



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Relatório de Gestão

2017

Administração Regional Saúde Norte, IP

ÍNDICE

1. Caracterização Geral	3
1.1. Elementos de Identificação.....	3
1.2. Organograma	6
1.3. Recursos Humanos.....	6
2. Atividade desenvolvida.....	8
2.1. Movimento Assistencial	8
2.2. Atividade dos Serviços Centrais.....	12
3 . Análise Económica e Financeira	13
3.1. Demonstração de Resultados	13
3.2. Receitas Cobradas, Despesas Pagas e Dívidas	16
Anexos.....	18

1. Caracterização Geral

1.1. Elementos de Identificação

Designação: Administração Regional de Saúde do Norte, IP (ARS Norte, IP)

N.º de Identificação: 503 135 593

Endereço: Rua de Santa Catarina, 1288, 4000-447 Porto

Enquadramento Geral:

Em resultado do Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE) as Administrações Regionais de Saúde (ARS) adotaram um novo modelo organizativo, na sequência do exposto no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de maio, que aprovou a orgânica das ARS. No âmbito do Compromisso Eficiência, o XIX Governo Constitucional determinou as linhas gerais do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC), afirmando que o primeiro e mais importante impulso do Plano deveria ser dado no processo de preparação das leis orgânicas dos ministérios e dos respetivos serviços.

Neste contexto o Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, veio aprovar a nova orgânica do Ministério da Saúde (MS), pelo que concretizado o modelo estrutural e orgânico do Ministério, importava rever a orgânica de cada serviço, nomeadamente a das ARS, sendo tal desiderato concretizado pelo Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro. Assim, as ARS reestruturam o seu modelo de funcionamento, permitindo simplificar e eliminar, no contexto do Ministério e da reorganização nele operada, estruturas e hierarquias cujas competências podem ser exercidas dum modo mais eficiente.

De acordo com o preconizado no Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, as ARS:

- São institutos públicos integrados na administração indireta do Estado, dotadas de autonomia administrativa, financeira e património próprio – cfr. n.º 1 do art.º 1.º;
- Prosseguem as suas atribuições, sob superintendência e tutela do membro do governo responsável pela área da saúde – cfr. n.º 2 do art.º 1.º.

O art.º 3.º do citado diploma evidencia a missão das ARS, ou seja, *“garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade,*



adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção".

São atribuições das ARS no âmbito das circunscrições territoriais respetivas nomeadamente:

- Executar a política nacional de saúde, de acordo com as políticas globais e sectoriais, visando o seu ordenamento racional e a otimização dos recursos;
- Participar na definição das medidas de coordenação intersectorial de planeamento, tendo como objetivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde;
- Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respetiva execução a nível regional;
- Desenvolver e fomentar atividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a proteção e promoção da saúde das populações;
- Assegurar o planeamento regional dos recursos humanos, financeiros e materiais, incluindo a execução dos necessários projetos de investimento, das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, supervisionando a sua afetação;
- Orientar, prestar apoio técnico e avaliar o desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção;
- Emitir pareceres sobre planos diretores de unidades de saúde, bem como sobre a criação, modificação e fusão de serviços.

A Portaria n.º 153/2012, de 22 de maio aprovou os estatutos da ARSN, IP (publicados em anexo ao referido diploma), determinando a sua organização interna na sequência do Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, que definiu a missão e as atribuições das ARS. A ARSN, IP é constituída "por serviços centrais, e ainda por serviços desconcentrados designados por agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde (ACES) ". São serviços centrais da ARS:

- Departamento de Saúde Pública;
- Departamento de Estudos e Planeamento;
- Departamento de Contratualização;
- Departamento de Gestão e Administração Geral (no qual se encontra a UGF);



- Departamento de Recursos Humanos;
- Gabinete de Instalações e Equipamentos;
- Gabinete Jurídico e do Cidadão.

De acordo com os **censos de 2011** a ARS Norte, IP concentra aproximadamente 35% da população do continente, distribuída pelos 8 distritos conforme ilustra o quadro infra, sendo que cerca de 12% da respetante a esta ARS se reporta aos 18 concelhos, pertencentes aos distritos de Aveiro, Guarda e Viseu, que transitaram da ARS Centro, IP.

Quadro 1 – População Residente

Distrito	Ano	
	2011	Peso %
Braga	848.165	23,0%
Bragança	136.252	3,7%
Porto	1.817.119	49,2%
V. Castelo	244.836	6,6%
Vila Real	206.661	5,6%
Aveiro (7 Concelhos)	323.378	8,8%
Guarda (1Concelho)	7.312	0,2%
Viseu (10 Concelhos)	105.886	2,9%
ARS Norte	3.689.609	35%
Continente	10.561.614	

O número de utentes sem médico de família (excluindo os sem médico por opção) perfaz 65.012, representando 1,75% da população inscrita. Salientar que mais de 98% dos utentes têm já médico de família atribuído, resultado para que muito contribuíram as USF, que englobam já cerca de 74% dos utentes inscritos na região norte.

Quadro 2 - Utentes Inscritos nos Centros de Saúde

	dez-17	Peso
Sem médico de família	65.012	1,75%
Sem médico de família por opção	4.036	0,11%
Com médico de família	3.638.884	98,14%
População Inscrita	3.707.932	100,00%
Inscritos nas USF mod A	1.011.662	27,28%
Inscritos nas USF mod B	1.728.564	46,62%

**1.2. Organograma** (Vide Anexo I)**1.3. Recursos Humanos**

O quadro 3 – Recursos Humanos evidencia o número de efetivos por grupo profissional. Os efetivos médicos (30%), enfermeiros (31%), assistentes técnicos (22%) e assistentes operacionais (8%) representam, no conjunto, 91% dos efetivos globais da ARS Norte, IP.

Dos 9.006 efetivos globais (independentemente do tipo de vínculo), 8% pertencem à estrutura central da ARS Norte, IP; no contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), médicos (32%) e enfermeiros (32%) representam 64% dos profissionais alocados a estes serviços de proximidade.

Note-se que a percentagem de técnicos superiores afetos aos CSP se cifra em 2% (nos Serviços Centrais 29%), o que face à implementação dos ACES e à maior exigência funcional destas estruturas evidencia carência de recursos a este nível.

Quadro 3 – Recursos Humanos

	Efetivos a 31-12-2017		
	Serviços Centrais	Cuidados de Saúde Primários	Total
Dirigente Superior	4	0	4
Dirigente Intermédio	9	0	9
Médico	50	2.691	2.741
Técnico Superior	206	176	382
Técnico Superior de Saúde	62	91	153
Enfermeiro	77	2.671	2.748
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	11	185	196
Assistente Técnico	200	1.793	1.993
Assistente Operacional	63	694	757
Informático	22	1	23
Outro Pessoal	0	0	0
Total	704	8.302	9.006

Fonte: Balanço Social

Do Balanço social foi, ainda, retirada a seguinte informação:

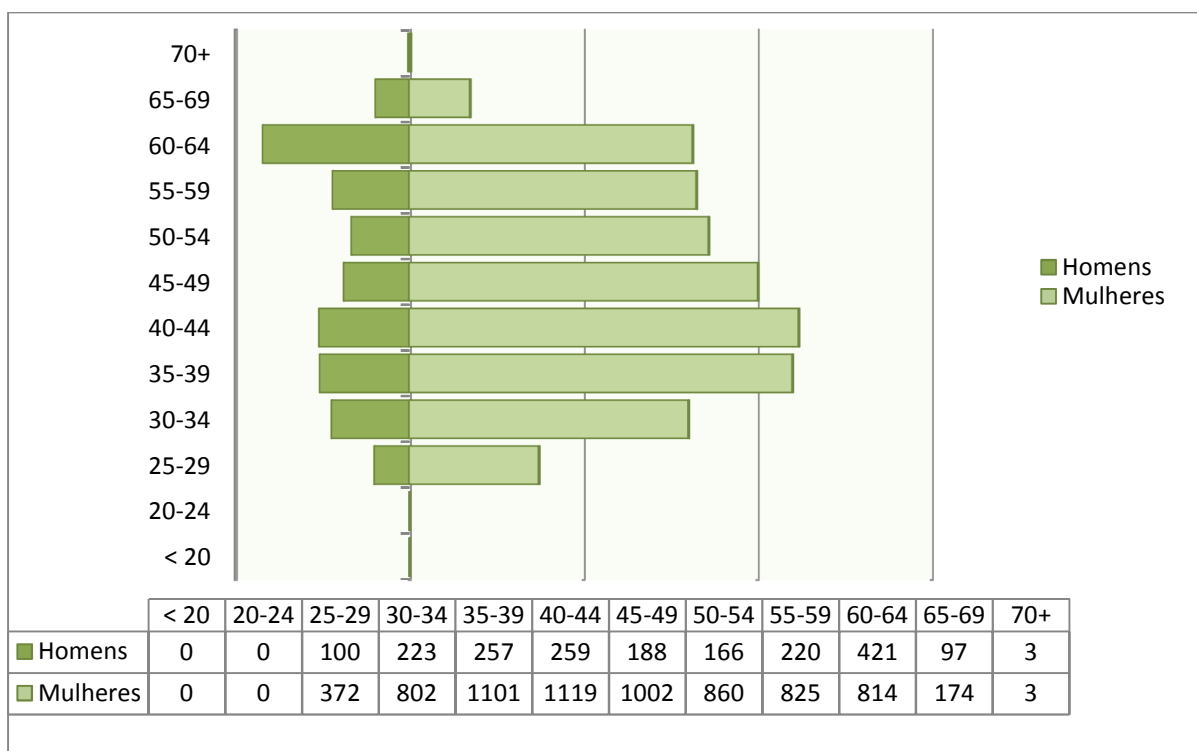
- No que concerne à modalidade de vinculação, o contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado (7.702 profissionais) e o contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo (1.044 profissionais) representam cerca de 97% dos efetivos da ARS Norte, IP.
- Os profissionais da ARS Norte, IP são maioritariamente mulheres – 79%.



Esta disparidade é mais evidente nos grupos profissionais de enfermagem em que a população feminina atinge 87% e nos assistentes operacionais (81%) e assistentes técnicos (82%).

- A estrutura etária dos efetivos apresenta a seguinte distribuição:

Ilustração 1 - PIRÂMIDE ETÁRIA





2. Atividade Desenvolvida

2.1. Movimento Assistencial

Territorialmente a ARS Norte, IP encontra-se organizada, no que ao nível das infraestruturas de oferta de cuidados de saúde primários diz respeito, em 21 ACeS que dispõem no seu conjunto de 90 Centros de Saúde.

Quadro 4 – Número de Centros de Saúde, SAP e Unidades Funcionais

Centros de Saúde	TOTAL
C/ internamento	0
Ambulatório	90
SAP	3
Unidades Funcionais	434

As Unidades de Saúde Familiares (USF) assumem especial relevância na estratégia do Ministério da Saúde para a reforma dos Cuidados de Saúde Primários.

Em 2017 não houve entrada em funcionamento de novas USF, mantendo-se em 241 o n.º de Unidades criadas.

Quadro 5.1 – Unidades de Saúde Familiar

Região Norte	Candidaturas Entradas	Iniciaram Atividade
2006	60	15
2007	48	38
2008	21	17
2009	59	41
2010	27	30
2011	27	28
2012	23	17
2013	21	14
2014	8	14
2015	20	17
2016	9	10
2017	6	0
Total:	323	241



A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que se constitui como um novo modelo organizacional criado pelos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde (Decreto-Lei nº 101/2006), é formada por um conjunto de instituições públicas e privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social.

