados criada para o efeito, tendo as mesmas sido devidamente encaminhadas para as autoridades competente na matéria.

5. ÁREA FUNCIONAL PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE

No que diz respeito à **área da Promoção e Proteção da Saúde**, o ano de 2014 refletiu, a **diminuição dos recursos humanos e financeiros alocados aos diversos programas e projetos**, o que colocou constrangimentos à gestão e execução dos mesmos. Esta diminuição de recursos motivou a procura de novos parceiros e de outras fontes potenciais de financiamento, tendo colocado uma pressão acrescida nas equipas, comprometendo as atividades de gestão, monitorização e avaliação, e implementação programadas.



Do total de programas em funcionamento nesta área, gostaríamos de destacar:

- No que diz respeito ao **Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE)**:

No ano letivo de 2013/14 estiveram ativas **83 equipas PASSE locais** distribuídas por 18 ACeS e 3 ULS, envolvendo um total de **296 profissionais de saúde, 149 agrupamentos de escolas, 2 388 turmas e 48 922 alunos**. Na tabela 2 pode observar-se também os dados referentes ao ano letivo de 2012/2013:

Tabela 1 - Implementação do PASSE na região Norte - anos letivos 2012/13 e 2013/14

Ano de implementação	Nº de Equipas Locais	Nº de Profissionais das Equipas	Nº de ACeS com Equipa PASSE	Nº de Agrupamentos de Escola	Nº de Escolas	Nº de Turmas	Nº de Alunos
12/13	82	276	19 + 3ULS ¹	149	1 102	2 207	45 592
13/14²	83	296	18 + 3 ULS	179	1104	2 388 ³	48 922 ⁴

Fonte: equipa gestora regional do PASSE/DSP/ARSN

- No que diz respeito ao **Programa de Prevenção e Tratamento do Tabagismo (PPTT)**:

- No ano de 2014 a proporção de ACES/ULS da região Norte com **Consultas de Apoio à Cessação Tabágica** foi de **57%** (67% em 2013), com um total de **28 consultas** em atividade;
- No âmbito do **projeto de monitorização do consumo do tabaco**, nos alunos dos 7º, 9º e 12º anos de escolaridade, estiveram envolvidos 11 ACeS/ULS, tendo sido **avaliados 11 809 alunos**, o que corresponde a um **acréscimo de 54,2%** em relação ao ano letivo anterior (5 406 alunos em 2012/2013);
- No âmbito do **projeto de vigilância da exposição ao fumo de tabaco ambiental em estabelecimentos de restauração e bebidas**, iniciado em 2012, até ao final de 2014, 18 ACeS/ULS da região participaram no mesmo, tendo sido identificados **4 627 estabelecimentos**, correspondendo a um **acréscimo de 14%** em relação ao ano anterior (3968 em 2013); destes, 3381 (73%) possuíam dístico vermelho.

- No ano letivo de 2013/2014, o **Programa Nacional de Saúde Escolar** foi desenvolvido por **100%** dos **Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) / Unidades Locais de Saúde (ULS)**, em continuidade com o ano letivo anterior, nas áreas da saúde individual e coletiva, da inclusão escolar, do ambiente e saúde e da promoção de estilos de vida saudáveis, do Pré-escolar ao Ensino Secundário.

Houve, no entanto, a necessidade de se proceder a adaptações decorrentes do preconizado na Orientação n.º 14 de 28/10/2013, da DGS, nomeadamente, decorrentes da alteração do suporte de informação para avaliação do Programa. Por este motivo, não é possível estabelecer uma comparação integral com as atividades registadas no ano letivo anterior.

- Foram abrangidos **77,4%** dos alunos (**78.4%** em 2012/2013);
- Foram abrangidos **67,4%** dos educadores de infância;
- Foram abrangidos **59.7%** dos professores;
- Foi elaborado Plano de Saúde Individual para **62.7%** dos alunos do 1.º Ciclo do Ensino Básico (CEB) com Necessidades de Saúde Especiais;
- Percentagem de alunos alvo de projetos de:
 - promoção da saúde mental – **12.5%** dos alunos do Ensino Básico (1.º, 2.º e 3.º Ciclos);

¹ Criação dos mega ACeS Maia/Valongo e Alto Ave (na prática, não existiu um menor número de ACES com PASSE, quando comparado com o ano 2011/2012).

² Dados provisórios, relativos a 93% das equipas (77 de 83 equipas).

³ Maior proporção de turmas e alunos abrangidos pelos manuais de promoção de alimentação saudável ao invés dos que abordam apenas educação alimentar (mesmo relativamente ao ano letivo 2012/2013 no qual esse aumento já havia sido reportado).

⁴ Idem nota 3.



- promoção da alimentação saudável – **37.2%** dos alunos (do Pré-escolar ao Ensino Secundário);
- educação sexual – **44.5%** dos alunos (do Pré-escolar ao Ensino Secundário);
- prevenção do consumo de tabaco – **9.4%** dos alunos dos Ensinos Básico e Secundário;
- prevenção do consumo de substâncias ilícitas – **6.0%** dos alunos dos Ensinos Básico e Secundário;
- prevenção do consumo de álcool – **5.8%** dos Ensinos Básico e Secundário.

De referir, ainda, a participação do nível regional no trabalho colaborativo entre as ARS e a DGS na elaboração de Orientações Técnicas, bem como na revisão, em curso, do Programa Nacional.

- No que diz respeito ao **Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO)**:

- A **conclusão** do processo de implementação do **III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais** numa amostra representativa da região Norte, tendo sido aplicado a 100% das **934 unidades de observação** selecionadas, envolvendo 13 dos 24 ACeS/ULS da região;
- No ano letivo 2013/2014 foram abrangidas pelo **projeto SOBE⁵ 62362 crianças (acréscimo de 45,5% em relação ao ano letivo anterior)**;
- Foi iniciado o **projeto de intervenção precoce no cancro oral**, com uma proporção de utilização dos cheques diagnóstico de 30,3% e dos cheques biópsia de 84,7% (num total de 608 cheques utilizados);
- No ano de 2014, no âmbito dos projetos Saúde Oral em Saúde Infantil (SOSI), Saúde Oral em Crianças e Jovens (SOCJ), Saúde Oral Crianças e Jovens idades intermédias (SOCJi), Saúde Oral Crianças e Jovens com 16 anos (SOCJ16), Saúde Oral em Grávidas (SOG), Saúde Oral em Pessoas Idosas (SOPI) e Saúde Oral em pessoas com infeção VIH/sida, foram **emitidos 247069 cheques-dentista** e destes foram **utilizados 191589 cheques-dentista**, o que corresponde a uma **proporção global de utilização de 77,54%**, tendo a menor proporção de utilização sido observada no projeto SOSI (50,93%).

- Em relação ao **Programa Regional de Prevenção e Controlo da Infeção VIH/sida**:

- Foram efetuadas três ações de formação dirigidas a 30 Unidades de Saúde Familiar e 16 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados de **15 ACeS**, para a implementação da utilização dos **testes rápidos nos Cuidados de Saúde Primários** (em 2013 tinha sido iniciada, a título experimental, a implementação dos testes rápidos para a infeção VIH/sida em seis Unidades Funcionais de **quatro ACeS**);
- Foi dada continuidade ao processo de **atualização de bases de dados relativos à infeção VIH/Sida para cada ACeS/ULS**, por ano e por tipo de infeção (PA, CRS e Sida), sua atualização trimestral e divulgação periódica, para apoio à gestão regional e local do Programa;
- Elaborado o relatório relativo às “Respostas Sociais para o VIH/SIDA na Região Norte”, que faz parte integrante do trabalho de investigação em curso: **“Identificação das Necessidades Psicossociais entre os doentes infetados pelo VIH/sida e Respostas Sociais Existentes na região Norte de Portugal”**, numa parceria com o Centro de Investigação em Psicologia - Escola de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Minho;
- Foi dada continuidade ao processo de identificação de necessidades e definição de estratégias de intervenção em populações vulneráveis, em conjunto com alguns parceiros chave (incluindo ONG);

⁵ Implementação de projetos em saúde oral em que o objetivo final consiste na prática diária da escovagem dos dentes na escola.



- O número de **serviços públicos de saúde da região Norte com capacidade de efetuar a detecção precoce da infecção VIH/sida** aumentou mais de 26%;
- Foram trocadas 7256 seringas nas unidades de saúde aderentes ao **Programa de Troca de Seringas nos Cuidados de Saúde Primários**.

- No que diz respeito ao **Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESSE)**:

- No ano letivo 2013/ 2014 estiveram ativas **247 equipas PRESSE locais** distribuídas por todos os ACeS e ULS da região, envolvendo um total de **1046 profissionais de saúde**, **247 agrupamentos de escolas** e cerca de **120 000 alunos**. Na tabela 2 pode observar-se também os dados referentes ao ano letivo de 2012/2013:

Tabela 2 - Implementação do PRESSE na região Norte - anos letivos 2012/13 e 2013/14

Ano de implementação	Equipas	Profissionais das Equipas	ACeS com Equipa	Agrupamentos Escola	Alunos
12/13	247	893	21 + 3ULS	247	100 000
13/14	247 ⁶	1046	21 + 3ULS	247 ⁶	120 000 ⁷

Fonte: equipa gestora regional do PRESSE/DSP/ARSN

- No que diz respeito ao **Programa Autoestima**⁸ (intervenção dirigida a trabalhadores do sexo):

- Foram identificadas **290 novas mulheres** (316 em 2013) (eram conhecidas, até à altura, 5 760 mulheres);
- Foram estabelecidos **5 512 contactos** (5 419 em 2013);
- Foram distribuídos **176 654 preservativos masculinos** (170 300 em 2013), **3 581 preservativos femininos** (2 519 em 2013) e **18 885 lubrificantes** (16 663 em 2013);
- Foram distribuídas **7 seringas**, o que continua a apontar para uma **proporção, cada vez mais residual de utilizadores de drogas injetáveis nesta população** (18 em 2013);
- Foram efetuadas **498 consultas médicas** (619 em 2013), das quais **80** (95 em 2013) foram **1^{as} consultas**;
- Foram efetuados **944 contactos com Enfermagem** (em 2013), **365 contactos com Psicologia** (777 em 2013) e **1 236 contactos com o Serviço Social** (1 440 em 2013).

Portanto, os **programas e projetos** que estiveram em curso na **Área Funcional Promoção e Proteção da Saúde**, no ano de 2014, foram os seguintes:

- ➔ Programa Nacional de Saúde Escolar na Região Norte (PNSE)⁹
- ➔ Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE)
- ➔ Programa de Prevenção e Tratamento do Tabagismo (PPTT)
- ➔ Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral na Região Norte (PNPSO)
- ➔ Programa Regional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/sida
- ➔ Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESSE)
- ➔ Programa Autoestima

6. ÁREA FUNCIONAL OBSERVATÓRIO REGIONAL DE SAÚDE

Esta área funcional do DSP deu continuidade ao trabalho que vinha a ser efetuado, sobretudo, desde o último trimestre do ano de 2007, pela área da Informação e Comunicação em Saúde da extinta Unidade

⁶ Aparente estabilização, devido à criação dos megas agrupamentos de escolas (relativamente ao ano anterior, houve um alargamento do programa a mais 32 agrupamentos de escolas);

⁷ Nº estimado devido à ausência de respostas por parte de 20% dos Gestores PRESSE Locais à monitorização efetuada pelo grupo de trabalho do PRESSE

⁸ Após inúmeros constrangimentos que afetaram a execução do programa, o ano de 2014 foi um ano de mudança de instalações do Centro de Aconselhamento de Matosinhos, onde também funciona a gestão regional do programa.

⁹ O programa PNSE incorpora, desde 2011, o projeto Segurança, Higiene e Saúde nos Estabelecimentos de Educação e Ensino

de Planeamento em Saúde do DSP: investir no **desenvolvimento de uma plataforma de informação e comunicação em saúde** para apoiar as atividades regionais e, sobretudo, locais (ao nível dos ACeS/ULS) de observação de saúde da população, planeamento em saúde, tomada de decisão e contratualização. É de assinalar a integração do programa *Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)*, da OMS, como programa de monitorização da obesidade infantil, nesta área funcional, desde fevereiro de 2014.