A finalidade da RNCCI é criar um sistema integrado de serviços de saúde e de apoio social que capacitem os seus utentes no sentido da promoção da autonomia, através da implementação de um novo modelo de cuidados que pretende reabilitar e informar os utentes, implica o trabalho integrado e pró-ativo de equipas de saúde e de apoio social com o envolvimento dos utentes e familiares/cuidadores informais, respeitando as suas necessidades e preferências.

Destacar as parcerias estabelecidas, nomeadamente com Santas Casas de Misericórdia, que se consubstanciam num conjunto de unidades de internamento que têm assegurado uma importante capacidade de resposta no que concerne às Unidades de Média e Longa Duração.

As Unidades de Média e Longa Duração representam 55% da capacidade instalada da RNCCI (4.199 camas). No caso das Unidades de Média Duração o período de internamento poderá no limite atingir 90 dias, ao passo que os utentes encaminhados para Unidades de Longa Duração tendencialmente estarão internados por períodos superiores a 90 dias.

A proliferação destas tipologias de internamento atesta a enorme carência que existia no acompanhamento de pessoas que não necessitando de internamento hospitalar, não reuniam igualmente condições para apoio domiciliário.

**Quadro 5.2 – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)**

Quadro 5.2 – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

Tipologia	Capacidade Instalada (n.º camas)
Unidade de Cuidados Paliativos	26
Unidade de Convalescença	157
Unidade de Média Duração e Reabilitação	755
Unidade de Longa Duração e Manutenção	1537
Unidade Cuidados Pediátricos Integrados - Nível 1	10
Unidade Ambulatório Pediátrica	10
Residência Treino de Autonomia Infância e Adolescência (Sub-Tipo A)	6
Unidade Socio-Ocupacional Infância e Adolescência	10
Residência Autónoma	14
Unidade Socio-Ocupacional	25
Equipa de Apoio Domiciliário	8
Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	1641
Total:	4.199

O quadro 6 – Consultas de Ambulatório quantifica e caracteriza as consultas efetuadas pelos Centros de Saúde da ARS Norte, IP, no ano de 2017.

Quadro 6 – Consultas de Ambulatório

Designação	Total
Número de consultas de clínica geral	12.039.415
Planeamento familiar	324.248
Saúde materna	231.252
Saúde infantil (até 14 anos)	1.264.053
Adultos	10.219.862
Homens: 15-44 anos	869.455
Mulheres: 15-44 anos	1.374.898
Homens: 45-64 anos	1.643.461
Mulheres: 45-64 anos	2.289.030
Homens: +65 anos	1.673.132
Mulheres: +65 anos	2.369.886
Domicílio:	96.003
Homens:	31.947
Mulheres:	64.056
Atendimento permanente:	501.260
Homens:	203.273
Mulheres:	297.987
Número de consultas da especialidade	67.101
Homens:	31.465
Mulheres:	35.636
Total	12.607.776

**Quadro 6.a) – Meios Complementares de Diagnóstico**

Designação	Total
Elementos Complementares de Diagnóstico:	
Análises	40.540
Radiografias	39.961
Outros	5.084
Total	85.585

O quadro 7 espelha os atos de enfermagem que assumem maior relevo bem como as visitas domiciliárias efetuadas no quadro dos cuidados prestados pelos ACeS.

Quadro 7 – Atos de Enfermagem

Designação	Total
Atos de enfermagem	
a) Visitas domiciliárias	820.821
b) Pensos e outros tratamentos	1.185
c) Injeções	42.165
d) Outros	346.834
Total = b)+ c) + d)	390.184

O quadro 8 – Serviços Requisitados no exterior respeita, nomeadamente, a atos relacionados com o sector convencionado.

Quadro 8 – Serviços requisitados no exterior

Designação	Total
Análises clínicas	16.423.557
Exames de anatomia patológica	225.564
Exames de radiologia	2.122.695
Eletrocardiogramas	304.056
Eletroencefalogramas	3.882
Exames de medicina nuclear	6.790
Tratamentos de medicina física e reabilitação	1.674.440



2.2. – Atividade dos Serviços Centrais

Para além da atividade central que se encontra vertida em **2.1. – Movimento Assistencial**, salientam-se algumas áreas de atuação suscetíveis de melhor caracterizar a atividade da ARS Norte, IP ao longo do ano de 2017, que se apresentam em documento separado e que fazem parte integrante do Relatório de Gestão de 2017 da ARS Norte, IP.

**3. Análise Económica e Financeira**

No plano económico-financeiro, para além das demonstrações financeiras e peças contabilísticas que enformam a prestação das contas, seleciona-se a informação que, em síntese, elucida e complementa a Demonstração de Resultados e os Fluxos Financeiros da ARS Norte, IP nos dois últimos exercícios.

3.1. Demonstração de Resultados**Custos e Perdas**

Em 2017 verificou-se um acréscimo de custos e perdas no valor de 10.011.907 euros, que corresponde a 0,7% comparativamente com o período homólogo.

A informação recolhida (vide quadro 9) permite retirar algumas ilações importantes que abaixo se registam:

- a)** Relevância/impacto dos custos com Fornecimentos e Serviços Externos (73% do total) maioritariamente constituídos pelos subcontratos (97%), e imediatamente seguidos dos Custos com Pessoal (24%).
- b)** Anote-se que cerca de 97% dos custos operacionais respeitam a fornecimentos e serviços externos e pessoal.
- c)** Os valores relativos às rubricas 621 – Subcontratos e 64 – Custos com Pessoal, assumem uma parcela relevante nos custos totais, daí a análise detalhada nos Quadros 10 e 12, respetivamente.

Quadro 9 - Custos e Perdas

Cod	Descrição	Rúbricas				Variações
		2016	%	2017	%	17 / 16
61	C. M. V. M. C.	22.604.621	1,55%	23.457.001	1,59%	3,8%
62	Forn. Serviços Externos	1.079.389.381	73,83%	1.080.311.609	73,39%	0,1%
63	Transf.correntes, conc. e prest. soc.		0,00%	64.399	0,00%	#DIV/0!
64	Custos com pessoal	336.364.344	23,01%	350.832.712	23,83%	4,3%
65	Outros custos e perdas operacionais	81.707	0,01%	90.864	0,01%	11,2%
66	Amortizações do exercício	13.838.247	0,95%	13.380.747	0,91%	-3,3%
67	Provisões do exercício	1.408.332	0,10%	594.578	0,04%	-57,8%
68	C. e perdas financeiras	2.833.404	0,19%	150.629	0,01%	-94,7%
69	C. e perdas extraordinárias	5.426.345	0,37%	3.179.930	0,22%	-41,4%
6	Custos e Perdas	1.461.946.381		1.472.062.470		0,7%

**Quadro 10 – Consumos.**

Conta	Descrição	2016	2017	Variação	%
61	CMVMC	22.604.621	23.457.001	852.380	3,8%
6161	Produtos farmacêuticos	18.946.629	20.024.878	1.078.249	5,7%
6162	Material de consumo clínico	2.417.294	2.235.200	-182.094	-7,5%
6164	Material de consumo hoteleiro	303.276	289.997	-13.279	-4,4%
6165	Material de consumo administrativo	931.906	903.513	-28.394	-3,0%
6166	Material de manutenção e conservação	5.270	3.038	-2.233	-42,4%
6169	Outro material de consumo	245	376	131	53,4%

A ligeira variação de encargos com consumos (+ 1,6%) justifica-se pelo aumento no custo unitário de algumas vacinas que integram o PNV, existe igualmente uma procura de produtos inovadores compartilhados em substituição de outros de custo inferior mas já antigos no mercado e um acréscimo na aquisição de uma quantidade mais elevada de testes IGRA.

Subcontratos

Os custos com medicamentos (farmácias privadas) e convencionados (Quadro 11) representam aproximadamente 71% dos custos totais.

A parcela correspondente aos medicamentos corresponde a cerca de 44% do total dos custos com subcontratos, representando cerca de 31% dos custos totais. Face a 2016 observa-se um acréscimo de 4,1%, ou seja, 17.787.635 euros.

A faturação de subcontratos apresenta uma redução de 80.065 euros (-0,01% face a 2016). Destacar o acréscimo verificado nos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica que no conjunto perfaz 3.283.429 euros, bem como a redução dos restantes Subcontratos, que face a 2016 em - 21.151.129 euros, que representa -5,6%.

Referir que, relativamente aos restantes subcontratos, incluem os encargos decorrentes da Parceria Público Privada de Braga, Hospital da Prelada, Hospital de Fafe, CRN e acordos com SC Misericórdias.

**Quadro 11 - Subcontratos**

Conta	Descrição	2016	2017	Variação	%
621	Subcontratos	1.045.097.709	1.045.243.347	145.638	0,0%
6211	Assistência ambulatoria	7.662	8	-7.654	-99,9%
6212	MCD	122.654.503	123.010.152	355.649	0,3%
62121	Patologia clínica	54.900.845	53.609.687	-1.291.157	-2,4%
62123	Imagiologia	34.308.474	34.919.029	610.555	1,8%
62124	Cardiologia	6.773.145	6.937.250	164.105	2,4%
62127	Gastroenterologia	21.234.161	22.658.369	1.424.208	6,7%
	Outros MCD	5.437.878	4.885.817	-552.061	-10,2%
6213	MCT	106.852.150	109.779.930	2.927.780	2,7%
62131	Hemodiálise	62.140.186	62.532.657	392.471	0,6%
62132	MFR	44.711.964	47.247.273	2.535.309	5,7%
6214	Produtos vendidos por farmácias	435.319.562	453.107.197	17.787.635	4,1%
6215	Internamentos	46.931.524	49.156.044	2.224.520	4,7%
62152	Cuidados Continuados	36.379.857	40.987.952	4.608.095	12,7%
621591	SIGIC	6.879.853	4.366.227	-2.513.626	-36,5%
6215991	DICAD	3.671.005	3.801.865	130.861	3,6%
6215992	SC Misericórdia	809	0	-809	-100,0%
6216	Transporte de doentes	17.419.880	18.132.811	712.930	4,1%
6218	Trabalhos executados no exterior	76.904.048	45.723.351	-31.180.697	-40,5%
62181	Entidades do Ministério da Saúde	42.835.423	8.211.083	-34.624.340	-80,8%
621812	Meios comp. de diagnóstico	2.630.473	1.296.253	-1.334.220	-50,7%
621813	Meios comp. de terapêutica	34.266.071	1.496.786	-32.769.285	-95,6%
621814	Produtos vendidos por farmácias	5.360.027	5.272.971	-87.057	-1,6%
621815	Internamentos e transp. de doentes	578.851	145.073	-433.779	-74,9%
62189	Em outras entidades	34.068.625	37.512.268	3.443.643	10,1%
6218921	Patologia clínica	161.563	166.823	5.260	3,3%
621893	Meios compl. de terapêutica	27.914.802	31.095.016	3.180.214	11,4%
6218934	CRD	21.179.534	24.156.944	2.977.410	14,1%
6218937	Saúde oral	6.735.268	6.938.072	202.804	3,0%
621895	Internamentos e transp. de doentes	13.372	11.973	-1.398	-10,5%
621896	Aparelhos compl. de terapêutica	2.624.315	1.788.332	-835.983	-31,9%
621897	Assistência no estrangeiro	78.492	53.033	-25.460	-32,4%
6219	Outros subcontratos	239.008.379	246.333.853	7.325.474	3,1%
621941	Hospital de Braga, HPP	172.891.809	180.365.188	7.473.379	4,3%
621951	Acordo Hospital da Prelada	27.549.372	27.573.672	24.300	0,1%
621991	Medicina Concorrência	405.685	403.201	-2.484	-0,6%
621992	Centro Reabilitação Norte (CRN)	9.077.048	8.287.085	-789.963	-8,7%
621993	Hospital S. José de Fafe	2.834.436	3.314.158	479.722	16,9%
621994	SC Misericórdias	26.250.028	26.340.792	90.763	0,3%



Em termos de variações ocorreu um acerto no contrato com a PPP Braga, que motivou um aumento de custos na rubrica de outros subcontratos.

Nos internamentos, o maior peso recai na RNCCI onde o alargamento da oferta, teve como consequência um maior número de utentes abrangidos e como tal maiores encargos para o SNS.

Registo igualmente para a diminuição dos encargos na rubrica correspondente a Entidades do SNS – MCT's, já que em 2016 houve a especialização dos custos de hemodiálises hospitalares correspondente a vários anos (2016 e anos anteriores) e não apenas os custos relativos a 2016.

Nas restantes rubricas de subcontratos há que destacar aumento dos encargos em Hemodiálise (sector privado, já que no sector público assiste-se a um decréscimo motivado pela ausência de apresentação de faturação), MFR, CRD, Saúde Oral e Medicamentos.

Medicamentos

Os custos que decorrem da prescrição de medicamentos aos utentes do SNS merecem particular atenção no sentido da observância do mérito desta despesa, balizado nos requisitos da eficácia e da eficiência das despesas públicas.

Da análise da evolução do custo com medicamentos ressalta um acréscimo de 17.787.635 euros, que corresponde a 4,0%, comparativamente com o período homologado.

Este crescimento é justificado pelo aumento dos encargos da prescrição de medicamentos bem como o novo acordo celebrado que permitiu estabelecer uma remuneração específica às farmácias, promovendo a distribuição de medicamentos genéricos, e a faturação de aparelhos complementares de terapêutica (sacos de colostomia e urostomia e respetivos acessórios) nestas entidades.

Quadro 12 - Farmácias Privadas e Farmácias Hospitalares

Rúbricas					Variações
	2016	%	2017	%	17 / 16
Farmácias Privadas	435.319.562	98,78%	453.107.197	98,85%	4,09%
Medicamentos	433.583.143	99,60%	430.578.013	95,03%	-0,69%
Cuidados Farmacêuticos	45	0,00%	0 €	0,00%	-100,00%
Diabetes	1.736.374	0,40%	14.154.056	3,12%	715,15%
Remuneração Específica			3.935.772		
Apar. Compl. de Terapêutica			4.439.356		
Farmácias Hospitalares	5.360.027	1,22%	5.274.175	1,15%	-1,60%
TOTAL	440.679.589		458.381.372		4,02%



Houve igualmente uma alteração nos ficheiros remetidos pelo CCF que permitiu à ARSN imputar com maior exatidão o valor englobado no Programa de Diabetes, diferenciando, deste modo, dos restantes medicamentos, pelo que em 2016 parte dos custos com o Programa de Diabetes estão incluídos na rubrica de medicamentos. A variação efectiva foi de 494.934,59 euros (13.659.121,21 euros em 2016), representando um acréscimo de 4%.

Custos com Pessoal

O quadro 13 reflete, nos custos com o Pessoal, um aumento de 9,7%, que corresponde a 30.926.832 euros. Este crescimento resulta principalmente das reposições de vencimentos, contratação de novos colaboradores e a abertura de novas USF's.

Quadro 13 - Custos com Pessoal

Conta	Descrição	2016	2017	Variação	%
64	CUSTOS COM O PESSOAL	336.364.344	350.832.712	14.468.368	4,3%
641	Rem. Órgãos Sociais	257.038	253.482	-3.556	-1,4%
642	Remunerações do Pessoal	271.301.251	283.638.111	12.336.860	4,5%
6421	Remuneração Base Pessoal	173.872.239	178.039.647	4.167.408	2,4%
6422	Suplementos Remuneratórios	62.788.702	70.091.900	7.303.199	11,6%
642211	Horas Extraordinárias	7.783.835	9.406.516	1.622.682	20,8%
64222	Trabalho em regime de turnos	24.486.738	26.992.481	2.505.743	10,2%
64224	Subsídio de refeição	7.879.465	8.630.189	750.725	9,5%
642283	Incentivos e prémios	17.942.719	20.226.473	2.283.754	12,7%
642284	Subsídio de fixação	2.125.636	2.103.354	-22.282	-1,0%
642285	Formação	1.763.305	1.989.936	226.631	12,9%
	Outros Suplementos	807.004	742.951	-64.053	-7,9%
6423	Prestações Sociais Diretas	655.554	678.429	22.875	3,5%
6424	Subs. Férias e Natal	33.984.756	34.828.134	843.378	2,5%
643	Pensões	412.937	459.180	46.243	11,2%
645	Encargos Sobre Remunerações	62.368.560	65.274.058	2.905.499	4,7%
647	Encargos sociais voluntários	1.217.340	797.624	-419.716	-34,5%
648	Outros Custos com Pessoal	132.762	71.864	-60.898	-45,9%
649	Estágios Profissionais	674.456	338.393	-336.063	-49,8%

O aumento de custos com pessoal apresenta os seguintes fatores justificativos:

- No período homólogo de 2016 ainda vigoravam as reduções remuneratórias,
- Aumento do número de profissionais,
- Aumento da remuneração mínima mensal garantida,
- Alteração, aumento, da percentagem de compensação do trabalho extraordinário,



- Aumento do número de USF Modelo B (12 a partir de Outubro/2016 e 2 a Dezembro/2016),
- Atualização dos suplementos associados ao exercício de funções em USF Modelo B a 01-01-2017,
- Transição para Assistente Graduado de MGF por obtenção do Grau de Consultor,
- Transição para o 2º Escalão dos médicos do Internato Médico por frequência do 4º ano da especialidade,
- Aumento do valor hora pela passagem às 35 horas\semana.
- Aumento do subsídio de refeição definido pela tutela.

Quadro 14 – Fornecimentos e Serviços

Conta	Descrição	2016	2017	Variação	%
622	Fornecimentos e serviços	34.291.672	35.068.263	776.590	2,3%
6221	Fornecimentos e serviços I	9.013.751	8.387.587	-626.164	-6,9%
62211	Electricidade	4.316.074	3.819.332	-496.743	-11,5%
62212	Combustíveis	1.585.134	1.487.768	-97.365	-6,1%
62213	Água	548.937	621.850	72.913	13,3%
62219	Rendas e alugueres	2.428.363	2.380.136	-48.227	-2,0%
	Outros F&S I	135.243	78.501	-56.742	-42,0%
6222	Fornecimentos e serviços II	2.780.509	3.076.086	295.577	10,6%
62222	Comunicação	1.587.119	1.487.992	-99.127	-6,2%
62226	Transporte de Pessoal	767.774	1.158.203	390.429	50,9%
	Outros F&S II	425.617	429.891	4.275	1,0%
6223	Fornecimentos e serviços III	22.359.481	23.445.994	1.086.513	4,9%
62232	Conservação e reparação	5.510.479	5.809.549	299.070	5,4%
62234	Limpeza, higiene e conforto	6.375.599	6.356.239	-19.361	-0,3%
62235	Vigilância e segurança	5.388.020	5.746.871	358.850	6,7%
62236	Trabalhos especializados	5.033.567	5.465.934	432.367	8,6%
	Outros F&S III	51.815	67.401	15.586	30,1%
6229	Outros fornecimentos e serviços	137.931	158.595	20.664	15,0%

Nas diversas rubricas de fornecimentos e serviços assumem destaque as variações positivas dos encargos com água, transporte de pessoal (aumento de custos) e conservação e reparação (aumento de custos), e vigilância. Em sentido inverso o destaque vai para as contenções de custos com combustíveis, rendas e contratos de limpeza.



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Relatório de Gestão de 2017
ARS Norte, I.P.

**Quadro 15 – Outros Custos**

Conta	Descrição	2016	2017	Variação	%
65	Outros custos e perdas operacionais	81.707	90.864	9.157	11,2%
66	Amortizações do exercício	13.843.645	13.380.747	-462.898	-3,3%
67	Provisões do exercício	1.408.332	594.578	-813.754	-57,8%
68	Custos e perdas financeiras	2.833.404	150.629	-2.682.776	-94,7%
6811	Juros de Mora	2.737.414	46.019	-2.691.394	-98,3%
69	Custos e perdas extraordinários	5.426.345	3.179.930	-2.246.415	-41,4%
691	Transferências de capital concedidas	275.478	62.644	-212.834	-77,3%
693	Perdas em existências	3.455.898	1.059.689	-2.396.209	-69,3%
694	Perdas em imobilizações	5.666	25.227	19.561	345,2%
695	Multas e penalidades	2.747	4.462	1.715	62,4%
697	Correcções exercícios anteriores	1.267.671	1.840.602	572.931	45,2%
698	Outros custos e perdas extraordinários	418.885	187.306	-231.579	-55,3%

Nos restantes custos assumem destaque as grandes diminuições verificadas em juros de mora suportados (negociação com Finanfarma e centralização do pagamento de medicamentos), transferências de capital (fraca execução do Programa Modelar e acordo com a C. M. S. M. Feira) e perdas em existências (alterações contabilísticas no registo dos empréstimos de bens em armazém).

Proveitos e Ganhos

Relativamente aos proveitos e ganhos, ressalta da leitura do quadro 15 que a principal fonte de receita se traduz nas transferências e subsídios correntes obtidos (96%). O valor global desta rubrica regista um aumento de 1,6% face ao ano anterior (22.931.827 euros).

Em termos globais, verifica-se um aumento na classe 7 – Proveitos e Ganhos, que perfaz 18.568.095 euros (+ 1,2%), em parte justificada pela evolução positiva das verbas recebidas da tutela.

**Quadro 16 - Proveitos e Ganhos**

		Rúbricas		Variações		
Cod	Descrição	2016	%	2017	%	17 / 16
71	Vendas e Prestações de Serviços	31.376.355	2,10%	30.370.476	2,01%	-3,21%
72	Impostos e Taxas	12.929	0%	25.677	0%	98,59%
73	Proveitos suplementares		0%		0%	
74	Transf. e Subs. Correntes Obtidos	1.424.290.810	95,47%	1.447.222.637	95,82%	1,61%
75	Trab. p/ própria entidade		0,00%		0,00%	
76	Outros proveitos e ganhos operac.	17.637.812	1,18%	16.712.769	1,11%	-5,24%
78	Prov. e ganhos financ.	298.860	0,02%	468.827	0,03%	56,87%
79	Prov. e ganhos extraord.	18.192.203	1,22%	15.576.678	1,03%	-14,38%
7	Proveitos e Ganhos	1.491.808.969		1.510.377.064		1,24%

Quadro 16 a – Proveitos e Ganhos

Conta	Descrição	2016	2017	Variação	%
7	PROVEITOS E GANHOS	1.491.808.969	1.515.672.790	23.863.821	1,6%
71	Vendas e prestações de serviços	31.376.355	30.370.476	-1.005.879	-3,2%
711	Vendas	1.595	2.643	1.048	65,7%
712	Prestações de serviços	31.374.760	30.367.833	-1.006.927	-3,2%
71227	TAXAS MODERADORAS	30.376.247	29.502.538	-873.708	-2,9%
72	Impostos e taxas	12.929	25.677	12.747	
74	Transf subsídios correntes obtidas	1.424.290.810	1.447.222.637	22.931.827	1,6%
741	Transferências - Tesouro	978.545.018	601.586.760	-376.958.258	-38,5%
7421	Da ACSS	445.316.924	843.862.596	398.545.672	89,5%
7422	DO PIDDAC	184.591	268.984	84.393	45,7%
7423	UE-Fundos Comunitários-Proj. não co-fina	162.287	20.322	-141.965	-87,5%
7429	Outras transferências correntes obtidas	2.494	1.429.670	1.427.176	57224,8%
743	Subsídios correntes obtidos	72.461	54.095	-18.366	-25,3%
749	De Outras Entidades	7.035	210	-6.825	-97,0%
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	17.637.812	22.169.140	4.531.328	25,7%
762	Reembolsos	13.406.747	21.444.474	8.037.727	60,0%
769	Outros	4.231.064	724.665	-3.506.399	-82,9%
78	Proveitos e ganhos financeiros	298.860	468.827	169.966	56,9%
79	Proveitos e ganhos extraordinários	18.192.203	15.416.034	-2.776.169	-15,3%
793	Ganhos em existências	3.439.034	794.611	-2.644.422	-76,9%
796	Reduções amortizações e provisões	9.451.876	1.388.579	-8.063.297	-85,3%
797	Correcções exercícios anteriores	2.400.579	9.765.517	7.364.938	306,8%
798	Outros prov. ganhos extraordinário	2.900.715	3.399.296	498.581	17,2%



Em 2017 a ACSS procedeu à centralização do pagamento de um grupo mais alargado de despesas, tendo como contrapartida a diminuição das dotações com origem na DGO.