São, assim, de destacar, no ano de 2014:

- a **atualização da aplicação informática mortalid@ades.infantil** e da **análise evolutiva da mortalidade evitável na região Norte** e respetivas NUTS¹⁰ III (1989-2010), sendo que esta última passou também a poder ser consultada de um modo interativo, através da **nova ferramenta informática mort@lidades.evita**;
- a continuidade do **trabalho colaborativo dos Observatórios Regionais de Saúde das cinco ARS**, com a conclusão dos **Perfis Locais de Saúde**, agora disponíveis para todos os ACeS/ULS do Continente;
- o desenvolvimento de uma **nova aplicação informática** na área da **morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários (CSP)**, com base na informação gerada pelo SIARS¹¹ e início da reformulação da **aplicação informática morbilit@des.hospitalar**, desenvolvida a partir da base de dados dos GDH¹²;
- o início do desenvolvimento do trabalho conjunto com o **Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)**, ao abrigo do acordo de colaboração estabelecido entre a ARS Norte e esta Instituição, tendo em vista a melhoria das **estimativas** regionais da **carga global da doença e fatores de risco** e eventual determinação das mesmas para o nível local;
- orientação de um trabalho de investigação sobre **desigualdades socioeconómicas na prevalência da hipertensão arterial e diabetes mellitus na região Norte de Portugal**, com base nos dados disponibilizados pelo **SIARS**¹³, no âmbito do Internato Médico de Saúde Pública.

Portanto, os **programas e projetos** que estiveram em curso na **Área Funcional Observatório Regional de Saúde, no ano de 2014**, foram os seguintes:

- ➔ **Perfis de Saúde**
- ➔ **COSI**
- ➔ **mort@lidades**
- ➔ **morbilit@des**
- ➔ **Carga da Doença**
- ➔ **Desigualdades em Saúde**

8. PROGRAMAS/PROJETOS NÃO ENQUADRADOS NUMA ÁREA FUNCIONAL ESPECÍFICA

- ➔ Foi dada continuidade ao trabalho conjunto encetado em 2013 com o **Departamento de Ciências da Comunicação da Universidade do Minho**, tendo sido efetuados os *follow-up* das ações de formação efetuadas em 2013 e iniciado o processo de construção de um projeto conjunto de investigação-formação-ação na área da Comunicação aplicada à Saúde Pública.

¹⁰ Nomenclatura das Unidades Territoriais

¹¹ Sistema de Informação das ARS

¹² Grupos de Diagnóstico Homogéneo

¹³ Primeiro trabalho do género, a partir de dados do SIARS, efetuado em Portugal

Divisão da Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências

Procedimentos concursais

Todos os procedimentos concursais para projetos estavam enquadrados pelos Decreto-Lei 186/2006¹ de 12 de Setembro, Decreto-Lei 183/2001² de 21 de Junho, Portaria 748³ e 749/2007 de 25 de Junho, Portaria 131/2008 de 13 de Fevereiro, tendo as Portarias 749/2007 de 25 de Junho e 131/2008 de 13 de Fevereiro sido revogadas, na sequência da extinção do Instituto da Drogas e Toxicodependência, IP. Estas portarias foram substituídas pela Portaria 27/2013 de 24 de Janeiro, que regulamenta as condições de financiamento público dos projetos que constituem os programas de respostas integradas (PRI).

Na sequência da hierarquização dos territórios realizada em 2013, para além da conclusão dos procedimentos concursais abertos pelo SICAD em Maio e Agosto de 2013, realizaram-se novos procedimentos concursais em 2014, a saber:

- Setembro 2014 – Vila Real (Reinserção), Famalicão (RRMD), Barcelos (RRMD), Braga (RRMD), Espinho (RRMD), Matosinhos (RRMD) e Rio Tinto (RRMD) – 7 projetos
- Dezembro 2014 – Porto (RRMD) – 2 projetos

Todos estes procedimentos concursais que decorreram em 2013 e 2014, incluíram a Administração Regional de Saúde do Norte, IP através da Divisão para a Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (DICAD), nomeadamente através da integração das comissões de seleção dos projetos por designação do conselho diretivo, com um técnico e na emissão de pareceres técnico-financeiros das propostas apresentadas pelas entidades candidatas.

Monitorização e Avaliação Técnica e Financeira dos Projetos cofinanciados

Este ponto remete para o processo de acompanhamento dos projetos cofinanciados, após encerramento do processo concursal. O processo de monitorização e acompanhamento implica fundamentalmente a recolha e verificação dos indicadores mensais de execução dos projetos enviados pelos Centros de Respostas Integradas da área de abrangência, assim como análise e emissão de pareceres de pedidos de alterações técnicas e financeiras aos projetos (após articulação e parecer das unidades de intervenção local). Os CRIs realizam um acompanhamento mais próximo das entidades nomeadamente junto das entidades promotoras e coordenação dos projetos, garantindo desta forma a execução do projeto, assim como a garantia de padrões *standard* de qualidade na execução dos mesmos, dentro dos princípios que orientam a intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências. Além disso, relativamente à avaliação os CRI elaboraram pareceres técnicos sobre os relatórios remetidos pelas entidades promotoras, sendo que a DICAD nos seus serviços centrais realiza a avaliação, que remete para validação final no SICAD.

Relativamente ao processo de monitorização e acompanhamento, durante o ano de 2014 foram acompanhados 46 projetos cofinanciados nas várias áreas de intervenção (Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento e Reinserção), distribuídos pela área de abrangência de

¹ **Dec. Lei 186/2006 de 12 Setembro** – Estabelece o regime de atribuição de apoios financeiros pelo Estado, através dos serviços e organismos centrais do Ministério da Saúde e das administrações regionais de saúde, a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos.

² **Dec- Lei 183/2001 de 21 Junho** – Estabelece a criação de programas e estruturas sócio-sanitárias destinadas à sensibilização e ao encaminhamento para tratamento de toxicodependentes bem como à prevenção e redução de atitudes ou comportamentos de risco acrescido e minimização de danos individuais e sociais provocados pela toxicodependência.

³ **Portaria 748/2007 de 25 de Junho** – Regulamento que estabelece as condições e o procedimento de criação e funcionamento de programas e de estruturas socio-sanitárias de redução de riscos e minimização de danos.

vários CRI, a saber: Porto Ocidental, Porto Oriental e Porto Central, Braga, Viana do Castelo, Vila Real.

No que concerne os procedimentos de avaliação, em 2014 realizou-se a avaliação de 10 projetos de Redução de Riscos e Minimização de Danos, tendo sido remetida ao SICAD para validação final.

ÁREAS DE INTERVENÇÃO

PREVENÇÃO

O Núcleo Operacional de Prevenção constitui-se numa resposta institucional que visa reduzir o consumo de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, cooperando com outras estruturas com responsabilidade na prevenção dos comportamentos aditivos e dependências e na promoção da saúde, assumindo-se numa vertente técnica e numa vertente assistencial. Na vertente técnica preconiza-se o reforço das respostas ao nível do apoio institucional e comunitário, garantindo assim a coerência das intervenções, garantir a implementação das orientações normativas emanadas pelo SICAD, a articulação com serviços regionais e locais da ARS Norte, IP, pelos evidentes ganhos em saúde daí decorrentes. Na vertente assistencial, manteve-se as respostas existentes no PIAC (Projeto Integrado Atendimento à Comunidade) no âmbito da consulta de prevenção seletiva e indicada, bem como as já existentes nos CRI, garantindo o acompanhamento a populações em risco.

Deste modo, em termos operacionais desenvolveu-se a implementação de Programas de Prevenção estruturados e baseados em evidência científica nos vários CRI, designadamente Prevenir a Brincar (1º ciclo), Programa Pistas (2º ciclo), Programa Eu e os Outros (3º ciclo em diante), Programa Trilhos (3º ciclo em diante), Programa Trilhos-R (7º ano e 8º ano de escolaridade), Programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais (TCPS) da UMAC de Santiago de Compostela (3º ciclo), Programa Riscos e Desafios (ensino universitário).

No âmbito da consulta de prevenção seletiva e indicada dirigida a crianças, jovens e famílias com fatores de vulnerabilidade identificados, importa salientar que as crianças e jovens em risco constituem 18,23% (passou de 15,8% em 2013 para 18,23% em 2014) dos novos utentes, assim como 8,13% dos utentes ativos, registado no sistema de informação multidisciplinar, o que reforça a necessidade desta resposta. Considerando os dados registados no sistema de informação multidisciplinar, as consultas realizadas a crianças e jovens em risco constituem 5,15% da totalidade dos eventos.

Considerando o desenvolvimento, implementação e avaliação de projetos de prevenção dos comportamentos aditivos e dependências desenvolve-se também atividade no âmbito da consultadoria, supervisão e apoio técnico a instituições da comunidade, nomeadamente escolas, IPSS, e outros.

Com o processo de integração do ex-IDT na ARS Norte, IP, os materiais de prevenção a utilizar nas várias atividades deixaram de estar atualizados, assim como desde 2011, que se deixaram de produzir os existentes. Neste sentido, o Núcleo Operacional de Prevenção construiu novos materiais preventivos, nomeadamente:

1. 1 folheto com o título **“juventude”** destinado a jovens que não tendo consumos poderão ser alvo de intervenção,;

2. 1 folheto com o título **“cannabis”** que pode ser dirigido a jovens sem consumos, mas também a jovens que já tiveram algum consumo, quer seja de carácter pontual ou mais continuado;
3. 1 folheto com o título **“álcool”** que pode ser dirigido a jovens sem consumos, mas também a jovens que já tiveram algum consumo, quer seja de carácter pontual ou mais continuado;
4. 1 folheto com o título **“contextos recreativos”** dirigido a jovens frequentadores de espaços recreativos e que possam ser alvo da nossa intervenção;
5. 1 folheto com o título **“Novas substâncias psicoativas”**, pode ser dirigido a jovens sem consumos, mas também a jovens que já tiveram algum consumo, quer seja de carácter pontual ou mais continuado.

Em 2014, as atividades na área de intervenção da prevenção pode dividir-se em formação, implementação de programas de treino de competências, sensibilizações, reuniões e grupos de trabalho dentro da DICAD ou em articulação interinstitucional.

Neste sentido, em termos da formação, que se distribui pelos contextos escolar, universitário e comunitário, abrangeu-se 787 profissionais, sendo que as áreas de formação se centraram em programas de treino de competências e outras áreas dos comportamentos aditivos e dependências.

No que concerne à implementação de programas de treino de competências, os programas que se destacam são Eu e os Outros (3º ciclo e secundário), Trilhos (3º ciclo do ensino básico), Pistas (2º ciclo do ensino básico), Programa Formação em Prevenção Seletiva (3º ciclo do ensino básico, ensino vocacional), Riscos e Desafios (universidade) e Nós em Família. Estes programas abrangeram 3386 jovens, com intervenção em grupo, entre o meio escolar e comunitário.

Quanto às reuniões e grupos de trabalho realizaram-se 89 reuniões que podem distribuir-se em termos de reunião/grupos de trabalho de carácter nacional (12), regional (7), interinstitucional (15) e internas (55).

Quando analisadas as ações de sensibilização, realizaram-se 945 ações, sendo que 848 são as referentes ao Dia da Defesa Nacional.

Destes números, destaca-se claramente um investimento em ações de carácter de continuidade e intencionais, sendo que as ações de sensibilização normalmente assumem um carácter de apresentação do trabalho possível nos vários contextos, ou respondem a uma necessidade pontual específica.

No âmbito da investigação e estudos na área da prevenção, existem dois estudos de investigação a decorrer, que se enquadram em projetos de doutoramento, nomeadamente o projeto “Riscos e Desafios” dirigido a estudantes do ensino universitário e o projeto “Trilhos-R – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais” dirigido a alunos do 3º ciclo. No ano de 2014, desenrolou-se e terminou o trabalho de campo, estando agora em fase de análise de resultados e conclusões.

Não podemos deixar de fazer referência ao trabalho de articulação e de representação institucional da prevenção nomeadamente na articulação com vários serviços de saúde e estruturas da comunidade (mais especificamente, Unidade de Cuidados na Comunidade dos ACES e ULS), articulação com Instituto da Segurança Social, IP no âmbito do Programa Escolhas, articulação com PSP e GNR em várias ações, inclusive com o Programa Escola Segura, articulação com as Comissões Proteção Crianças e Jovens em Risco, trabalho conjunto com a Comissão Dissuasão da Toxicodependência.

Em termos globais, a intervenção na área da prevenção, em 2014, abrangeu 51% dos concelhos da região norte, sendo de esperar em 2015 um alargamento da abrangência da intervenção.