O saldo de ambas as origens de fundos (conta 74) apresenta um saldo favorável para a ARSN de 22,9 M€ face ao ano anterior.

A execução dos diversos projetos de investimento ao longo de 2017 reflete-se no crescimento das verbas recebidas na conta 7422.

Em 2017 houve uma redução no valor das taxas moderadoras a cobrar, justificando grande parte da redução da rubrica de Prestação de Serviços – Taxas Moderadoras.

A variação positiva na rubrica de reembolsos (conta 762) atinge os 60% e reflete o crescimento da faturação de serviços respeitantes às deslocações de utentes. Esta faturação encontrou-se suspensa durante um período alargado de tempo, sendo esta variação motivada pelo recuperar do atraso neste procedimento. Esta situação justifica igualmente o crescimento de 2 M€ (+181%) nas rubricas de anos anteriores.

No que diz respeito a outros proveitos operacionais (conta 769) a diminuição em 83% tem como justificação o decréscimo significativo de faturação a outras entidades do SNS no âmbito do SIGIC.

A alteração de procedimentos contabilísticos quanto ao registo dos empréstimos de mercadorias em armazém justifica a redução em 77% (-2,6 M€) nos ganhos com existências.

Nos proveitos de anos anteriores estão maioritariamente contabilizadas proveitos da ARSN sobre a PPP Braga e CRN correspondente a acertos de anos anteriores e especialização de proveitos sobre as mesmas entidades. Estes dados não eram do conhecimento no período a que dizem respeito.

O acréscimo de 0,5 M€ em outros proveitos extraordinários deve-se à regularização contabilística de valores relativos a descontos efetuados sobre trabalho dependente.

**Resultados**

O quadro 17, que decompõe os resultados líquidos dos exercícios de 2016 e 2017, expressa um resultado positivo no exercício de 2017 em 38.418.775 euros.

Quadro 17 – Decomposição dos Resultados

	Valores		Variação
	2016	2017	17 / 16
81 - Res. Operacionais	19.631.273	25.792.660	-31,39%
82 - Res. Financeiros	-2.534.544	318.198	112,55%
83 - Res. Correntes	17.096.729	26.110.858	-52,72%
84 - Res. Extraordinários	12.765.859	12.307.917	-3,59%
88 - Res. Líquidos	29.862.588	38.418.775	-28,65%

3.2. Receitas Cobradas, Despesas Pagas e Dívidas

Da análise do quadro 15 ressalta, em 2017 uma variação positiva de 26.776.349 euros, ou seja, na ordem dos 1,8% nos recebimentos e 27.492.634 euros, ou seja, na ordem dos 1,9%, nos pagamentos face ao ano anterior.

A receita cobrada do exercício apresenta um crescimento face a 2016 de 25.466.654 euros (1,75%), sendo que a despesa paga do exercício regista igualmente um aumento de 64.116.103 euros (5,5%). Salientar que a despesa paga de exercícios anteriores ascende a 252.258.775 euros, representando 17% do total da despesa paga.

**Quadro 18 – Receitas cobradas, Despesas pagas e Dívidas**

	Valores		Variação
	2016	2017	2016 / 15
Receitas Cobradas	1.466.769.427	1.493.545.777	1,83%
Do Exercício	1.453.507.944	1.478.974.598	1,75%
Transf. e Subs. Correntes obtidos	1.424.290.810	1.447.222.637	1,61%
Subsídios de Investimento	892.602	3.795.085	325,17%
Receitas Próprias	28.324.532	27.956.875	-1,30%
Taxas moderadoras	24.331.328	24.873.106	2,23%
Prestações Serviços (outras)	928.929	702.304	-24,40%
Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	2.516.865	1.058.928	-57,93%
Outras Receitas	547.410	1.322.537	141,60%
De Exercícios Anteriores	13.261.483	14.571.179	9,88%
Despesas Pagas	1.465.971.044	1.493.463.678	1,88%
Do Exercício	1.177.088.800	1.241.204.903	5,45%
Medicamentos	360.923.669	376.520.596	4,32%
Convencionados	488.406.784	514.937.314	5,43%
Pessoal	284.536.604	297.084.015	4,41%
Outras Despesas	43.221.743	52.662.978	21,84%
De Exercícios Anteriores	288.882.244	252.258.775	-12,68%
Saldo Final – Fundos Próprios	798.384	82.099	-89,72%

ARS Norte, em 26 de Abril de 2018

O CONSELHO DIRETIVO

Dr. Pimenta Marinho
Presidente do C.D.Rita Moreira
Vice-Presidente do CD

Paula Alexandra Sousa Duarte

Paula Duarte
Vogal do CDDr. Pontiano Oliveira
Vogal C.D.



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Anexos:

Atividade dos Serviços Centrais



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

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

Assessoria Médica para os CSP

NOME	CATEGORIA	HORÁRIO	ATIVIDADES
Ana Maria Miranda	Assistente Graduada Sênior - Área Médica MGF	Completo	<ul style="list-style-type: none"> • Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica da ARSN • Membro da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica • Membro da CATS • Representante da ARSN no GT MFRA • Representante da ARSN no projeto SAFE • Interligação com os ACeS da ARSN • Articulação com o GTRNGCS • Assessoria do Conselho Diretivo na vertente dos Cuidados de Saúde Primários • Colaboração com as outras Assessorias do Conselho Diretivo, nomeadamente saúde mental • Participação em júris dos processos de recrutamento de médicos • Articulação com GJC – 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 de 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, SPMS e DGS • Representação da ARSN/CD/MS em sessões de abertura/encerramento de congressos, jornadas, simpósios

Maria Constantina C.S. Silva	Assistente Graduada Sénior - Área Médica MGF	Médica aposentada com contrato – 35 horas	<ul style="list-style-type: none"> Assessoria do Conselho Diretivo na vertente dos Cuidados de Saúde Primários CGPCCF - Comissão de Gestão do Plano de Contingência para as Comemorações do Centenário das Aparições de Fátima do Ministério da Saúde (janeiro a junho 2017) Equipa Regional de acompanhamento do SNS+ Proximidade Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés - UNICEF Coordenadora Regional do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) Coordenadora Regional Ação de Saúde para as Crianças e Jovens em Risco (ASCJR) Coordenadora Regional da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV) Representação na DGS do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil PNSIJ, da Ação de Saúde para as Crianças e Jovens em Risco e da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida Representante do Ministério da Saúde na Subcomissão Regional Norte do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância Representante do Ministério da Saúde nos Núcleos de Supervisão Técnica dos distritos do Porto e de Aveiro do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância Representante da ARS Norte na Equipa Interdepartamental do Ministério da Saúde no âmbito do V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não Discriminação 2014-2017 (VPNI) e do II Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde (IIPIMS) Interligação com os Hospitais (com maior especificidade nas áreas relacionadas com a mulher e a criança) Interligação com os ACeS da ARSN Articulação com UGF, SPMS e DGS na área dos Cuidados Respiratórios Domiciliários Articulação com UGF, ACSS, SPMS e DGS, na área dos Produtos de Apoio Articulação com a Unidade de Aprovisionamento (Planeamento – Serviços Farmacêuticos e Armazém) Colaboração com as outras Assessorias do Conselho Diretivo, nomeadamente, saúde mental e da diabetes Colaboração e articulação com as Comissões de Proteção a Crianças e Jovens em Risco (CPCJ)
-------------------------------------	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • 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) • 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 • Representação da ARSN/CD/MS em sessões de abertura/encerramento de congressos, jornadas, simpósios • Dinamização e acompanhamento das Unidades Coordenadoras Funcionais da Mulher, Neonatal, da Criança e do Adolescente) • Integra a Comissão Regional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (novembro de 2017)
Maria de Fatima Gonçalves	Assistente Graduada - Área Médica MGF	Completo	<ul style="list-style-type: none"> • Assessoria do Conselho Diretivo na vertente dos Cuidados de Saúde Primários • Representante da ARS Norte para a implementação da Saúde Oral nos Cuidados de Saude Primários. • Representante da ARSN no GT MFRA • Articulação com GJC – processos disciplinares, emissão de pareceres técnicos nomeadamente relativos a reclamações • Participação em Júris dos processos de recrutamento de médicos • Interligação com os ACeS da ARSN • Articulação com AF Transportes de Doentes não Urgentes - validação na plataforma SGTD conforme previsto na lei • Representante da ARS no grupo de apoio e avaliação do Centro Medico do Canidelo • Representação da ARSN/CD/MS em sessões de abertura/encerramento de congressos, jornadas, simpósios • Articulação com a Unidade de Aprovisionamento na avaliação das prestações de serviço.
Conceição Bacelar	Assistente Graduada -Área Médica Hospitalar	2 tardes/sem.	<ul style="list-style-type: none"> • Assessoria na área Diabetes • Coordenação Regional do Programa de Diabetes • Dinamização e acompanhamento das Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes • Interligação com os Hospitais com maior especificidade na área relacionada com a diabetes

			<ul style="list-style-type: none"> Colaboração com o Departamento de Recursos Humanos (AF Formação e Desenvolvimento) no planeamento de formação integrada na área da Diabetes
Conceição Simoes	Assistente Técnica	40 H /semana	<ul style="list-style-type: none"> Apoio de secretariado a todas as áreas da ACSP Apoio de secretariado ao Conselho Regional de Saúde Mental
Luisa Libano	Técnica de Farmácia	2 dias/ semana	Comissão Farmácia e Terapêutica - ARSN I.P. – apoio técnico

Nome: Elsa Lisete Bandeira Ramos Ventura

Área / Serviço: Assessoria ao Conselho Diretivo

Categoria Profissional: Técnica Superior 2ª Classe

Vínculo Contratual: CTTI

Horas afetas semanalmente: 40h

FUNÇÕES DESEMPENHADAS EM 2017

- **Projetos Transfronteiriços:**

- ✓ Prestar Apoio ao Conselho Diretivo, em todas as matérias ligadas a Projetos de Cooperação transfronteiriça;
- ✓ Identificar de áreas de cooperação para plano estratégico e verificação da sua exequibilidade, sustentabilidade, num contexto de cooperação estratégica transfronteiriça.);
- ✓ Emitir pareceres em projetos transfronteiriços que são apresentados a esta ARS, em matéria de saúde.

- **Refugiados e Migrações:**

- ✓ Representante focal, desta ARS, em matéria das migrações e refugiados e interlocutora, nesta matéria, junto da DGS;
- ✓ Articular e colaborar com os pontos de contactos de todos ACES e Hospitais, garantindo o devido encaminhamento;
- ✓ Apurar a disponibilidade dos Serviços de Saúde, através do mapeamento sistemático dos Centros de Saúde e Hospitais respetivos, com capacidade e disponibilidade para receber estes Utentes;
- ✓ Agilizar e facilitar o contacto com a Unidade de saúde;
- Emissão de pareceres sobre Protocolos de Cooperação e de apoio institucional em projetos de investigação que são apresentados à ARSN, em matéria de Saúde;
- Desenvolvimento e apresentação de sessões técnicas e reuniões internas;
- Apoio de carácter técnico, em áreas ligadas à formação e fontes de financiamento, visando contribuir para o processo de tomada de decisão, através da produção de informação relevante para a atividade da ARS Norte, I.P;

- Representação e Colaboração Institucional em Grupos de Trabalho, nomeadamente:
 - ✓ Representante do Conselho Diretivo nas Auditoras Externas;
 - ✓ Representante do Conselho Diretivo em matérias da Qualidade e Segurança do Doente;
 - ✓ Membro da Comissão Organizadora, por parte da ARS Norte, do **Prémio de Boas Práticas em Saúde**: Seleção de Projetos:
 - Seleção dos Projetos;
 - Avaliação Científica;
 - Organização das Visitas in loco dos Candidatos;
 - Colaboração na Organização do Encontro Nacional do Prémio de Boas Práticas em Saúde®
 - ✓ Representante Focal, desta ARS, em matéria das **Migrações e Refugiados** e interlocutora nesta matéria, junto da DGS e de todos os ACES;
 - ✓ Representante da ARS Norte no **GIMAE** - Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo 2017-2023 (**ENIPSSA**);
 - ✓ Ponto focal desta ARS Norte, no que diz respeito ao **Plano Nacional de Regresso** - Plano de apoio aos cidadãos das comunidades portuguesas que, por motivo de situações de crise nos países onde residem, tenham de regressar a Portugal num curto espaço de tempo, ou tenham de ser evacuados desses países;
 - ✓ Ponto Focal da ARS Norte na participação do **Crisis Management Exercise 2017** (CMX17). Exercício em contexto internacional, de nível estratégico político-militar, efetuado no âmbito da Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN), destinado a praticar, testar e validar a gestão, as medidas e os mecanismos relacionados com o processo de consulta e decisão coletiva na resposta a crises;
- Responsável pela Operacionalização da Estratégia Regional da Qualidade para a Saúde, nesta ARS, que envolve a:
 - ✓ Melhoria da Qualidade Clínica e Organizacional;
 - ✓ Reforço da Segurança do Doente:
 - Aumentar a Cultura de Segurança;
 - Aumentar a Segurança da Comunicação;
 - Aumentar a Segurança Cirúrgica (exclusiva dos Hospitais);
 - Aumentar a Segurança na Utilização da Medicação;
 - Implementar Práticas Seguras na Identificação Inequívoca do Doente;
 - Prevenir a Ocorrência de Quedas;
 - Prevenção de Úlceras de Pressão;

- Notificação, Análise e Prevenção de Incidentes;
 - Prevenir e Controlar as Infecções e as Resistências aos Antimicrobianos);
-
- ✓ Monitorização permanente da Qualidade e Segurança;
 - ✓ Reconhecimento da Qualidade das Unidades de Saúde;
 - ✓ Informação transparente ao cidadão e aumento da sua capacitação;
-
- Responsável pela articulação em várias atividades com as Comissões de Qualidade dos ACES e Hospitais da ARS Norte, fomentando dinâmicas de resposta integrada e de partilha de recursos, de forma a promover contributos coerentes para a prossecução dos objetivos delineados na Estratégia Regional da Qualidade para a Saúde;
 - Responsável por garantir a realização e validação de todos Planos de Atividade (PA) e Relatórios de Atividade (RA) de Qualidade e Segurança (QS), de todos os Hospitais, ULS e ACES da ARS Norte;
 - Acompanhamento e articulação com toda a atividade do Grupo Coordenador Regional e do seu Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos;
 - Responsável pelo levantamento, acompanhamento e operacionalização dos Processos de Acreditação das 16 USF em acreditação:
 - ✓ Visitas de diagnóstico de necessidades;
 - ✓ Formação;
 - ✓ Auditorias internas;
 - Responsável pela realização das Auditorias internas de Acompanhamento Anuais ao Sistema de Gestão de Qualidade das Equipas Técnicas Especializadas (ETE) desta ARSN, certificadas pela Norma NP EN ISO 9001:2008;
 - Realização de auditorias internas aos Prestadores de Serviço da ARSN (restauração e Limpeza), nas Unidades Certificadas da DICAD;
 - Responsável por coordenar as auditorias externas de qualidade das Unidades da DICAD Certificadas, garantido a manutenção da sua certificação;
 - Membro da Equipa de Trabalho que têm a responsabilidade de implementar a Reorganização da Gestão Documental na ARS Norte;
 - Responsável pelo envio de Informações junto da DGS em matéria de Qualidade;
 - Responsável pelo Acompanhamento do Projeto Porto4Ageing - Envelhecimento Ativo na qual a ARS Norte é parceira.



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Departamento de Saúde Pública

INTRODUÇÃO

O Departamento de Saúde Pública (DSP) encontra-se organizado em seis áreas funcionais na dependência direta da Diretora do Departamento:

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

Dentro destas áreas funcionais estiveram em execução diferentes programas e projetos e, ainda, atividades não enquadradas em programas ou projetos. Foram, também, efetuadas múltiplas atividades não previstas em sede de Plano de Atividades, sendo de salientar as relacionadas com a participação do Departamento de Saúde Pública nos sucessivos Grupos de Trabalho e Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional, bem como as relacionadas com a organização e realização do V Congresso Nacional de Saúde Pública.

Mantiveram-se, em 2017, os constrangimentos orçamentais que têm afetado, essencialmente, as áreas da formação, investigação e desenvolvimento, bem como os programas que mais necessitavam de produção de materiais, nomeadamente, na área da promoção e proteção da saúde. Também a dificuldade, decorrente da inexistência de um mapa de pessoal, de manter/cativar recursos humanos necessários à gestão regional dos vários programas, bem como à coordenação das diversas áreas funcionais, torna difícil manter a visão estratégica e operacional de um trabalho que, neste Departamento, se pretende com continuidade/sustentabilidade, qualidade e inovação.

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, surtos de doença dos Legionários no Grande Porto, surtos de gastroenterite em diferentes áreas geográficas, surtos de tuberculose e ainda outras situações que pontualmente mereceram contacto com os serviços locais. Foram produzidas informações sobre as ocorrências registadas a enviar ao Conselho Diretivo (CD) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) e à Direção-Geral da Saúde (DGS). Foram, ainda, elaboradas respostas a questões colocadas ao DSP por utentes, questões essas relacionadas com doenças infecciosas.

Foram realizadas **23 997 Juntas Médicas de avaliação do grau de incapacidade pelas 28 Juntas Médicas** em funcionamento na região. A Junta Médica de Recurso de Avaliação do Grau de Incapacidade realizou **12 Juntas Médicas**.

Manteve-se o apoio técnico no âmbito da implementação do **Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)**.

2. ÁREA FUNCIONAL LABORATÓRIO REGIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

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

Relativamente à **acreditação de ensaios** salienta-se, no ano de 2017:

- a concessão, pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC), da **renovação da acreditação de trinta e cinco métodos analíticos** e da **acreditação do parâmetro cloreto de sódio** em alimentos confeccionados e pré-confeccionados - sal na sopa e da **pesquisa de *Legionella* spp e de *Legionella pneumophila* por biologia molecular** em águas de consumo, águas de processo, águas naturais doces (termais) e águas de piscina. Realça-se o bom desempenho em programas de avaliação externa da qualidade, em todas as áreas de atividade do LRSP;
- âmbito acreditado - **águas e análises clínicas** num total de **trinta e oito métodos analíticos** para diferentes matrizes (Anexo Técnico de Acreditação N.º L0434 -1);
- a efetivação do pedido de extensão para acreditação para **mais nove ensaios**.

No que diz respeito à **componente analítica**, salienta-se:

- na **área ambiental**:
 - integrados em programas de vigilância e prestação de serviços, foram no **setor de microbiologia**, processadas **5690 amostras de água** destinadas a vários fins, das quais **323 para pesquisa e quantificação de *Legionella* spp** e pesquisa e quantificação de *Legionella pneumophila*. Foram, ainda, avaliadas na vertente microbiológica 9 lamas maturadas com águas minerais naturais destinadas a tratamentos. Analisaram-se 380 amostras de esfregaços de manipuladores de alimentos e superfícies, 21 amostras de alimentos confeccionados e pré confeccionados e 67 amostras de ar ambiente;
 - o **setor de química** processou **2287 amostras de água** e avaliou a **concentração de cloreto de sódio em 232 amostras de sopa** fornecida a estabelecimentos escolares e IPSS;
 - o LRSP prestou **serviços a clientes externos**, tendo analisado **1519 amostras de águas** de consumo, de piscinas, balneares, de processo e águas naturais;
 - para a realização de **Controlo de Qualidade** foram efetuados **4700 ensaios microbiológicos** e **2950 ensaios químicos**.
- **análises clínicas**:
 - no apoio laboratorial ao **Programa de Luta Contra a Tuberculose**, em **2839 amostras de expetoração**, urina e outros produtos, realizaram-se 9799 exames diretos e culturais de micobactérias, 16 ensaios para pesquisa de bacilos de Hansen em pele, 355 antibiogramas e 145 identificações tendo sido, ainda, efetuados **3714 testes IGRA em**

amostras de sangue dos quais 1414 solicitados por clientes externos (724 - ULS Alto Minho, 600 - ULS Nordeste e 90 - Hospital de Braga);

- para a realização de **Controlo de Qualidade** no **setor de micobacteriologia**, foram efetuados **1477 ensaios**;
 - no âmbito do programa do **Rastreio do Cancro do Cólon e Reto** foi efetuado o ensaio imunológico de pesquisa de sangue oculto nas fezes em **2135 amostras** de fezes.
- no **total**, incluindo o controlo de qualidade, foram realizados **49135 ensaios de matriz ambiental e 17641 ensaios de análises clínicas** (Gráfico 1).



Fonte: LRSP, ARSN/DSP

Em conformidade com o preçário em vigor para o LRSP, a **receita total** realizada foi de **698476,50€** (336426,45€ em 2016), tendo sido faturado a clientes externos o valor de **90966,77€** (67054,36€ em 2016).

3. ÁREA FUNCIONAL PLANEAMENTO EM SAÚDE

Relativamente aos **Planos de Saúde da população**, que colocam nas *agendas* regionais e locais as principais necessidades de saúde da população salienta-se, no ano de 2017:

- a realização de um **workshop com as USP** da região Norte, para a definição da metodologia de acompanhamento e avaliação dos PLS 2011-2016, e sua extensão a 2020;
- a elaboração de uma **lista de verificação** para o apoio às reuniões técnicas de acompanhamento da implementação dos PLS e sua extensão a 2020, que irão decorrer durante o ano de 2018;
- a constituição de um **grupo de acompanhamento externo para a implementação do PRSN** e sua extensão a 2020, a partir do grupo de entidades que participaram, em 2016, no *focus group* externo;
- a realização de um **Grupo Focal (Focus Group) com os Centros Hospitalares/Hospitais da região Norte**, no âmbito da implementação do PRSN e sua extensão a 2020;
- a elaboração de uma primeira versão do **relatório de avaliação do PRSN 2014-2016**;
- a construção uma matriz de análise do **alinhamento dos Planos de Desempenho dos ACeS com o PNS, PRSN e PLS**, em articulação com o Departamento de Contratualização da ARS Norte;

- a realização de um **Workshop regional de implementação do Plano Nacional de Saúde**, dedicado à principal causa de mortalidade prematura na região Norte – os tumores malignos.

Foi construída uma **ferramenta de monitorização e avaliação de programas e projetos**, a partir da seleção dos respetivos indicadores-chave, aplicada a 11 dos programas e projetos em atividade no DSP, e elaborado o respetivo relatório.