Para concluir, em 2014, concretizou-se a colaboração com o Ministério da Defesa Nacional no âmbito de implementação por parte das ARS de uma atividade preventiva enquadrada no Dia Defesa Nacional. Esta colaboração, coordenada pelo Ministério da Defesa e SICAD, que se concretiza em 2014, iniciou a sua organização ainda em 2013, contando com a participação de 69 técnicos das várias áreas de intervenção e das várias estruturas da DICAD, com trabalho participativo desta DICAD no sentido de criação da atividade (que se pretende igual para todo o país), planeamento do inquérito de caracterização da população com 18 anos, formação de técnicos na ação a implementar e na formação de militares, abrangendo um total de cerca de 39000 jovens e garantindo 98% do total das ações previstas (garantiu-se 290 dias de intervenção, com 3 sessões diárias). Na região norte, esta atividade desenvolveu-se nos 4 pólos de divulgação do Dia da Defesa Nacional, nomeadamente Gaia, Braga, Vila Real e Chaves.

TRATAMENTO

O presente ponto desta súmula pretende retratar a atividade assistencial das Equipas de Tratamento da Divisão para a Intervenção em Comportamento Aditivos e Dependências no ano de 2014, contextualizando o seu grau de execução das atividades. Os dados aqui apresentados resultam da análise dos mapas extraídos da aplicação informática SIM (Sistema de Informação Multidisciplinar) relativamente ao movimento clínico das equipas de tratamento dos Centros de Respostas Integradas (incluindo consultas descentralizadas), Unidade de Alcoologia do Porto, utentes em Programa de Substituição com Metadona, Unidade Desabilitação, Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra e os projetos PIAM (Projeto Integrado de Atendimento Materno) e PIAC (Projeto Integrado de Atendimento à Comunidade).

Caracterização da Atividade Assistencial

Considera-se **utente novo**, todo o utente que é admitido em cada ano numa Equipa Técnica Especializada de Tratamento, mais especificamente todo aquele que procura os serviços dessa equipa pela primeira vez nesse ano. Em 2014, verificou-se a admissão de 3746 novos utentes, ou seja, menos 2% que no ano anterior. Destes novos utentes, 1549 são inscritos por Problemas Ligados ao Álcool e 1122 por Outra Patologia Aditiva, o que representa 41.35% e 29.35% dos novos utentes admitidos nas equipas de tratamento. Verificou-se também a admissão de 683 crianças e jovens em risco, o que representa 18.23% dos novos utentes. Salienta-se ainda a procura por parte 44 utentes (1.17%) da Consulta de Cessação Tabágica.

Considera-se **utente ativo**, todo aquele que teve pelo menos uma consulta no ano, na equipa de tratamento. Em 2014, estiveram em tratamento nas equipas 17931 utentes, sendo que a utilização dos serviços é sobretudo por utentes inscritos por “Consumos de Outras Substâncias Psicoativas” (58.31%), seguidos de utentes inscritos por “Problemas Ligados ao Álcool” (26.86%), também uma percentagem significativa (8,13%) de “Crianças e Jovens em Risco”. Os recursos técnicos são sobretudo utilizados ao nível das consultas de medicina (psiquiatria e outras especialidades), seguindo-se as consultas de psicologia, de serviços social e enfermagem.

Considerando a **taxa de retenção**, utiliza-se como indicadores a existência de 3 ou mais consultas para os novos utentes e de 5 ou mais consultas para os utentes ativos. Deste modo, analisando a taxa de retenção para os utentes consumidores de substâncias ilícitas e álcool, verifica-se que 89.76% utentes novos tiveram 3 ou mais consultas e 73.90% utentes ativos tiveram 5 ou mais consultas.

O **tempo espera** é determinado pela diferença entre o número de dias que ocorre a inscrição do utente e a primeira consulta. Considerando todo o tipo de inscrições, regista-se uma diminuição do número de utentes com o tempo de espera inferior a 15 dias, de 81,15% em 2013 para 64% dos utentes. As equipas técnicas de Guimarães, Braga, Chaves, Gaia e Santa Mª da Feira são as que apresentam maior tempo de espera para uma primeira consulta.

Quanto ao **número de consultas**, tem vindo a verificar-se um decréscimo nas consultas ao longo dos últimos anos, sendo que em 2014 verificaram-se 204199 consultas, menos 3 % que no ano anterior (no ano anterior foram menos 6% do que em 2012), salientando-se a diminuição nas Equipas de Tratamento de Braga, Santa Maria Feira, Matosinhos, Gondomar, Viana do Castelo e Unidade de Alcoologia. São os consumidores de substâncias psicoativas, os utentes que mais consultas têm nos nossos serviços, seguindo-se os utentes com problemas ligados ao álcool e as crianças e jovens em risco. Recorrem mais às consultas de medicina, seguindo-se das consultas de psicologia, serviço social e enfermagem.

Programas Farmacológicos de Substituição (Metadona e Buprenorfina)

A informação relativa a estes programas farmacológicos deriva dos mapas mensais do “Movimento Clínico dos utentes em Metadona” enviados pelas Equipas de Enfermagem para os serviços centrais da DICAD, assim como do Sistema de Informação Multidisciplinar. No seguimento dos anos anteriores, é nos C.R.I.'s do Porto onde se verifica a maior concentração de utentes integrados em Programa de Substituição com Cloridrato de Metadona, destacando-se as Equipas de Tratamento de Cedofeita, Ocidental e Oriental. Quantos aos locais de toma da metadona pelos utentes, 3511 utentes fizeram-no nas equipas de tratamento, 881 nos centros de saúde, 185 em hospital, 34 em farmácia, 176 em estabelecimentos prisionais e 544 outros (de uma maneira geral, tratam-se de utentes que fazem as tomas de metadona em estruturas de redução de riscos e minimização de danos, nomeadamente equipas de rua e gabinetes de apoio).

Internamento em Unidade Desabituação

A Unidade de Desabituação do Norte é uma estrutura assistencial de internamento de curta duração dirigida a utilizadores de substâncias psicoativas e alcoólicos, com 22 camas. A acessibilidade a esta estrutura é por referência das equipas técnicas especializadas de tratamento. No ano de 2014, passaram por esta estrutura 487 utentes, garantindo uma taxa de ocupação de 76.62%. São os utentes com Problemas Ligados ao Álcool (254) quem mais recorreu à Unidade de Desabituação e 187 eram utentes consumidores de outras substâncias psicoativas. A 31 de dezembro, 87 utentes encontravam-se em espera para internamento na UD. Em relação às saídas do internamento, de salientar que a maioria das altas é clínica 82.96%.

Internamento em Comunidade Terapêutica

A Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra é uma estrutura assistencial de internamento de média e longa duração dirigida a utilizadores de substâncias psicoactivas e alcoólicas, com 22 camas. A acessibilidade a esta estrutura é por referência das equipas técnicas especializadas de tratamento.

No ano 2014, estiveram em tratamento nesta estrutura 60 utentes, garantindo uma taxa de ocupação de 76.54%. Continuam a ser os utentes com “Consumos de Outras Substâncias Psicoativas” os que mais recorrem aos internamentos da Comunidade Terapêutica, contudo com uma diferença pouco significativa em relação aos utentes com “Problemas Ligados ao Álcool”. Em termos de percentagem de altas clínicas, na comunidade terapêutica regista-se 54% de altas clínicas, traduzindo-se em internamentos completos com evolução favorável. A 31 de dezembro, 13 utentes encontravam-se em espera para internamento na Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra.

Frequência do Centro de Dia – Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra

O Centro de Dia da Comunidade Terapêutica é uma resposta que funciona com atividades dirigidas a utentes em programa de internamento e a utentes referenciados pelos CRI, mas em regime de ambatório. As atividades incluídas no centro de dia são de carácter terapêutico, ocupacional e integram algumas de foro educativo/ formativo. Em 2014, o Centro de Dia teve a frequência de 30 utentes, dos quais 15 transitaram do ano anterior e 11 eram novos utentes em Centro de Dia.

Metodologia ADR (Aconselhamento, Deteção e Referência) para o VIH

A metodologia ADR para o HIV está implementada em todas as equipas técnicas de tratamento. Durante o ano de 2014, foram realizados 1185 rastreios (contra 815 realizados no ano anterior) a novos utentes, sendo que 2 foram rastreados como positivos. Dos utentes ativos foram rastreados 1418 em consultas de seguimento (contra 955 do ano anterior), sendo que destes, 5 foram diagnosticados como positivos através da metodologia ADR. Nenhum dos utentes rastreados realizou teste confirmatório, e apenas 2 utentes tiveram referência hospitalar. Após receção do resultado na Equipa de Tratamento não regressaram às consultas, e não foi possível confirmar a positividade ou não do teste rápido. Em 2014, as questões referentes ao material de rastreio foram ultrapassadas e isso reflete-se no aumento dos rastreios realizados.

Tuberculose

Inserido na estratégia regional de uniformizar os procedimentos relacionados com as atividades do Programa de Luta contra a Tuberculose, a DICAD colaborou na realização e disseminação de novos procedimentos de rastreio, através da implementação do inquérito de sintomas nas várias equipas de tratamento.

Rede de Referenciação nos Comportamentos Aditivos e Dependências

Durante o ano de 2014, tentou-se iniciar o projeto piloto de implementação da Rede de Referenciação nos Comportamentos Aditivos e Dependências. Não tendo sido possível, na medida em que se ficou dependente da realização da formação de formadores regionais prevista pelo SICAD e em sede de plano de coordenação desta implementação, realizou-se a adaptação documento de implementação da

REINSERÇÃO

A área de intervenção da reinserção, para além da monitorização e avaliação dos projetos no âmbito do PORI, desenvolve grande parte do seu trabalho na vertente assistencial, através das consultas de reinserção que decorrem nos CRI. Relativamente a este trabalho, que tem subjacente um modelo de trabalho integrado, preconiza que cada utente que necessita de intervenção nesta área tenha um Plano Individual de Inserção.

Planos Individuais de Inserção (Reinserção)

Grande parte do trabalho desenvolvido **no âmbito da reinserção** é de caráter assistencial, através das consultas que decorrem nos CRI. Relativamente a este trabalho, que tem subjacente um modelo de trabalho integrado, preconiza que cada utente que necessita de intervenção nesta área tenha um Plano Individual de Inserção. Desta forma, no ano 2014 verifica-se a existência de 8078 utentes ativos em Serviço Social (utentes exclusivamente inscritos como problemas ligados ao álcool e outras substâncias psicoativas), valor superior em 2.6% quando comparado com o ano de 2013. A Ficha de acompanhamento e avaliação social é onde se contratualiza o Plano Individual de Inserção com os utentes e onde se estabelecem as necessidades que carecem de acompanhamento, de forma a garantir que o técnico tenha sempre uma perspetiva real da situação do utente. Conclui-se que em 2014, cerca de 61.17% dos utentes em consulta de reinserção social têm contratualizado um Plano Individual de Inserção. A duração média da maioria (83%) dos PII é entre 7 a 12 meses. Em média, cada utente tem 2,5 necessidades identificadas para serem respondidas pela Inserção. A maioria dessas necessidades são na área da Proteção Social, Saúde e Emprego.

REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS

Durante o ano de 2014, as estruturas da DICAD mantiveram o acompanhamento em relação à implementação, monitorização e avaliação das estruturas e programas socio-sanitárias existentes, nomeadamente os 2 gabinetes de apoio a toxicodependentes sem enquadramento sócio familiar existentes na cidade do Porto, 11 equipas de rua na região norte, com respostas ao nível dos programas de substituição opiácea de baixo limiar de exigência (PSOBLE), aconselhamento, diagnóstico e referenciação para o VIH nestas estruturas, programas de terapêutica combinada e programas de troca de seringas.

Para além da análise das propostas apresentadas em procedimentos concursais, realizou-se a avaliação dos projetos que terminaram no final do ano de 2013, conforme já mencionado no ponto referente ao Plano Operacional de Respostas Integradas.

A metodologia ADR (aconselhamento, diagnóstico e referenciação) implementada nas estruturas de redução de riscos e minimização de danos também continuou tendo-se realizado o acompanhamento de 11 estruturas com este programa, monitorizando mensalmente os seus resultados.

Em relação a intervenção em contextos recreativos e de diversão noturna, o CRI Porto Central desenvolveu Projeto Multi-institucional de Redução de Riscos em Contexto Recreativo, que decorre no concelho de Oliveira de Azeméis.

As equipas de RRMD da DICAD também garantiram a intervenção em contexto académico, nomeadamente na intervenção nas festividades académicas em Viana do Castelo e na Queima das Fitas do Porto, envolvendo cerca de 30 técnicos superiores e através da intervenção com mediadores pares.

GESTÃO DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - SISTEMA DE INFORMAÇÃO MULTIDISCIPLINAR (SIM)

No âmbito desta área, a intervenção centra-se fundamentalmente pela gestão da informação que decorre de todo o trabalho que é registado no Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM). Considerando, a importância desta ferramenta, não só para o conhecimento da população a quem prestamos cuidados, mas como ferramenta de gestão, desenvolve-se regularmente as seguintes atividades, que passamos a descrever:

1. Harmonização de conceitos e de procedimentos de registo junto de todas as equipas das unidades de intervenção local e grupos profissionais (medicina, enfermagem, psicologia e serviço social);
2. Formação, acompanhamento remoto e *in-loco* das equipas ao nível da implementação de procedimentos de registo, de utilização do sistema e de resolução de problemas relacionados com *hardware* e software;
3. Articulação das dificuldades e sugestões de melhoria e eficácia da aplicação junto da Equipa Nacional do SIM (pertencente ao SICAD) para uma maior eficácia do registo e recolha de informação;
4. Recolha e agregação dos indicadores ao nível regional com regularidade mensal, trimestral e semestral e anual de todas as unidades de intervenção local da região norte, e devolução às unidades de intervenção local;
5. A informação recolhida no ponto 4. dá resposta às necessidades relativas à monitorização dos planos de atividades, dos objetivos SIADAP e QUAR institucionais, mostrando-se fundamental no processo de correção de trajetórias e de procedimentos ao longo do ano em função do desempenho;
6. Recolha e agregação de informação referente à atividade assistencial para diversas instâncias regionais, nacionais, europeias e internacionais (Agrupamentos de Centros de

Saúde e Unidades Locais de Saúde, Câmaras Municipais, Assembleia da República, Direção Geral de Saúde, Instituto Nacional de Estatística, Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência).

Com o SICAD, na área da gestão e sistemas de informação integrou-se vários grupos de trabalho, nomeadamente na consensualização da Informação no SIM, imprescindível a considerar nas Comunidades Terapêuticas (CT) e Unidades de Desabilitação (UD) Públicas, a ser incorporada na fase de reajustamentos do SIM, produção de um instrumento de recolha de informação para monitorização da implementação das Linhas de Orientação Técnica na área da reinserção, discussão dos critérios e indicadores sobre a monitorização do tratamento, nomeadamente no que concerne o consumo de novas substâncias psicoativas e comportamentos aditivos sem substância.

A DICAD colaborou ainda com SPMS e o SICAD na implementação dos certificados de incapacidade temporária junto de médicos da Unidade de Alcoologia, estando a ser alargado a todos os profissionais médicos da DICAD da região norte, em 2014.

Para concluir, a DICAD fez parte do grupo de trabalho que iniciou a criação do sistema de informação - SUCED. Ainda assim, também fez parte do Grupo de Trabalho das URAP para implementação do SIM nestas unidades nos Cuidados de Saúde Primários, trabalho esse que se manteve em 2014.

ÁREA DE ESTUDOS E INVESTIGAÇÃO

A área de estudos e investigação foi criada com o objetivo de diagnosticar necessidades de investigação em relação aos comportamentos aditivos e dependências, de consultadoria e apoio técnico a investigações a decorrer na DICAD e à criação de indicadores de medida das atividades desenvolvidas pela DICAD, assim como no apoio técnico à realização dos Planos Locais de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências. Deste modo, durante o ano de 2013, os técnicos da DICAD iniciaram a construção do Guia de Suporte à Elaboração dos Planos Locais de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, tendo sido despachado favoravelmente pelo Coordenador Regional da DICAD, já em 2014.

Em 2014, esta área da DICAD deu apoio à concretização de um **estudo transfronteiriço** que está a ser realizado com a Galiza, estudo esse que tem como objetivo a **avaliação da incidência e caracterização da Patologia Dual** numa amostra de cerca de 600 utentes em tratamento em unidades de ambulatório e em Comunidade Terapêutica. As estruturas da DICAD que estão envolvidas são a Unidade de Alcoologia do Porto, CRI Porto Ocidental, CRI Porto Oriental e Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra. Este trabalho foi apresentado em vários Congressos internacionais, a saber *III International Congress Dual Disorders – Addictions and Other Mental Disorders* em Barcelona, *I Congresso Ibero-Brasileiro de Patologia Dual* em Coimbra e *Congresso Luso-Galaico As addiciones no siglo XXI* em Vigo (já em Fevereiro 2015).

De salientar, os trabalhos de investigação desenvolvido pelo PIAM (Projeto Integrado de Atendimento Materno), uma investigação enviada para publicação na revista “Associação de Investigação e Debate em Serviço Social” e outra em fase de revisão, “Do que se percebe ao que se recebe: Avaliação do Suporte Social na Grávida Toxicodependente” e “Os filhos das mães: Caracterização de uma amostra de crianças e adolescentes acompanhados na consulta de pedopsiquiatria do PIAM”, respetivamente.

FORMAÇÃO

Em 2014, o investimento na área da formação nos comportamentos aditivos e dependências foi concretizado em estreita articulação com a área funcional da formação e desenvolvimento. Tendo em consideração a constante mudança do fenómeno do consumo de substâncias, assim como a integração na Administração Regional de Saúde, devemos salientar as seguintes atividades:

1. Formação ministrada por técnicos da DICAD, quer dirigida a profissionais da DICAD, como a outros profissionais de outros serviços de saúde, nomeadamente cuidados de saúde primários e hospitalares. Destas formações destacam-se “Novos contornos nas adições: novas substâncias e dependências comportamentais”, “Novas drogas, novas adições nos cuidados de saúde”, “Adições comportamentais nos cuidados de saúde”, “Formação em Alcoologia”, “Drogas de Abuso e Neurotoxicidade”, “Motivação de Equipas”, “Gestão da Qualidade em Saúde”, “Entrevista Motivacional” e “Intervenção em tabagismo: A abordagem do hardcore smoker”.
2. Formação dada por técnicos da DICAD, no âmbito de toda a intervenção comunitária que é desenvolvida, das quais se destacam as seguintes temáticas: “Mediação Social aplicada à Área da Reinserção Social”, “Prevenção dos Consumos de Substâncias Psicoativas”, formação em programas de prevenção como “Riscos & Desafios”, “Trilhos” e “Eu e os Outros”.
3. Formação contínua dos profissionais que trabalham em Comunidade Terapêutica, que também foi dirigida a outros profissionais da DICAD – “Intervenção psicoterapêutica em doentes com duplo diagnóstico”.

Ainda em 2014 realizou-se o II Encontro do CRI Porto Oriental, nos dias 15 e 16 de Maio de 2014, promovido pelo DICAD/CRI Porto Oriental, com a designação “Evocar o passado, preparando o futuro: 20 anos a cuidar”, para assinalar os 20 anos da ET de Gondomar. No dia 15 de Outubro de 2014, celebraram-se os 25 Anos da Equipa de Tratamento de Cedofeita, sobre o tema “Percursos de Inovação, Criatividade e Conhecimento”.

É ainda importante salientar a resposta que é dada pelas diferentes Unidades Especializadas desta DICAD no âmbito de estágios curriculares e académicos e o envolvimento de diferentes profissionais da DICAD e das Unidades de Intervenção Local em atividades de investigação, sustentadas no âmbito dos Mestrados e Doutoramento.

PARTICIPAÇÃO EM INICIATIVAS INTERSECTORIAIS E/OU PARCERIAS INTERINSTITUCIONAIS

Este ponto refere-se ao trabalho desenvolvido pelos técnicos da DICAD em relação a representação institucional e participação em grupos de trabalho intersectoriais e interinstitucionais **promovidos pelo SICAD** para elaboração de documentos normativos:

- ✓ Rede de Referência dos Comportamentos Aditivos e Dependências;
- ✓ Plano de Ação Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências;

- ✓ Linhas Orientadores para a Intervenção Preventiva nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências;
- ✓ Linhas Orientadoras para a Mediação Social;
- ✓ Definição de indicadores para inclusão no sistema de informação multidisciplinar que contemplem nas novas substâncias psicoativas e comportamentos aditivos, como a dependência do jogo;
- ✓ Fórum Nacional do Álcool – Plataforma interinstitucional de partilha de experiências e criação de sinergias entre entidades que atuem no mesmo campo de ação e tenham em comum o mesmo objetivo.

Para além destes, existem ainda outras iniciativas cuja **coordenação das mesmas depende do Instituto de Segurança Social** e nas quais estamos representados, assim como as equipas da DICAD desenvolvem tarefas ativas, a saber:

- ✓ Estratégia Nacional de Integração à Pessoa Sem-Abrigo que envolve técnicos das áreas da Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento e Reinserção, através participação em reuniões mensais do Núcleo Executivo da Coordenação da ENIPSA na cidade do Porto e trimestrais do Partenariado Alargado, implementação de circuitos de procedimentos da ENIPSA ao nível dos CRI no Porto, com colaboração semanal junto da segurança social para inserção de dados sociais e garantir desta forma os apoios sociais.
- ✓ Representação institucional em várias redes sociais (CLAS – Conselhos Locais de Ação Social) de várias câmaras municipais da região norte, nomeadamente Porto, Matosinhos, Sto.Tirso, Trofa, Maia, Vila do Conde, Póvoa do Varzim, Arouca, Espinho, Santa Maria da Feira, São João da Madeira, Oliveira de Azeméis, Gondomar, Valongo, Paredes, Penafiel, Paços de Ferreira, Lousada, Felgueiras e Castelo de Paiva. Acresce também a representação em várias Comissões de Freguesia, mais especificamente no Porto.
- ✓ As estruturas da DICAD também se encontram representadas em vários Núcleos Locais de Inserção (que fazem acompanhamento aos beneficiários de rendimento social de inserção) e Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco.
- ✓ Plataforma Supraconcelhia do Porto, Tâmega e Douro – a DICAD também participa nestas três plataformas interinstitucionais coordenadas igualmente pelo Instituto de Segurança Social, IP, em representação institucional.

Ainda de referir a Liga para a Inclusão Social (projeto parceria interinstitucional com Associação Futebol do Porto) que envolve técnicos a área da reinserção e redução de riscos e minimização de danos através da participação no grupo interinstitucional pela implementação do projeto, participação com uma equipa de utentes no campeonato anual, seleção dos utentes e preparação de toda a logística necessária para a equipa (equipamento básico) e preparação e deslocação da equipa para os locais de jogo, divulgação de resultados junto de todas as estruturas assistenciais.

Outra parceria interinstitucional e que se mantém ativa é o Programa CUIDA-TE (coordenado pelo Instituto Português do Desporto e Juventude, IP), na qual os técnicos da DICAD participam na execução das ações de sensibilização junto de escolas que o solicitam no âmbito da temática das dependências, assim como na implementação do Gabinete de Saúde através da alocação de 4 psicólogos dos Centros de Respostas Integradas do Porto, num total de 20 horas semanais.

Como trabalho interinstitucional e também de relevância, é a intervenção no ensino superior, no âmbito das festividades académicas, nas quais os CRIs do Porto, de Viana do Castelo e de Vila Real, têm conseguido manter ao longo dos anos. Dois mil e catorze não foi exceção, sendo que envolveu cerca de 30 técnicos, estudantes universitários devidamente formados nesta área e que funcionam como mediadores pares e as próprias associações académicas.

SISTEMAS DE QUALIDADE

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 identificou a Qualidade em Saúde como um eixo estratégico fundamental enfatizando que a melhoria contínua da qualidade é dever da administração pública, pois são os cidadãos que, na prática, financiam, na sua quase totalidade, os serviços que recebem. Reconhece, ainda, que existe uma escassa avaliação da qualidade dos cuidados de saúde prestados, bem como um défice organizacional nos serviços e falta de indicadores de desempenho e de apoio à decisão.

No Despacho nº3635/2013 do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (DR, II série, 7/03/2013), o Ministério da Saúde encara como indispensável definir uma estrutura de governação que responsabilize e operacionalize os diferentes níveis de prestação de cuidados pela implementação da Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde, no sentido de promover, disseminar uma cultura de melhoria contínua da Qualidade nas instituições.

A DICAD também integra a Comissão Regional da Qualidade e Segurança da ARS Norte, através da equipa de peritos que acompanhará e avaliará os Planos de Atividades e Relatórios de Atividades de todas as estruturas da área da saúde, no que concerne à implementação da Estratégia Nacional da Qualidade.

A Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra, a Equipa Técnica de Vila Real e a Equipa Técnica de Santa Maria da Feira têm vindo a fazer a avaliação anual de satisfação do utente e dos colaboradores. Os sistemas de gestão de qualidade implementados obrigam ao tratamento, para além do disposto na lei, das reclamações e sugestões dos utentes.

A DICAD participa igualmente na Comissão Setorial da Saúde, em representação da ARS Norte, IP, nomeadamente no grupo permanente que tem como objetivo difundir e incentivar a adoção dos princípios, metodologias e melhores práticas da qualidade e da segurança em saúde.