No âmbito da Preparação e Resposta às Ameaças em Saúde Pública, foi prestado apoio à área funcional da Vigilância Epidemiológica, face à identificação, pela primeira vez na região Norte de Portugal, do **mosquito Aedes Albopictus** (vetor de doenças como o Chikungunya, Dengue ou Zika), na elaboração de um **Plano de Ação** interinstitucional.

Foi efetuada a **orçamentação** de trinta e nove programas e projetos em curso no DSP, para o ano de 2017. Foi elaborado um relatório de monitorização do processo de execução.

Foi ensaiado um novo modelo de relatório de atividades do DSP.

Foi elaborado um **Relatório Síntese de Atividades do DSP relativo ao ano de 2016**, a partir dos contributos enviados por todas as áreas funcionais, no âmbito da elaboração da Conta de Gerência da ARS Norte.

Portanto, os **programas e projetos** que estiveram em curso na **Área Funcional Planeamento em Saúde, no ano de 2017**, foram os seguintes:

➔ **Planos de Saúde da população**

- Planos Locais de Saúde 2011-2016
- Plano Regional de Saúde do Norte 2014-2016 e extensão a 2020

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

4. ÁREA FUNCIONAL VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SAÚDE AMBIENTAL

4.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

➔ **Os programas/projetos que estiveram em curso na Área Funcional da Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, no ano de 2017, 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
- 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

Não foi possível reunir informação sobre estes Programas.

4.2. SAÚDE AMBIENTAL

Os programas e projetos em curso nesta área e para ano de 2017 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
- Programa de Gestão de Resíduos Hospitalares
- Saúde Sazonal – Verão & Saúde - Plano de Contingência Regional para as Temperaturas Extremas Adversas
- Saúde Sazonal – Inverno & Saúde - Plano de Contingência Regional para as Temperaturas Extremas Adversas

Não foi possível reunir informação sobre estes Programas.

Na área da vigilância em Saúde Ambiental é de destacar:

- No âmbito do Programa Regional de Saúde Ocupacional, a equipa regional de saúde ocupacional passou a integrar mais um elemento (especialista em Psicologia do Trabalho e das Organizações). Esta equipa participou em reuniões (via Skype) com a Direção-Geral da Saúde (DGS), num total de quatro reuniões e, a nível regional, efetuado a revisão de vários documentos de trabalho apresentados nas reuniões;
- Participação de três profissionais no Grupo de Trabalho constituído na Direção-Geral da Saúde, para revisão da Circular Normativa n.º 14/DA, de 21.08.2009, referente ao Programa de Vigilância Sanitária de Piscinas;
- A equipa regional de Saúde Ocupacional, em representação da DGS, efetuou **11 vistorias a empresas, no âmbito do processo de autorização dos serviços externos de saúde no trabalho, e 2 auditorias aos Serviços Externos de Saúde do Trabalho na sequência de reclamação/denúncia de má prática**, com elaboração dos respetivos autos de vistoria e envio dos mesmos à DGS.
- A participação de uma profissional num grupo de trabalho para revisão da Portaria n.º 1220/2000, constituído pelas seguintes entidades: DGS, Direção-Geral de Energia e Geologia (DGE), Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) e Instituto Superior Técnico de Lisboa (IST);
- Foi mantida a colaboração técnica de elementos da área da Saúde Ambiental nos processos de avaliação ambiental realizados pelas USP, no âmbito do Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários;

- Em 2017 deu-se continuidade ao **programa REVIVE**, mantendo-se colheitas de culicídeos e ixodídeos; no âmbito deste programa, foi desenvolvido um projeto específico de capturas no ACES de Vale do Sousa Sul, com a colaboração técnica da DGS, INSA e IHMT, na sequência da **identificação de mosquitos Aedes albopictus** numa unidade industrial sita em Penafiel.

5. ÁREA FUNCIONAL PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE

No que diz respeito à área da Promoção e Proteção da Saúde, do total de programas em funcionamento nesta área, gostaríamos de destacar:

Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE):

- **Programa Integrado de Promoção da Saúde na Escola - PIPSE**

Na sequência do definido no Plano Estratégico do DSP 2015 – 2020, relativamente à promoção da saúde em contexto escolar, foi dada continuidade ao trabalho iniciado em 2016, isto é: decorrente da necessidade identificada de se intervir, em contexto escolar, sobre os principais determinantes de saúde, de forma articulada e integrada e dado coexistirem, sob a responsabilidade do DSP, diferentes programas de promoção da saúde com intervenção na Escola (quer regionais, quer nacionais), tinha sido decidido, no âmbito do Plano Estratégico 2015 – 2020 do DSP, integrar os programas referidos num único programa de promoção da saúde na escola – PIPSE.

De referir que a referida estratégia, definida no início de 2015, corresponde ao preconizado no Programa Nacional de Saúde Escolar | 2015 (PNSE), aprovado em julho de 2015, concorrendo, assim, para a sua operacionalização.

Tendo sido consensualizada, como primeira fase desta estratégia, a elaboração de um tronco de saúde mental / desenvolvimento de competências sócio emocionais, comum a todos os programas referidos, foi constituído um grupo de trabalho com profissionais das Equipas regionais do PNSE e dos outros programas regionais de promoção da saúde, em contexto escolar (PASSE, PELT, PNPSO e PRESSE), que vem desenvolvendo este trabalho, em conjunto, desde setembro de 2016, com reuniões de periodicidade mensal.

Para além das reuniões do Grupo de Trabalho, foram realizadas duas reuniões gerais, entre todos os profissionais das equipas regionais dos programas referidos.

- **Ambiente Escolar e Saúde**

- Tendo sido elaboradas, sob a responsabilidade da Equipa regional, duas ferramentas, uma para Avaliação do Risco para a Saúde no Ambiente Escolar e a outra para Monitorização dos Acidentes Escolares e Peri-escolares, na região Norte, cuja aplicação se iniciou em 2017, foram realizadas duas reuniões de acompanhamento do processo da sua implementação com os elementos das Equipas do PNSE dos ACES/ULS.

- As referidas ferramentas foram apresentadas, em reunião da Coordenação Nacional do PNSE com as Equipas Regionais das cinco ARS, com o objetivo da sua adoção pelo nível nacional.

- **Formação**

- Foram realizadas duas formações básicas de Saúde Escolar e um *Workshop* sobre Capacitação.

- **Reuniões**

- Para além das reuniões já referidas, a Equipa regional participou em sete reuniões da Coordenação Nacional do PNSE e Equipas Regionais das outras ARS, na Direção-Geral da Saúde.

- **Avaliação do ano letivo de 2016/2017** – de destacar os seguintes resultados:

- **O PNSE** foi desenvolvido por **97,4% (resultados provisórios)** dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) / Unidades Locais de Saúde (ULS), do Pré-escolar ao Ensino Secundário (em 2016 - 98,3%);

- **68,3%** dos Agrupamentos de Escolas/Escolas não agrupadas (AE/ENA) desenvolveram **projetos PES** (Projetos de Educação para a Saúde) (em 2016 – 81,9%*);

* O critério para se considerar “desenvolver projeto PES” tornou-se mais exigente, implicando assinatura conjunta pela Saúde e pela Educação.

- Foram abrangidos **91,1%** das crianças/alunos (em 2016 - 82,7%);

- Foram abrangidos **68,6%** dos docentes e **53,4%** dos não docentes (em 2016, respetivamente – 74% e 68%);

Em relação à percentagem de crianças e alunos/as abrangidas/os pelo PNSE, alvo de ações de educação para a saúde integradas em projetos PES, destacamos:

- saúde mental/competências sócio emocionais – **25,3%** (em 2016 - 19,2%);

- alimentação saudável/atividade física – **45,1%** (em 2016 – 38,9%);

- educação para os afetos e sexualidade – **64,7%** (em 2016 – 61,6%);

- prevenção do consumo de tabaco – **13,0%** (em 2016 – 15,0%);

- prevenção do consumo de substâncias ilícitas – **8,7%** (em 2016 – 8,9%);

- prevenção do consumo de álcool – **11,7%** (em 2016 – 10,6%).

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

- No ano de 2016 estiveram ativas **86 equipas PASSE locais** distribuídas por 18 ACeS e 3 ULS, envolvendo um total de **325 profissionais de saúde, 174 agrupamentos de escolas, 2 542 turmas** e **53 000 alunos**. Pode ser observada, abaixo (Tabela 1), a evolução temporal do programa;

Tabela 1 – Evolução da implantação do PRESSE na região Norte

Ano de implementação	Equipas	Profissionais das Equipas	ACeS com Equipa	Agrupamentos Escola	Escolas	Turmas	Alunos
2008/09	37	120	13 + 1 ULS	36	61	108	1893
2009/10	49	220	14 + 1 ULS	75	432	536	9549
2010/11	68	267	19 + 1 ULS	113	677	1455	28635
2011/12	79	340	21 + 3 ULS	171	1159	2605	51403
2012/13	82	276	19 [†] + 3 ULS	149	1102	2207	45592
2013/14	83	296	18 + 3 ULS	179	1104	2388	48922
2014/15	86	326	19 + 3 ULS	182	1249	2909 ^{††}	59201
2015/16	86	325	18 + 3 ULS	174	1218	2542	53000

Fonte: PRESSE, ARSN/DSP

† Criação dos mega ACeS Maia/Valongo e Alto Ave;

†† Maior proporção de turmas e alunos abrangidos pelos manuais de promoção de alimentação saudável ao invés dos que abordam apenas educação alimentar (mesmo relativamente aos anos letivos 2012/2013 e 2013/2014, nos quais esse aumento já havia sido reportado).

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

- no ano de 2017 o número de **equipas de consultas em atividade** (tabela 2) foi **73** (62 em 2016), 62 em ACeS e 11 em hospitais, **tendo sido realizadas 12 652 consultas** (tabela 3), mais **80,6%** que no ano anterior (7 006 em 2016); tiveram acesso a estas consultas 3 667 utentes, mais **84,5%** que no ano anterior (1988 em 2016);
- no âmbito da **formação dos profissionais** foi desenvolvido um plano que contribuiu para a evolução positiva dos resultados, com **cinco tipos de ações de formação**: o curso sobre **Tratamento e Prevenção do Tabagismo** para a constituição de novas equipas, que permitam manter e abrir novas consultas; **Boas práticas e Qualidade das Consultas de Cessação Tabágica**, dirigida às equipas responsáveis pelas consultas em atividade; **Monitorização e Avaliação dos Projetos e Programas na área do tabagismo** dirigido aos conselhos clínicos e de saúde e aos profissionais com responsabilidades no planeamento e avaliação da atividade nesta área; **Formação de Formadores em Intervenção Breve em Tabagismo** com o objetivo de apoiar a constituição de equipas de formadores em todos os ACeS, que permita desenvolver um plano de formação a nível local; **Tabagismo - prioridade de Saúde Pública** dirigida a médicos de saúde pública.

Tabela 2 - Evolução do número de CAICT na ARS Norte

CAICT	2014		2015		2016		2017	
	1 ^{as} cons.	Total	1 ^{as} cons.	Total	1 ^{as} cons.	Total	1 ^{as} cons.	Total

CSP	726	2145	901	2565	909	2993	2312	7515
HOSP	985	3656	1108	4048	1079	4013	1355	5137
Total	1711	5805	2009	6613	1988	7006	3667	12652

Fonte: PPTT, ARSN/DSP

Tabela 3 - Evolução do número de locais de CAICT na ARS Norte

Locais	2013	2014	2015	2016	2017
CSP	23	28	31	52	62
Hospitais	10	10	10	10	11
Total	33	38	41	62	73

Fonte: PPTT, ARSN/DSP

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

- No ano de 2017, 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 Crianças e Jovens com 18 anos (SOCJ18), Saúde Oral em Grávidas (SOG), Saúde Oral em Pessoas Idosas (SOPI), Saúde Oral em pessoas com infeção VIH/sida e Intervenção Precoce no Cancro Oral (PIPCO), foram **emitidos 240311** cheques-dentista (menos 17781 que no ano de 2016) e foram **utilizados 201535** cheques-dentista (menos 7108 que no ano de 2016). Contudo, a **proporção global de utilização do cheque-dentista foi de 83,9%**, representando um **acréscimo de 3,1%** em relação ao ano 2016.

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

- Foi elaborado um **Relatório sobre a Infeção VIH na região Norte**, que traça o **perfil epidemiológico da infeção** (informação disponibilizada, anualmente, no *site* da saúde pública no portal da ARSN);
- Foi efetuada a **Reformulação/Atualização da página do PRVIH** no referido *site*;
- Implementação de um **Projeto Piloto na Consulta do Viajante do Centro Hospitalar do Porto**. Considera-se pertinente **propor o rastreio da infeção por VIH a quem viaja** aproveitando, assim, mais uma oportunidade de diagnóstico precoce da infeção;
- Foi realizada uma **ação de formação** dirigida a médicos e enfermeiros dos **Centros de Diagnóstico Pneumológico**, programada em conjunto com a Coordenação Regional do Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose, sobre a **importância do rastreio da infeção por VIH nos doentes com diagnóstico de tuberculose**;
- A proporção **ACeS/ULS** da região Norte que realizam **teste rápido para deteção precoce da infeção VIH/sida aumentou para 87,5 %** (70,9% em 2016) - 21 em 24 ACeS/ULS;
- Como resultado do **Grupo de Trabalho – Rede CAD**:
 - ✓ Elaborada uma **proposta de Reformulação da Rede de Centros de Aconselhamento e Diagnóstico** da região;
 - ✓ **Elaborado um Manual de Procedimentos Regional**;

- ✓ **Produzido um Cartaz** alusivo à Rede, com contactos atualizados, a distribuir por todos os ACES e Hospitais;
- ✓ Elaborada uma **proposta de alteração da ferramenta informática** de registo de indicadores de atividade.
- Foi melhorado o circuito de informação relativamente aos dados nacionais produzidos pelo INSA relativos à **incidência e à prevalência da infeção VIH/Sida em cada ACeS/ULS, por ano de diagnóstico, categoria de transmissão, sexo e grupo etário**, sua **atualização anual** e divulgação no portal da ARSN- PRVIH/Sida, para apoio à gestão regional e local do Programa – **desenvolvimento de uma Ferramenta Informática**, em articulação com o Observatório Regional de Saúde.
- Foi dada **continuidade à intervenção com a DICAD**, realizadas reuniões técnicas com as equipas, recolha sistemática de indicadores, reformulação do Manual de Aconselhamento, Teste e Referenciação (ADR), utilizado pelas equipas de tratamento e da redução de riscos e minimização de danos (RRMD).
- No âmbito da Semana Europeia do Teste 2017, foi elaborado em conjunto com as organizações de base comunitária com intervenção na Cidade do Porto um **Folheto informativo- Roteiro VIH-Cidade do Porto**, onde estão descritas as respostas existentes na cidade no âmbito do rastreio do VIH, aconselhamento, distribuição de preservativos e troca de seringas.
- Foi dado cumprimento à Norma da DGS nº 7/2014 de **Distribuição, nas Unidades de Saúde, de Material Preventivo da Transmissão por Via Sexual do VIH** com a distribuição em 20 Unidades de Saúde, de **534.332 preservativos masculinos, 53.740 preservativos femininos, 95.060 geles lubrificantes, 105.448 kit's sexy, 153.980 folhetos**. Foram, ainda, distribuídos **389 dispensadores de preservativos** a todas as unidades funcionais dos ACeS/ULS, e distribuídos **10.000 Roteiros VIH - Cidade do Porto** e **7.500 Folhetos da Semana Europeia do Teste 2017** pelas organizações de base comunitária com intervenção na Cidade do Porto.
- Participação nos **Grupos de trabalho nacionais**, em representação da ARSN:
 - ✓ **Fast Track Cities** "Cidades na Via Rápida para Eliminar o VIH até 2020"
 - ✓ **Comissão Técnica de Avaliação** dos projetos financiados pela DGS.

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

Pode ser observada, na tabela 2, a evolução temporal do programa.

Tabela 4 – Evolução temporal da implementação do PRESSE na região Norte*

Ano de implementação	Equipas	Profissionais das Equipas	ACeS com Equipa	Agrupamentos Escola	Alunos
08/09	23	70	23	23	4 200
09/10	75	182	21 + 2 ULS	75	13 000
10/11	137	436	23 + 2 ULS	137	75 000
11/12	190	609	22 + 2 ULS	190	90 000
12/13	247	893	21 + 3ULS	247	100 000

13/14	247	1046	21 + 3ULS	247	120 000
14/15	250	1160	21 + 3ULS	250	130 000
15/16	250	1273	21 + 3ULS	250	135 000

Fonte: PRESSE - DSP/ARSN

*No ano letivo 2016/2017 não houve candidaturas, pelo que não existem novas equipas PRESSE, nem novos agrupamentos de Escola envolvidos

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

- Realizada **ação de formação** dirigida aos **ACeS da região Norte**, para sensibilização dos profissionais das várias categorias para a importância da equidade em saúde e o trabalho com populações de difícil acesso, partindo da apresentação do programa Autoestima;
- Realizada uma apresentação sob o título **“Direito à Saúde como direito humano - programa Autoestima e o acesso à saúde dos trabalhadores do sexo”**, para alunos do ICBAS;
- Realizada apresentação do programa e seus resultados a profissionais do ACeS de Braga e presidente do Conselho Diretivo da ARS Norte, IP, aquando da **inauguração do novo espaço do CA de Braga**.

Tabela 5 – Evolução temporal dos indicadores de atividade do Programa Autoestima¹

Indicadores de Atividade:	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº de mulheres conhecidas	4.018	4.369	4.750	5.136	5.444	5.760	6.050	6.381	6.752	7.034
Nº de novas mulheres	350	351	381	386	308	316	290	331	371	282
Nº de contactos estabelecidos	7.518	6.983	6.736	6.155	5.644	5.419	5.542	5.260	4.573	3.051
Nº de preservativos masculinos distribuídos	201.152	192.412	179.873	172.489	167.557	173.670	176.654	180.097	179.631	131.449
Nº de preservativos femininos distribuídos	-	-	1.774	2.914	3.112	2.519	3.581	4.035	6.680	3.263
Nº de testes rápidos HIV realizados ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	33	30
Nº de lubrificantes distribuídos	-	-	7.416	11.435	15.165	16.663	18.885	20.814	14.708	17.345
Nº de consultas médicas (CA)	912	908	689	740	837	619	498	437	389	344
Nº de 1ªs consultas (CA)	165	131	99	107	139	95	80	98	80	75
Nº contactos com enfermagem (CA)	1687	1519	1.227	1.204	1.208	1.059	944	1.099	1.111	979
Nº contactos com Psicologia (CA)	959	704	685	697	776	777	365	168	389	280
Nº contactos com Serviço Social (CA)	2.795	2.189	2.079	1.978	1.774	1.440	1.236	1.314	1.219	989

¹ Devido a constrangimentos em recursos humanos, só no Centro de Aconselhamento de Braga foi possível iniciar a realização do teste rápido VIH.

Portanto, os **programas e projetos** que estiveram em curso na **Área Funcional Promoção e Proteção da Saúde**, no **ano de 2017**, foram os seguintes:

- **Programa Nacional de Saúde Escolar na região Norte (PNSE)**
- **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 tem vindo a ser efetuado, sobretudo, desde o último trimestre do ano de 2007, pela área da Informação e Comunicação em Saúde da ex-Unidade 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 e tomada de decisão.

São, assim, de destacar, no ano de 2017:

- a continuidade do **trabalho colaborativo dos Observatórios Regionais de Saúde das cinco ARS**, com a atualização dos **Perfis Locais de Saúde** (PeLS 2016 e PeLS 2017), a **elaboração conjunta dos Perfis Regionais de Saúde**, a partir da definição de uma estrutura comum (PeRS), e a **atualização da aplicação informática mortalid@des.infantil** (natalidade e mortalidade infantil e suas componentes);
- atualização da **ferramenta informática** na área da **morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários** (CSP), com base na informação gerada pelo SIARS², e a organização das bases de dados para a atualização da **ferramenta da morbilidade hospitalar** (definida a nova lista de causas específicas de internamento), desenvolvida a partir da base de dados dos GDH³;
- definição da estrutura do novo modelo da ferramenta de análise da mortalidade (**Carga da mortalidade**) e respetivos indicadores, e construção da base de dados de "suporte" da ferramenta, e seu teste, com a colaboração das Unidades de Saúde Pública dos ACeS/ULS da região;
- desenvolvimento de um **modelo de previsão da evolução da mortalidade (Mortality Forecasting)** e respetiva **ferramenta**, que foram apresentados e discutidos no contexto de uma formação-ação dirigida a profissionais das Unidades de Saúde Pública dos ACeS/ULS da região; esta ferramenta foi apresentada no congresso de Epidemiologia realizado em Barcelona;

² Sistema de Informação das ARS

³ Grupos de Diagnóstico Homogéneo

- no âmbito do **programa COSI**, as atividades de inserção, análise e divulgação dos dados relativos à **4ª Ronda do COSI – 2016**; ainda neste âmbito é de realçar a participação do COSI-Norte no 1º evento nacional de divulgação dos resultados do COSI 2016;
- no âmbito do **estudo da Carga Global da Doença**, a colaboração com a DGS e o Institute of Health Metrics and Evaluation, na construção do acordo de colaboração entre ambas as entidades, e na elaboração do relatório "Portugal: The Nation's Health 1990–2016, An overview of the Global Burden of Disease Study 2016 Results", mais especificamente, na recolha e análise de dados e na redação do relatório;
- foi dado início ao trabalho preparatório do **1º Inquérito Regional de Saúde com Exame Físico** em Portugal – região Norte, cujo trabalho de campo se prevê que decorra em 2018 e 2019.

Os **programas e projetos** que estiveram em curso na **Área Funcional Observatório Regional de Saúde, no ano de 2017**, foram os seguintes:

- ➔ **Perfis de Saúde**
- ➔ **COSI**
- ➔ **mort@lidades**
- ➔ **morbilid@des**
- ➔ **Carga da Doença**



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Divisão da Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências

I. INTRODUÇÃO

O aditamento aos estatutos da Administração Regional de Saúde do Norte, IP, publicado em Diário da República, 1ª série, 122, de 27/06/2013 que define as competências da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (DICAD).

A DICAD é constituída por uma coordenação regional que se encontra sediada nos serviços centrais da ARS Norte, IP e integra o Núcleo Operacional de Prevenção, 7 Centros de Respostas Integradas (CRI), a Unidade de Alcoologia do Porto (UA), a Unidade de Desabilitação (UD), a Comunidade Terapêutica de Ponte da Pedra (CT-PP), o Programa Integrado Atendimento Materno (PIAM) e o Programa Integrado Atendimento à Comunidade (PIAC).

O relatório que se apresenta consiste numa súmula da atividade desenvolvida por todas as unidades de intervenção local da DICAD referidas no parágrafo anterior.

II. METODOLOGIA

A recolha de informação para este relatório realizou-se através da solicitação de relatórios síntese de atividades das Unidades de Intervenção Local, assim como dos serviços de apoio à coordenação regional.