Para concluir, garantiu-se o acompanhamento dos sistemas de gestão da qualidade segundo a NP EN ISO 9001:2008, nas seguintes unidades:

- Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra, com renovação de certificação em Junho de 2014;
- Equipa Técnica Especializada Vila Real, com renovação da certificação em Junho de 2014;
- Equipa Técnica Especializada Sta. M^a Feira, com concessão da certificação em Outubro de 2014.

CONCLUSÃO

Este documento pretende constituir-se como uma súmula da actividade desenvolvida pela DICAD no ano de 2014. Dada a complexidade da intervenção desenvolvida pela DICAD, a abrangência geográfica da região norte, o número de estruturas assistenciais que compõem esta divisão, tornou-se impraticável a sua compilação num documento de um máximo de 5 páginas, conforme solicitado.

Gabinete de Instalações e Equipamentos

Relatório de Atividades do Gabinete de Instalações e Equipamentos da ARS Norte, IP 2014

De acordo com os objetivos aquando da apresentação da proposta de orçamento para 2014, foram executados os trabalhos lá constantes com as alterações inerentes a factos que sempre ocorrem e que são imprevisíveis.

Pode-se dizer no entanto, que o objetivo global foi atingido, passando-se descrever os empreendimentos mais significativos.

1. Investimentos MS (orçamento de investimento)

Estavam inscritos 20 projetos em OI 2014, e apenas o CS Braga III estava com obra em curso.

Foram enviados no decorrer de 2014 para autorização prévia de despesa por parte da tutela 13 projetos, tendo sido devolvidos 7 por não terem sido considerados prioritários, e foram aprovados apenas 2 em Novembro (Martim e Santiago do Bougado), ficando 3 projetos (Batalha, Vilar de Andorinho e Baguim do Monte) sem resposta até ao final do ano. O Laboratório de Saúde Pública de Braga foi devolvido por 'reunir os requisitos constantes do ponto 1. Do Despacho n.º 10220/2014, de 8 de Agosto do SES.

Os projetos de ETET Cedofeita, Gaia e Ocidental não mereceram parecer favorável do CD para o desenvolvimento de qualquer procedimento e a USF Novo Sentido (US Azevedo Campanhã) ficou a aguardar o desenvolvimento da Carta de Equipamentos da Saúde do Porto.

Foram realizados os seguintes investimentos:

- a) C. S. Braga III – Conclui-se a empreitada e instalou-se 3 unidades funcionais USF Braga Norte, USF Sete Fontes e UCC Braga Saudável.
- b) USF Lígios – Conclusão da obra - Remodelou-se as instalações da Unidade que se encontravam desadequadas.
- c) Laboratório de Saúde Pública de Braga – Conclui-se o projeto de execução para a remodelação necessária.
- d) USF Alfena - Conclui-se o projeto de execução para a construção de raiz.
- e) US Baguim do Monte - Conclui-se o projeto de execução para a construção de raiz.

2. Investimentos (orçamento de funcionamentos)

Foram enviados no decorrer de 2014 para autorização prévia de despesa por parte da tutela 2 projetos, tendo sido devolvido o CRI de Braga por não ter considerado sido prioritário, e foi aprovado a Unidade de Saúde Pública de Braga.

Foram realizados vários investimentos em alguns projetos

- a) U. S. Aver-o-Mar – Ligação das infraestruturas públicas e instalação da USF Terra e Mar.
- b) ES Caldas da Saúde (Areias) – Instalação da USF Caldas da Saúde e pagamento à autarquia do remanescente (valor contratual e do que já tinha sido pago nos anos anteriores) de acordo com o contrato-programa celebrado com CM Santo Tirso.
- c) ES S. Martinho do Campo – Conclusão da obra de construção ao abrigo do contrato-programa celebrado com a CM de Santo Tirso (sem qualquer investimento suportado em 2014). Faltando a ligação de eletricidade.
- d) US Terras do Bouro – Fornecimento de placas sinaléticas e instalação da Unidade de Saúde.
- e) ES Argoncilhe – Conclusão da obra de construção ao abrigo do contrato-programa celebrado com CM Santa Maria da Feira, faltando a ligação da eletricidade e realização dos ensaios da obra.
- f) UCSP S. João da Madeira – Remodelação e conservação das instalações
- g) UCSP Avintes – Remodelação e conservação das instalações
- h) UCSP Barão do Corvo - Remodelação e conservação das instalações
- i) CRI Porto Oriental – Remodelação e conservação das instalações.
- j) UCSP Barão de Nova Sintra – Remodelação e acesso para deficiente.
- k) UCSP S. Roque da Lameira – Remodelação e acesso para deficiente.
- l) USF Ondas – Ampliação das instalações
- m) Foram instalados novos elevadores na USF Anta e UCSP Barão do Corvo
- n) Foram realizadas várias conservações exteriores em edifícios USF Baltar, USF Veiga do Leça, UCSP Crestuma, UCSP Alijó e CS Esposende.
- o) Reparação de coberturas em ETET Santa Maria da Feira, UCSP Felgueiras, CRI Santo Tirso, CDP Póvoa, USF S. Simão da Junqueira, USF Eça de Queirós, ACES Gondomar, USF Saúde Mais, USF Boa Nova e UCSP Amarante.
- p) Foram realizadas muitas outras remodelações e adaptações em várias Unidades Funcionais e de Saúde.

Foram realizados investimentos com obras de remodelação e conservação para a instalação de **novas Unidades de Saúde Familiares**:

- a) Carvalhido
- b) Almedina
- c) Nova Lousada
- d) Egas Moniz de Ribadouro
- e) Gaya (já existia como USF mas com instalações desadequadas)

Algumas Unidades de Saúde, e outras foram dotadas de **climatização**, destacando-se SASU Soares dos Reis, USF Camélias, UCSP Avintes, USF Gaya, USF S. Tomé de Negrelos, USP Maia, UCSP Milheirós, UCSP Barão de Nova Sintra, UCSP Oliveira do Douro, UCSP Lamego, UCSP Tarouca e USF das Ondas.

3. Conservação e recuperação de edifícios – SNS

De facto este Gabinete efetuou **centenas de intervenções** nos edifícios afetas a esta ARS durante o ano de 2014, sempre que necessário e solicitado pelos ACES.

4. Contratos de Assistência Técnica e outros

Foram realizadas manutenções para assegurar o cumprimento das obrigações resultantes de contratos de assistência técnica relativamente a equipamentos, e das garantias em vigor, nas seguintes áreas: AVAC, ar condicionado, elevadores e outros equipamentos eletromecânicos, instalações elétricas e de informática, equipamentos de segurança e equipamentos de telecomunicações.

5. Cuidados Diferenciados

CUIDADOS HOSPITALARES:

- Acompanhamento da obra de construção do Centro Materno Infantil, com o financiamento da responsabilidade dessa entidade;
- Emissão de pareceres técnicos relacionados com zonas de protecção de unidades hospitalares no âmbito da gestão urbanística de municípios;
- Representação pela ARS Norte, I.P. na Comissão de Acompanhamento das Revisões dos Planos Directores Municipais da área de atuação;
- Acompanhamento da parceria pública/privada, do novo Hospital de Braga, sempre que houve solicitação;
- Acompanhamento de obras e elaboração de estudos e pareceres de todas as unidades de saúde da área de atuação, cujo apoio foi solicitado.

CUIDADOS CONTINUADOS:

- Apoio e avaliação técnica de unidades de internamento da Rede de Cuidados Continuados Integrados;
- Colaboração com a Equipa de Coordenação Regional (ECR) nas avaliações das Unidades de Cuidados Continuados;
- Participação na Comissão de Avaliação de candidaturas ao Programa Modelar (Fases I e II) e ao PO Norte no âmbito da RNCCI.

UNIDADES PRIVADAS DE SAÚDE

- Elaboração de pareceres para licenciamento de Unidades Privadas de Saúde;
- Participação na Comissão de Vistorias de Unidades Privadas de Saúde da ACSS, I.P., na especialidade de Instalações Mecânicas.

Porto, 27 de Março de 2015.

O Gabinete de Instalações e Equipamentos

Gabinete Jurídico



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

GABINETE JURÍDICO E DO CIDADÃO

De entre as várias competências atribuídas a este Gabinete, adiante designado por GJC, cumpre-nos destacar a emissão de pareceres e prestação de informações sobre questões de natureza jurídica, no âmbito da atividade da ARSN, I.P., bem como acompanhar a instrução dos respetivos processos administrativos, participar na análise e preparar projetos de diplomas legais relacionados com a instituição procedendo aos necessários estudos jurídicos, bem como na elaboração de minutas de contratos, protocolos, regulamentos, circulares ou outros documentos de natureza normativa que lhe sejam solicitados pelo Conselho Diretivo.

Neste contexto, cabe-lhe emitir parecer sobre reclamações ou recursos administrativos que sejam dirigidos aos órgãos da ARSN, I.P., bem como exposições ou petições respeitantes a atos ou procedimentos dos mesmos.

Assegura ainda a instrução de processos de inquérito ou disciplinares e, de per si, ou em articulação com o mandatário judicial constituído, o patrocínio judicial nas ações propostas pela ARSN ou em que esta seja demandada.

Ainda e em cooperação com o Observatório Regional de Saúde, assegura a gestão de reclamações/sugestões apresentadas pelos utentes do SNS, direta ou indiretamente dirigidas à instituição.

COMPOSIÇÃO

O Gabinete Jurídico e do Cidadão (GJC) é composto por treze profissionais. Nove Técnicos Superiores, cinco dos quais são Juristas e quatro Assistentes Técnicas.

GABINETE JURÍDICO E CIDADÃO		
RECURSOS HUMANOS		
	Técnicos Superiores	Assistentes Técnicos
Coordenador	1	
GJ	5	2
GC	3	2
Total	9	4

Quadro nº. 1

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS ao nível Jurídico

1. Pareceres e informações

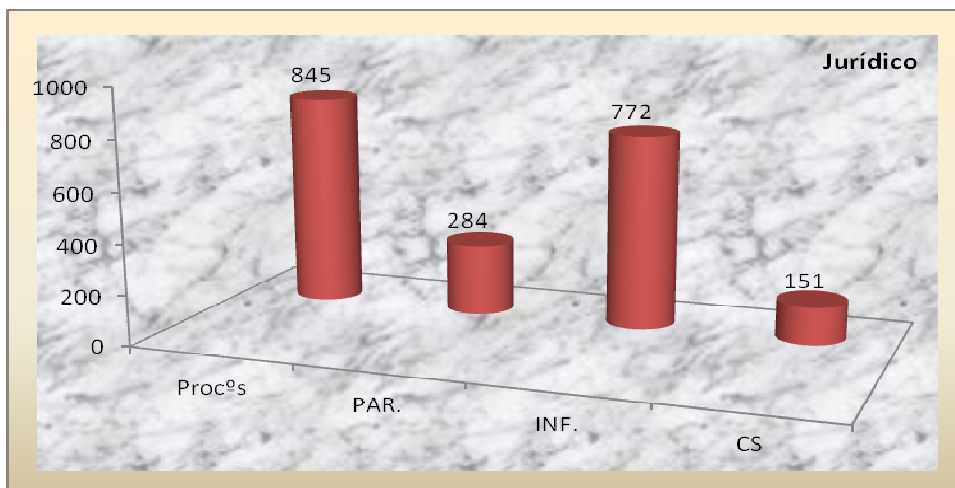
Como atrás descrito a atividade desenvolvida pelo Gabinete Jurídico caracteriza-se maioritariamente pela elaboração de pareceres e informações e subsequente preparação de ofícios ou comunicações de serviço para comunicação ao exterior / origem, a solicitação e por deliberação do Conselho Diretivo.



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

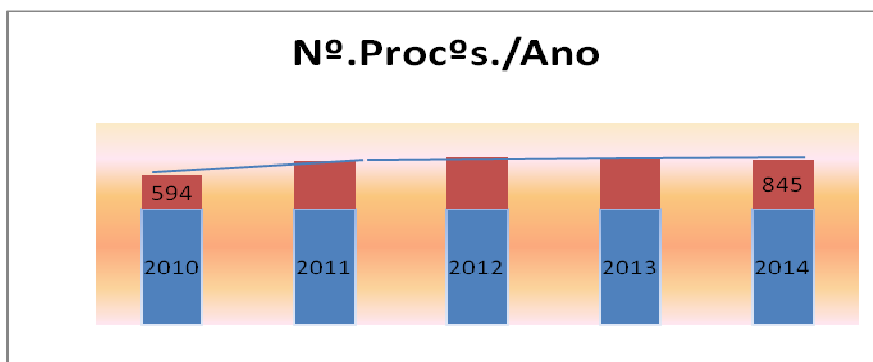
No que ao ano de 2014 concerne, entraram no GJ oitocentos e quarenta e cinco novos processos que originaram a elaboração de informações, pareceres e Comunicações conforme se pode verificar no quadro 2.



Quadro nº. 2

De entre estes números é possível dizer-se – em função do número de processos – que as matérias substantivas tratadas nos pareceres e informações e sobre os quais recaiu a análise dos técnicos juristas, é representada, na sua maior parte, por processos de: Recursos Humanos, Gestão Hospitalar, Protocolos / Acordos / Contratos, Matérias relativas aos ACES/ Centros de Saúde, Disciplinares, Processos Judiciais ou relacionados, Concursos, Património, Convenções, Aquisições e Empreitadas de Obras Públicas, Acesso a informação, Taxas moderadoras, Licenciamentos, Contraordenações, Cuidados Continuados Integrados, Transporte de Utentes, Avaliação de Desempenho, Acumulações, Internatos Médicos, Atestados / CITs, Comparticipação de Medicamentos, Questões Sindicais e Serviço Nacional de Saúde.

Fazendo uma retrospectiva, desde o ano 2010 que se vem verificando um aumento do volume de processos, que se traduziu numa maior produção de informações/pareceres, cf. abaixo se reproduz, (quadro (3))



Quadro nº. 3



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Registou-se um aumento exponencial de informações eletrónicas, (620), para em tempo útil, dar resposta aos pedidos efetuados, quer, em substituição das comunicações de serviço em papel, para ser mais célere a resposta e a receção dos documentos, seja para os clientes internos (chamamos assim, para melhor identificação, aos nossos serviços-dispersos por vários edifícios), seja para os clientes externos – como por exemplo, respostas a pedidos de Tribunais e Polícias.

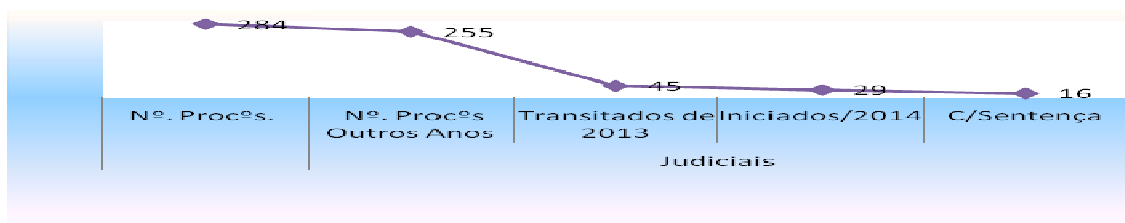
Verificou-se, ainda, um acréscimo de esforço em resposta às solicitações do Conselho Diretivo e ainda de solicitações diversas dos ACES e no âmbito do ACEEP (Acordo Coletivo de Entidade Empregadora Publica).

2. Acompanhamento de processos judiciais

Outra das atividades do Gabinete consiste no acompanhamento de processos judiciais, através de mandatário constituído ou a constituir.

Esta atividade é bastante significativa e relevante, pois exige o cumprimento de prazos, a fim de ser produzida a peça processual necessária e envolve várias atividades, de entre as quais se salienta: elaboração de procurações, reuniões com mandatário, recolha de provas, contacto com os serviços de origem dos processos, estudo das questões jurídicas por forma a melhor ser explicitada a posição da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. – atos que são repetidos sempre que é necessário produzir nova peça processual, ainda que no mesmo processo.

No ano de 2014 atingiu-se um total de 284 processos, dos quais 29 são processos novos, entrados no ano, dezasseis com sentença, alguns ainda passíveis de recurso.



Quadro nº. 4

Deste quadro destaca-se o número de processos transitados dos anos anteriores, dos quais menos de metade foi movimentado, i.e., foi praticado um qualquer ato em 2014.

A forma de processo mais frequente é a ação administrativa especial, reportando-se à anulação de atos administrativos produzidos pelo Conselho Diretivo ou outros dirigentes, e também à prática de atos administrativos legalmente devidos (por falta da sua prática em devido tempo ou por as pretensões deduzidas terem sido objeto de indeferimento expresse); o número de ações administrativas comuns – cuja grande maioria resulta do exercício de direitos de indemnização por responsabilidade da Administração – é também significativo, embora tenham aumentado as ações de providência cautelar.



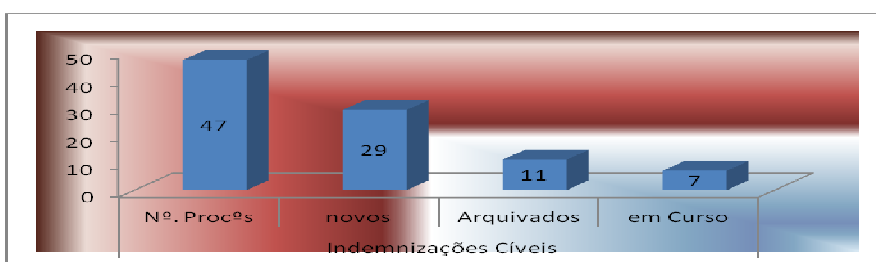
ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

De salientar igualmente o facto das intimações para passagem de certidões ou prestação de informações estar a atingir uma percentagem importante; simultaneamente, verifica-se que as informações pretendidas pelas certidões são maioritariamente satisfeitas imediatamente após a notificação judicial, não tendo dado lugar ao decretamento da intimação pelos tribunais.

3. Dedução de pedidos de Indemnização Cível

Note-se, ainda, conforme se demonstra pelo quadro infra, o número de processos relativos a pedidos de Indemnização Cível tratados pelo Gabinete dos quais, menos de metade foi já arquivado.



Quadro nº. 5

4. Outros Processos

De realçar ainda, o contributo e o desempenho dos profissionais deste Gabinete, no envolvimento em Ações de Formação e Grupos de Trabalho, nomeadamente ao nível da Comissão para Aceitação de Doações, da Comissão de Ética, Comissão Paritária, Conselho Coordenador de Avaliação, Comissões de Inquérito, Apoio aos RENTEV, e revisão de Código de Conduta e vários Regulamentos Internos e, revisão de carreiras.

Sem prescindir, destaque-se, ainda, o contributo dado pelos profissionais deste gabinete, seja na instrução de trinta e nove processos de natureza disciplinar (28 de inquérito + 11 disciplinares) para além do apoio prestado aos instrutores nomeados para este efeito e que solicitaram a nossa colaboração.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS ao nível do Cidadão

1. Pareceres e informações e atendimentos presenciais

Desde meados de 2012 que o Gabinete Jurídico, engloba também, o Gabinete do Cidadão, passando a designar-se como Gabinete Jurídico e do Cidadão (GJC). A este nível e no cumprimento das disposições em vigor no Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações - SGSR/Sim- Cidadão, o GJC, dispõe de um horário de atendimento ao público das 09h00-12h30 e das 14h00-16h30.

Procurando assegurar a satisfação dos utentes e a melhoria contínua da qualidade dos serviços, recebe todas as exposições, tratadas informaticamente, através do Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações (SGSR)/SIM-

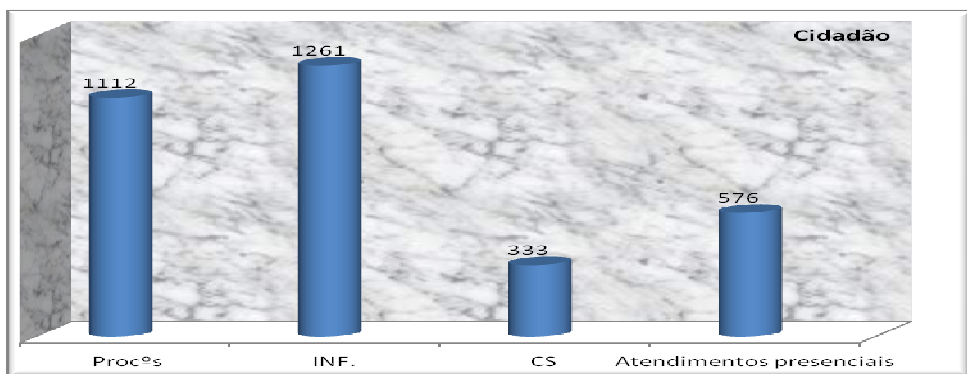


ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Cidadão, sobre sugestões, reclamações e elogios/agradecimentos dos utentes dos serviços de saúde e presta-lhes informações sobre os seus direitos e deveres. São ainda recebidas outras reclamações de estabelecimentos de saúde do setor privado e social que são reencaminhadas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), bem como a serviços da estrutura central da ARS Norte, sempre que abordam matérias referentes aos respetivos licenciamentos e/ou convenções, procurando dessa forma corresponder a uma aplicação de normas constitucionais que conferem a todo o cidadão o direito de tomar parte na decisão dos assuntos públicos e de apresentar, perante órgãos de soberania ou quaisquer outras autoridades, reclamações ou queixas para defesa dos seus direitos.

O quadro (6) ilustra bem a atividade desenvolvida quer a nível do número de processos recebidos, quer ainda no número de atendimentos presenciais e telefónicos, estes ainda não perfeitamente quantificáveis.



Quadro nº. 6

O Gabinete do Cidadão está ainda envolvido em Projetos e Atividades no âmbito do Sistema "Sim-Cidadão", conforme se demonstra no quadro 7.



Quadro nº. 7

2/mar/2015
GJC



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



Unidade de Auditoria e Controlo Interno

PROCESSOS DESENVOLVIDOS PELA UNIDADE DE AUDITORIA E CONTROLO INTERNO (UACI) DA ARSN,I.P. DURANTE O ANO DE 2014

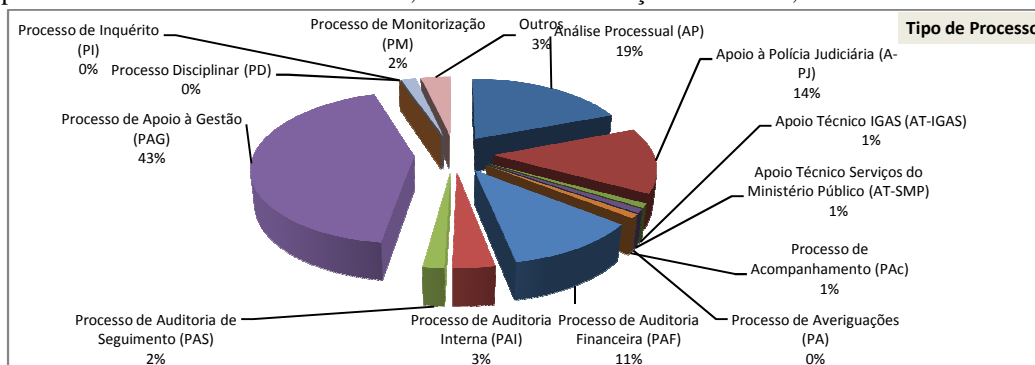
Os trabalhos desenvolvidos pela UACI, durante o ano de 2014, consubstanciam-se em:

I. 115 Informações de Gestão¹, inerentes a:

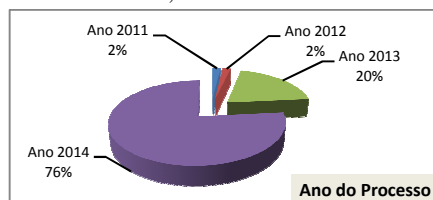
- Análise Processual (AP);
- Apoio à Polícia Judiciária (A-PJ);
- Apoio Técnico IGAS (AT-IGAS);
- Apoio Técnico Serviços do Ministério Público (AT-SMP);
- Processo de Averiguações (PA);
- Processo de Acompanhamento (PAc);
- Processo de Auditoria Financeira (PAF);
- Processo de Auditoria Interna (PAI);
- Processo de Auditoria de Seguimento (PAS);
- Processo de Apoio à Gestão (PAG);
- Processo Disciplinar (PD);
- Processo de Inquérito (PI);
- Processo de Monitorização (PM).

II. 79 Informações de Acompanhamento².

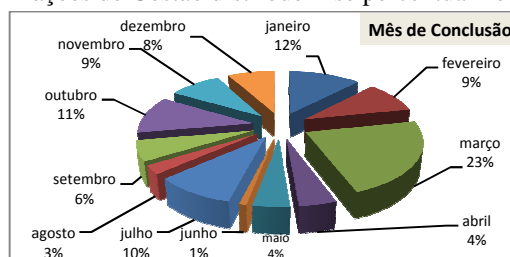
III. A distribuição percentual dos trabalhos desenvolvidos, inerentes às Informações de Gestão, referem-se a:



IV. As Informações de Gestão realizadas dizem respeito a 88 Processos entrados na UACI no ano de 2014 e a 27 Processos entrados na UACI em anos anteriores (23 do ano de 2013, 2 do ano de 2012 e 2 do ano de 2011).



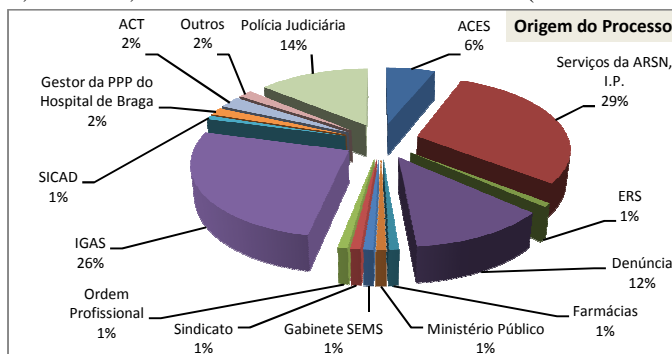
V. E, quanto ao mês de conclusão as Informações de Gestão distribuem-se percentualmente do seguinte modo:



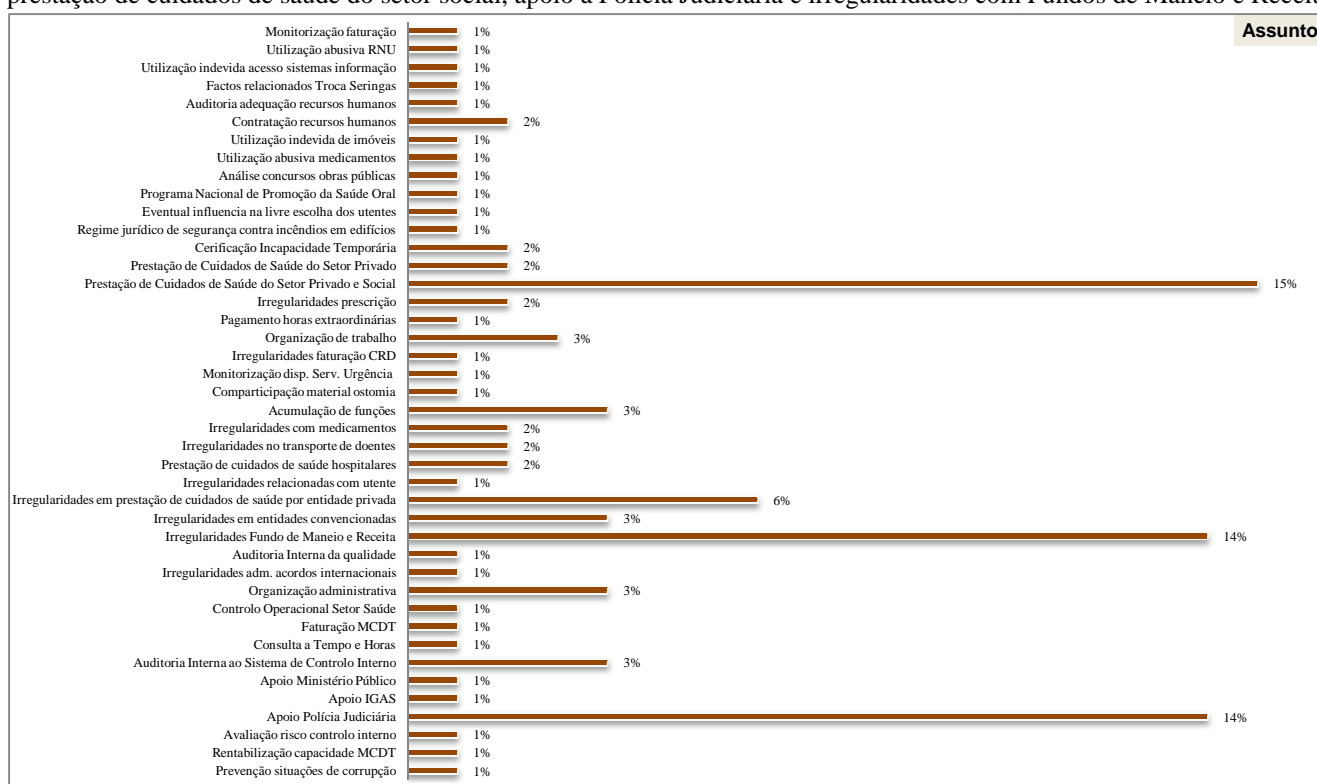
¹ As **Informações de Gestão** podem englobar Relatórios *Long-Form*.

² As **Informações de Acompanhamento** decorrem de ações de processos em curso.

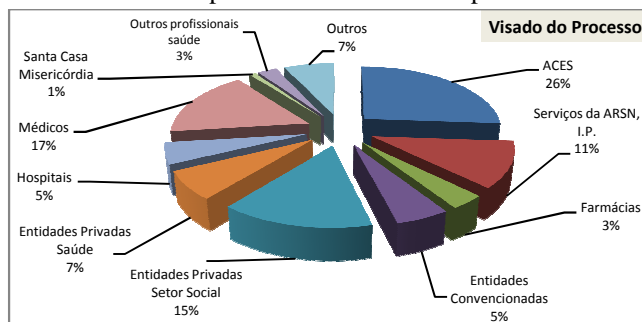
VI. Os processos desenvolvidos pela UACI, no decurso do ano de 2014, tiveram diversas origens, sendo as mais representativas os Serviços Internos da ARSN, I.P., da IGAS, da Polícia Judiciária e as denúncias (incluindo as anónimas):



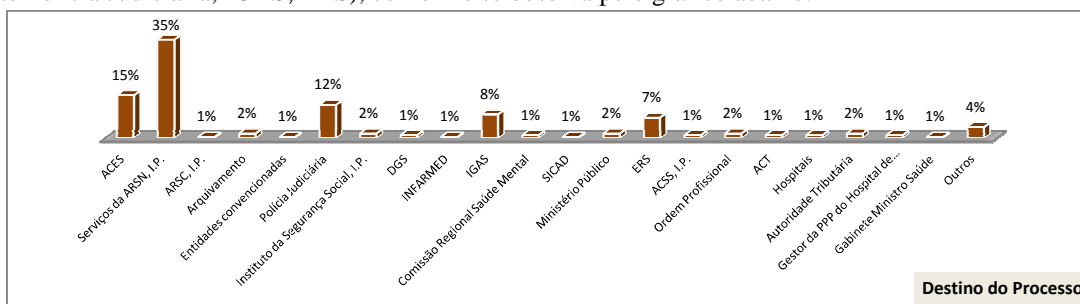
VII. Agregando percentualmente os processos desenvolvidos por assunto, observa-se uma prevalência de processos relativos à prestação de cuidados de saúde do setor social, apoio à Polícia Judiciária e irregularidades com Fundos de Maneio e Receita:



VIII. As entidades visadas no âmbito dos referidos processos distribuem-se percentualmente da seguinte forma:



IX. Os processos desenvolvidos e concluídos, e com as diligências de carácter administrativo encetadas no ano de 2014, regra geral, resultam no desenvolvimento de outras ações ao nível de outros Serviços da ARSN, I.P. e ACES ou Entidades Externas (nomeadamente Polícia Judiciária; IGAS; ERS), conforme se observa pelo gráfico abaixo:



X. Sintetizando, a atividade desenvolvida pela UACI da ARSN, IP, no que concerne aos processos concluídos durante o ano de 2014, é apresentada no quadro seguinte:

Mês de Conclusão	Refº Processo	Objetivo
01	PAG-/13	Processo de Apoio à Gestão: Denúncia sobre eventuais situações de fraude e corrupção em Comunidade Terapêutica.
	AP-01/14	Análise Processual: Relatório IGAS n.º 290/2013 (Proc. 23/2011 – AUD): Ação de levantamento do Controlo Operacional no Setor da Saúde.
	AP-74/13	Análise Processual: Relatório IGAS n.º 276/2013 (Proc. 40/2013 – FIS): Ações fiscalização às Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde do Setor Privado e Social Convencionadas na Área das Dependências e Comportamentos Aditivos.
	AP-75/13	Análise Processual: Relatório IGAS Proc. 32/2013 – FIS): Ações fiscalização às Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde do Setor Privado e Social Convencionadas na Área das Dependências e Comportamentos Aditivos.
	AP-02/14	Análise Processual: Análise do Relatório IGAS n.º 298/2013: Unidade de prestação de cuidados de Saúde do Setor Privado.
	A-PJ-07/14	Apoio à Polícia Judiciária: Combate à Fraude no SNS.
	A-PJ-08/14	Apoio à Polícia Judiciária: Combate à Fraude no SNS.
	AP-09/14	Análise Processual: Análise do Relatório IGAS n.º 281/2013: Ações de fiscalização às Unidade de prestação de cuidados de Saúde do Setor Privado e Social na Área das Dependências e Comportamentos Aditivos.
	PAG-71/13	Processo de Apoio à Gestão: Denúncia apresentada pela Associação Portuguesa de Empresas de Segurança e Saúde no Trabalho (APEMT).
	A-PJ-13/14	Apoio à Polícia Judiciária: Combate à Fraude no SNS.
	A-PJ-06/14	Apoio à Polícia Judiciária: Combate à Fraude no SNS.
	A-PJ-14/14	Apoio à Polícia Judiciária: Combate à Fraude no SNS.
	A-PJ-10/14	Apoio à Polícia Judiciária: Combate à Fraude no SNS.
	PAG-15/14	Processo de Apoio à Gestão: Exposição enviada pelo Sindicato dos Trabalhadores em Funções Públicas e Sociais do Centro.
02	PAG-03/14	Processo de Apoio à Gestão: Oferta de taxas moderadoras dos exames e tratamentos aos utentes por parte de entidade convencionada.
	PAG-11/14	Processo de Apoio à Gestão: Denúncia de alegada utilização indevida de apartamento arrendado pela ARSN, I.P..
	A-PJ-12/14	Apoio à Polícia Judiciária: Combate à Fraude no SNS.
	PAG-17/14	Processo de Apoio à Gestão: Exposição do Sindicato dos Trabalhadores em Funções Públicas e Sociais do Norte.
	ERS	Análise da deliberação final da ERS – Processo ERS/038/12
	PAG-20/14	Processo de Apoio à Gestão: Denúncia de exportação ilegal de medicamentos rateados por uma Farmácia.
	PAG-76/13	Processo de Apoio à Gestão: Ofício da Segurança Social reencaminhando denúncia anónima sobre alegadas irregularidades na prática de Medicina Física e Reabilitação desenvolvida por entidade convencionada.
	PAG-23/14	Processo de Apoio à Gestão: Exposição de jornalista sobre eventuais irregularidades no transporte não urgente de doentes.
	AT-22/14	Apoio Técnico: Solicitação da IGAS – Prescrição de medicamentos por uma médica.
	AT-27/14	Apoio Técnico: Solicitação dos Serviços do Ministério Público de Póvoa de Varzim – Cópia de receita médica.
03	AP-28/14	Análise Processual: Análise do Relatório IGAS Proc. n.º 35/2013-FIS: Ações de fiscalização às unidades de prestação de cuidados de saúde do setor privado e social no domínio das dependências e comportamentos aditivos.
	AP-33/14	Análise Processual: Análise do Relatório IGAS n.º 269/2013: Ações de fiscalização às unidades de prestação de cuidados de saúde do setor privado e social no domínio das dependências e comportamentos aditivos.
	AP-32/14	Análise Processual: Análise do Relatório IGAS n.º 233/2013: Ações de fiscalização às unidades de prestação de cuidados de saúde do setor privado e social no domínio das dependências e comportamentos aditivos.
	AP-29/14	Análise Processual: Análise do Relatório IGAS n.º 17/2014: Ações de fiscalização às unidades de prestação de cuidados de saúde do setor privado e social no domínio das dependências e comportamentos aditivos.
	AP- 31/14	Análise Processual: Análise do Relatório IGAS n.º 24/2014: Ações de fiscalização às unidades de prestação de cuidados de saúde do setor privado e social no domínio das dependências e comportamentos aditivos.
	AP-30/14	Análise Processual: Análise do Relatório IGAS n.º 22/2014: Ações de fiscalização às unidades de prestação de cuidados de saúde do setor privado e social no domínio das dependências e comportamentos aditivos.
	PAG-05/14	Processo de Apoio à Gestão: Exposição de um médico sobre discrepância entre registo de presença e horário oficial.

.../...

Mês de Conclusão	Refº Processo	Objetivo
03	AG-46/11-A	Auditoria Gestão: Auditoria relacionada com a regularização das contas no âmbito do Fundo de Maneio de um ACES.
	AG-46/11-B	Auditoria Gestão: Auditoria relacionada com a regularização das contas no âmbito do Fundo de Maneio de um ACES.
	AG-26/12	Auditoria Gestão: Auditoria relacionada com a regularização das contas no âmbito do Fundo de Maneio de um ACES.
	PAF-07/13	Processo de Auditoria Financeira: Análise ao Fundo de Maneio de um ACES
	PAF-24/13	Processo de Auditoria Financeira: Análise ao Fundo de Maneio de um ACES
	PAF-29/13	Processo de Auditoria Financeira: Análise ao Fundo de Maneio de um ACES
	PAF-30/13	Processo de Auditoria Financeira: Análise ao Fundo de Maneio de um ACES
	PAF-31/13	Processo de Auditoria Financeira: Análise ao Fundo de Maneio de um ACES
	PAF-35/13	Processo de Auditoria Financeira: Análise ao Fundo de Maneio de um ACES
	PAF-36/13	Processo de Auditoria Financeira: Análise ao Fundo de Maneio de um ACES
	PAF-44/13	Processo de Auditoria Financeira: Análise ao Fundo de Maneio de um ACES
	PAF-45/13	Processo de Auditoria Financeira: Análise ao Fundo de Maneio de um ACES
	PAF-56/13	Processo de Auditoria Financeira: Análise ao Fundo de Maneio de um ACES
	PAF-24/14	Processo de Auditoria Financeira: Análise ao Fundo de Maneio de um ACES
	PAF-25/14	Processo de Auditoria Financeira: Análise ao Fundo de Maneio de um ACES
	PAG-77/13	Processo de Apoio à Gestão: Despacho nº 16938/2013, de 31 de dezembro, dos Gabinetes dos Secretários de Estado Adjunto e do Orçamento e Adjunto do Ministro da Saúde: – Estudo do Despacho, seu impacto na organização dos circuitos de modo a garantir uma proposta de procedimentos.
04	PAS-38/14	Auditoria de Seguimento: Processo de Monitorização – Disponibilidade de Especialidades no Serviço de Urgência de um Hospital.
	AP-41/14	Análise Processual: Ações de fiscalização às unidades de prestação de cuidados de saúde do setor privado e social no domínio das dependências e comportamentos aditivos.
	PAG-36/14	Processo de Apoio à Gestão: Denúncia apresentada por uma Farmácia, indiciando um médico de emissão de Receitas Irregulares.
	A-PJ-37/14	Apoio à Polícia Judiciária: Combate à Fraude no SNS.
	PAG-02/13	Processo de Apoio à Gestão: Análise da Situação dos Serviços de Bar/Cafetaria da ARSN,I.P..
05	AP-45/14	Análise Processual: Relatório Síntese IGAS n.º 66/2014 – Proc. n.º 69/2013-INS: “Avaliação da implementação do novo Regime Jurídico de Segurança Contra Incêndios em Edifícios, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 220/2008, de 12 de nov. e regulamentado pela Portaria n.º 1532/2008, de 29 de dez.”.
	PM-14/13	Processo de Monitorização: Monitorização nos ACES sobre a aplicação do Regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do SNS – Consulta a Tempo e Horas (CTH).
	AP-48/14	Análise Processual: Ações de fiscalização às unidades de prestação de cuidados de saúde do setor privado e social no domínio das dependências e comportamentos aditivos – Proc. n.º 16/2013-FIS da IGAS.
	AP-16/13	Análise Processual: Auditoria à execução de Protocolos/Contratos de prestação de serviços celebrados entre estabelecimentos do SNS de Portugal Continental e uma clínica para realização de IVG – Relatório IGAS n.º 36/2013.
06	PAG-72/13	Processo de Apoio à Gestão: - Faturação de MCDT prescritos no âmbito do SAP numa SCM.
	AP-49/14	Análise Processual: Factos relacionados com a legalidade da contratação de médicos aposentados por entidades privadas convencionadas com o SNS e ADSE.
	PAC-52/14	Processo de Acompanhamento: Ponto de situação das auditorias internas da qualidade nas ETE.
	PAG-50/14	Processo de Apoio à Gestão: Análise de exposição apresentada por ACES sobre acumulação de funções de dois médicos.
07	PAG-21/14	Processo de Apoio à Gestão: Carta anónima: “Denúncia do abuso de utilização de medicamentos a título gratuito”.
	PAG-54/14	Processo de Apoio à Gestão: Comunicação da Autoridade para as Condições do Trabalho sobre denúncia contra uma clínica.
	A-PJ-61/14	Apoio à Polícia Judiciária: Combate à Fraude no SNS.
	AP-60/14	Análise Processual: Preenchimento de questionário sobre Autoavaliação do Risco de Controlo Interno do Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno (CCSCI) da Administração Financeira do Estado.
	PAG-59/14	Processo de Apoio à Gestão: Auditoria realizada pela IGAS à rentabilização da capacidade instalada em matéria de MCDT na área de influência de cada ARS – Proc. n.º 08/2014-AUD.
	PAG-46/13	Processo de Apoio à Gestão: Acordos Internacionais e Regulamentos Comunitários: Incongruências e Irregularidades detetadas pela UGF. Proposta de Medidas a Implementar no Manual de Controlo Interno da ARSN,IP – Migrantes.
	A-PJ-65/14	Apoio à Polícia Judiciária: Combate à Fraude no SNS.
	PAG-56/14	Processo de Apoio à Gestão: Detecção de Receitas em duplicado numa USF.
	A-PJ-39/14	Apoio à Polícia Judiciária: Combate à Fraude no SNS.
	PAG-57/14	Processo de Apoio à Gestão: Exposição sobre factos relacionados com Troca de Seringas.
	PAG-53/14	Processo de Apoio à Gestão: Carta anónima direcionada do Instituto da Segurança Social, I.P..
	PAG-62/14	Processo de Apoio à Gestão: Prescrições Médicas a um utente Esporádico.
08	PAG-65/13	Processo de Apoio à Gestão: Denúncia de práticas irregulares na área de Medicina Física e Reabilitação convencionada.
	PAG-55/14	Processo de Apoio à Gestão: Apresentação de um Projeto por parte de uma empresa.
	A-PJ-66/14	Apoio à Polícia Judiciária: Combate à Fraude no SNS.
	A-PJ-67/14	Apoio à Polícia Judiciária: Combate à Fraude no SNS.
08	A-PJ-72/14	Apoio à Polícia Judiciária: Combate à Fraude no SNS.

.../...

.../...

Mês de Conclusão	Refº Processo	Objetivo
09	PAG-71/14	Processo de Apoio à Gestão: Ação de Prevenção e Detecção de Situações de Corrupção e de Fraude realizada pela IGAS – Proc. nº 09/2014-AP.
	PAF-43/14	Processo de Auditoria Financeira: – Auditoria Financeira ao Fundo de Maneio e Receita de um ACES.
	PAG-68/14	Processo de Apoio à Gestão: Denúncia apresentada à IGAS sobre factos relacionados com o funcionamento de clínicas de hemodiálise – conflito de interesses.
	PAG-69/14	Processo de Apoio à Gestão: Queixa anónima apresentada à IGAS pela Inspeção-Geral das Finanças sobre eventuais irregularidades de algumas clínicas.
	PAG-04/14	Processo de Apoio à Gestão: Procedimentos inerentes ao pedido de comparticipação de material de ostomia.
	PAI-46/14	Processo de Auditoria Interna: Auditoria Interna a um ACES no âmbito do Sistema de Controlo Interno.
10	PAG-26/14	Processo de Apoio à Gestão: Irregularidades na faturação de Cuidados Respiratórios Domiciliários em Prestadores de Cuidados Respiratórios Domiciliários.
	AP-58/13	Análise Processual: Relatório IGAS nº 103/2013 (Proc. nº 2/2012-INS):- “Avaliação do cumprimento dos normativos constantes no Despacho nº 10428/2011, de 18 de agosto, do Senhor Secretário de Estado da Saúde, relativo ao valor hora da contratação de serviços médicos em regime de prestação de serviços”.
	PAG-34/14	Processo de Apoio à Gestão: Solicitação de esclarecimento por parte da Provedoria de Justiça sobre o Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência num Hospital.
	PAG-19/14	Processo de Apoio à Gestão: Denúncia anónima alegando que um Médico de Família direciona os utentes para determinado Laboratório de Análises Clínicas.
	AP-79/14	Análise Processual: Ações de fiscalização a unidades de prestação de cuidados de saúde do setor privado e social, no domínio das dependências e comportamentos aditivos.
	PAG-73/14	Processo de Apoio à Gestão: Carta anónima sobre denúncia de exercício ilegal de trabalho extraordinário e de acumulação de funções.
	AP-82/14	Análise Processual: Relatório IGAS nº 193/2014: Ações fiscalização a unidades de prestação de cuidados de saúde do sector privado e social, no domínio das dependências e comportamentos aditivos.
	AP-83/14	Análise Processual: Relatório IGAS nº 181/2014: Ações fiscalização a unidades de prestação de cuidados de saúde do sector privado e social, no domínio das dependências e comportamentos aditivos.
	AP-84/14	Análise Processual: Relatório IGAS nº 194/2014: Ações fiscalização a unidades de prestação de cuidados de saúde do sector privado e social, no domínio das dependências e comportamentos aditivos.
	PAG-35/14	Processo de Apoio à Gestão: Análise sobre procedimentos de Internamento de Psiquiatria num Hospital.
	PAG-70/14	Processo de Apoio à Gestão: Participação do Instituto da Segurança Social, I.P. – Certificados de Incapacidade Temporária.
	PAG-58/14	Processo de Apoio à Gestão: Análise de situações de integração de Diretores Executivos dos ACES em júris de concursos de obras já realizadas.
	PAI-64/14	Processo de Auditoria Interna: Auditoria à adequação de recursos humanos e prestações de serviços na área assistencial de um Hospital.
11	PAG-86/14	Processo de Apoio à Gestão: Denúncia sobre irregularidades numa clínica.
	PAG-87/14	Processo de Apoio à Gestão: Participação da Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT) sobre acumulação de funções de enfermeiros.
	PAG-88/14	Processo de Apoio à Gestão: Participação da Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT) sobre acumulação de funções de enfermeiros.
	PAG-16/14	Processo de Apoio à Gestão: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral – Ponto de situação relativamente a Higienistas Oraís, funções e cadeiras disponíveis.
	A-PJ-85/14	Apoio à Polícia Judiciária: Combate à Fraude no SNS.
	PAI-42/14	Processo de Auditoria Interna: - Auditoria Interna a um ACES no âmbito do Sistema de Controlo Interno.
	A-PJ-89/14	Apoio à Polícia Judiciária: Combate à Fraude no SNS.
	PAG-91/14	Processo de Apoio à Gestão: Denúncia anónima sobre o facto de um ACES utilizar abusivamente o RNU.
	PAG-90/14	Processo de Apoio à Gestão: Suspeita de ações fraudulentas ao nível do SGTD num ACES.
12	PAG-63/14	Processo de Apoio à Gestão: Denúncia anónima visando uma clínica convencionada.
	PAG-40/14	Processo de Apoio à Gestão: Denúncia Anónima visando práticas irregulares numa UCSP.
	PAG-77/14	Processo de Apoio à Gestão: Denúncia Anónima visando práticas irregulares numa UCSP.
	PAG-94/14	Processo de Apoio à Gestão: Denúncia Anónima visando práticas irregulares numa UCSP.
	PAG-78/14	Processo de Apoio à Gestão: Reclamação de Utente sobre uma entidade transportadora de doentes não urgentes.
	PAG-98/14	Processo de Apoio à Gestão: Reclamação de utente no Livro de Reclamações de uma UCSP.
	PAS-76/14	Processo de Auditoria de Seguimento: <i>Follow-up</i> à auditoria interna realizada no âmbito do Sistema de Controlo Interno a uma ACES.
	PAG-92/14	Processo de Apoio à Gestão: Denúncia Anónima visando práticas irregulares num Centro de Saúde pertencente a uma ULS.
	PAI-51/14	Processo de Auditoria Interna: Auditoria Interna ao Departamento de Recursos Humanos da ARSN, I.P. no âmbito do Sistema de Controlo Interno.
	PM-97/14	Processo de Monitorização: Monitorização da faturação apresentada por entidade convencionada no âmbito do SIGIC e MCDT.