III. ATIVIDADES REALIZADAS

III.1 PLANO LOCAL DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS (PLICAD)

Tendo por base a metodologia dos planos locais de saúde, preconizou-se a realização dos **Planos Locais de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (PLICAD)**, com base concelhia, compreendendo 5 fases – (1) Diagnóstico de situação, (2) definição de prioridades, (3) fixação de objetivos, (4) seleção de estratégias e (5) preparação operacional.

Dos 85 concelhos abrangidos pela DICAD, em 2017 foram concluídos até à etapa 5, os PLICAD referentes a vinte concelhos, correspondendo a uma execução de 29.4% (uma diferença de 12,9% relativamente a 2016). Dos restantes, vinte concluíram a etapa 2 (definição de prioridades) e quinze a etapa 1 (diagnóstico de situação). Esta metodologia de trabalho preconizada pressupõe a participação ativa dos vários parceiros da comunidade, sendo fundamental que se reconheçam no diagnóstico, a fim de poder dar sustentabilidade à definição das estratégias, ações e operacionalização do próprio plano, sendo concretizada através de reuniões com as redes locais de ação social.

Dos vários PLICAD em curso, o ponto de situação relativo a 2017 é o seguinte:

Etapa 5 – Preparação Operacional

CRI Porto Oriental: Gondomar, Valongo, Castelo de Paiva, Paços de Ferreira, Paredes e Penafiel; CRI Porto Ocidental: Santo Tirso, Trofa, Maia, Matosinhos, Póvoa de Varzim, Vila do Conde; CRI Porto Central: Vila Nova de Gaia e Espinho; CRIs do Porto: Porto; CRI de Braga: Barcelos, Braga, Guimarães e Vila Nova de Famalicão; CRI de Vila Real: Vila Real

Etapa 2 – Definição de Prioridades

CRI de Bragança: Freixo de Espada à Cinta, Alfândega da Fé, Bragança, Macedo de Cavaleiros, Miranda do Douro e Mirandela; CRI Porto Oriental: Felgueiras e Lousada; CRI Porto Central: Amarante, Baião, Cinfães, Marco de Canavezes, Arouca, Oliveira de Azeméis e Santa Maria da Feira;

Etapa 1 – Diagnóstico de situação

CRI de Bragança: Carrazeda de Ansiães, Torre de Moncorvo, Vila Flor, Vila Nova de Foz Côa, Mogadouro, Vimioso, Vinhais; CRI de Viana do Castelo: Arcos de Valdevez, Ponte da Barca; CRI de Vila Real: Alijó, Sabrosa, Santa Marta de Penaguião, São João da Pesqueira, Valpaços e Vila Pouca de Aguiar.

A equipa responsável pela monitorização da realização dos PLICAD procedeu à leitura e análise de todos os documentos recebidos e elaborou uma proposta de harmonização dos problemas e necessidades identificadas, a saber, uso de substâncias lícitas pelos adultos, uso de substâncias ilícitas pelos adultos, uso de substâncias psicoativas pelos jovens e/ou comportamentos de risco associados, e outros comportamentos aditivos e/ou dependências sem substância. As necessidades identificadas relacionam-se, por isso, essencialmente com a diminuição do consumo de substâncias psicoativas, garantia do acesso às unidades assistenciais (a tratamento), promoção da adesão ao tratamento, redução dos comportamentos de risco e promoção da inserção social e prevenção da desinserção social.

Nesta sequência, foram ainda criados indicadores que permitirão quantificar a evolução das estratégias utilizadas para responder às necessidades encontradas e criadas as respetivas fichas de identificação, por forma a facilitar a sua compreensão. A criação destes indicadores comuns permitirá, a médio prazo, obter dados comparáveis entre concelhos.

Tal como em 2016, foram reportados alguns constrangimentos que, de alguma forma, contribuíram para a não conclusão e mesmo a não realização de alguns dos PLICAD, nomeadamente, dificuldades em reunir com os parceiros das redes sociais, dificuldades em reunir informação a partir dos parceiros das redes sociais, falta de recursos humanos disponíveis para as tarefas implícitas à realização dos PLICAD, dificuldades na compreensão da metodologia dos planos locais de intervenção nos CAD e outras prioridades de serviço, mais especificamente prioridades assistenciais.

III.2 PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS (PORI)

O Plano Operacional de Respostas Integradas é uma medida estruturante ao nível da intervenção integrada, no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências, que procura potenciar as sinergias possíveis num território, através da implementação de Programas de Respostas Integradas (PRI). A definição de projetos e ações dos PRI que têm como objetivo a intervenção nos comportamentos aditivos e dependências baseiam-se nos princípios da territorialidade, integração, parceria, participação e partem da realização de diagnósticos territoriais.

Sendo a sua coordenação da responsabilidade do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD), a sua operacionalização desde a fase de diagnósticos territoriais, identificação de necessidades de financiamento para áreas lacunares de intervenção, acompanhamento, monitorização e avaliação dos projetos cofinanciados é da responsabilidade das DICAD.

As atividades da DICAD durante o ano de 2017 referentes a este programa organizam-se em três eixos: (1) Monitorização e Avaliação Técnica e Financeira dos Projetos Cofinanciados, (2) Diagnósticos territoriais e (3) Procedimentos Concursais.

1. Monitorização e Avaliação Técnica e Financeira dos Projetos Cofinanciados

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 2017 foram acompanhados 39 projetos cofinanciados nas várias áreas de intervenção (4 Prevenção, 18 Redução de Riscos e Minimização de Danos, 1 Tratamento e 16 Reinserção), distribuídos pela área de abrangência de vários CRI, a saber: Porto Ocidental, Porto Oriental e Porto Central, Braga, Viana do Castelo, Vila Real.

Tendo em conta a autorização de renovação dos projetos por mais 24 meses, ao abrigo da Portaria 27/2013 de 24 de Janeiro, que pressupõe a avaliação da parte da DICAD dos projetos a renovar e posterior apreciação final do SICAD, durante o ano de 2017, a totalidade dos projetos entrou no 2º ano de execução do período de renovação, continuando a DICAD igualmente com todos os procedimentos referentes à monitorização, acompanhamento e avaliação dos projetos cofinanciados.

2. Diagnósticos Territoriais

O PORI consiste igualmente numa linha de financiamento que permite colocar a concurso áreas de intervenção que não podem ser executadas quer pelas unidades de intervenção local nem pelos parceiros. A partir dos PLICAD realizaram-se os diagnósticos locais, que se constituem a base para abertura desses procedimentos concursais a financiamento suplementar de áreas lacunares em determinados territórios. Neste sentido, durante o ano de 2017, com base na informação dos PLICAD, realizaram-se 13 atualizações diagnósticas, a saber: CRI de Braga - Barcelos, Famalicão, Braga, Guimarães; CRI de Viana do Castelo - Viana do Castelo; CRI Porto Oriental - Castelo de Paiva, Gondomar, Valongo; CRI Porto Central - V.N.Gaia e Espinho; CRI Porto Ocidental - Trofa e Sto.Tirso; Três CRI do Porto - Porto.

3. Procedimentos concursais

Durante o ano de 2017, o SICAD abriu 7 procedimentos concursais (Vila Nova de Gaia – Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD); Santo Tirso – Reinserção; Viana do Castelo – RRMD; Vila Nova de Gaia – Reinserção; Trofa – Reinserção; Espinho – Reinserção; Valongo – Reinserção). A DICAD entra neste processo, não só com a alocação de um técnico para a constituição da comissão de seleção, mas igualmente na elaboração de pareceres às candidaturas apresentadas.

III. 3 ÁREAS DE INTERVENÇÃO

a) 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.

No âmbito da consulta de prevenção seletiva e indicada dirigida a crianças, jovens e famílias com fatores de vulnerabilidade identificados realizadas no PIAC e outros locais dependentes dos CRI, importa salientar que as crianças e jovens em risco constituem 17,9% dos novos utentes (687/3827), assim como 8,9% dos utentes ativos (1609/17930), 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 cerca 5% da totalidade dos eventos, valor que se mantém em relação ao ano anterior. Em relação a estes dados assistenciais, verifica-se um ligeiro decréscimo de novos utentes (de 791 em 2016 para 687 em 2017), mas em relação aos utentes ativos verifica-se um aumento (de 1497 em 2016 para 1609 em 2017), apesar de não se refletir muito em termos percentuais relativamente ao ano 2016.

Na vertente do apoio institucional e comunitário, em termos operacionais manteve-se a implementação de Programas de Prevenção estruturados e baseados em evidência científica nos vários CRI, designadamente 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 Flexível de Prevenção Seletiva e Programa Riscos e Desafios (meio universitário). No quadro seguinte apresenta-se o resumo da implementação dos programas, assim como o nº de grupos e de indivíduos abrangidos.

	Universal			Seletiva			Total		
	Inst.	Nº Grupos	Nº Indivíduos	Inst.	Nº Grupos	Nº Indivíduos	Inst.	Nº Grupos	Nº Indivíduos
Eu e os Outros	9	42	821	9	18	290	18	61	1111
Pistas	5	18	397	1	1	10	6	19	407
Trilhos	16	52	1052	7	11	128	23	63	1180
Riscos & Desafios	6	8	104	0	0	0	6	8	104
TOTAL	36	120	2374	17	20	428	53	151	2802

Ao nº de indivíduos abrangidos deve incluir-se 440 jovens, que apesar de termos a referência de terem sido alvo da intervenção, não está especificado se se trata de prevenção seletiva e indicada.

Considerando o desenvolvimento, implementação e avaliação de projetos de prevenção dos comportamentos aditivos e dependências desenvolve-se igualmente atividade no âmbito da consultadoria, supervisão e apoio técnico a instituições da comunidade, nomeadamente escolas, IPSS, e outros. Tal como em 2016, foram acompanhadas 75 instituições, tendo-se aumentado para 362 eventos relacionados com esta atividades.

Considerando a área da formação e sensibilização na área da prevenção dos comportamentos aditivos e dependências, realizaram-se 34 ações com 576 formandos abrangidos (técnicos da comunidade, docentes, técnicos dos lares de infância e juventude e estudantes universitários), num total de 402 horas de formação. O número de ações de formação, o número de formandos diminuiu e o nº de horas de formação diminuíram em relação a 2016.

Tema	Ações de formação	Formandos	Horas de formação
Eu e os Outros	10	94 docentes	108
		76 técnicos	
Pistas e Trilhos	5	42 docentes	58
		60 técnicos	
Riscos e Desafios	1	11 técnicos	24
Prevenção CAD	14	14 docentes	182
		88 técnicos saúde	
Intervenção CAD	2	125 Técnicos LIJ	19
		33 assistentes operacionais	
DDN – dinamizadores	1	3 técnicos	3
Contextos Recreativos	1	30 mediadores	8
TOTAL	34	576	402

Durante o ano de 2017, deu-se continuidade à colaboração com o Ministério da Defesa Nacional e com o SICAD, na participação do Dia da Defesa Nacional, com a realização de 417 ações de sensibilização no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências. Esta colaboração tem grandes implicações ao nível do envolvimento dos técnicos e de disponibilidade do serviço, na medida em que implicou a participação de 38 técnicos da DICAD da ARSN, 139 dias de intervenção nos quarteis de Porto, Vila Nova de Gaia, Póvoa do Varzim, Braga, Vila Real e Chaves, abrangendo cerca de 20.016 jovens. Relativamente a 2017, verificou-se uma pequena diminuição da capacidade de resposta da DICAD a esta ação do Ministério da Defesa Nacional em comparação com o ano de 2016.

Destaca-se igualmente o trabalho conjunto com o ACES Porto Oriental no âmbito da prevenção dos comportamentos aditivos e dependências nas escolas da área de abrangência deste ACES, mais especificamente freguesia do Bonfim, Campanhã e Paranhos. No âmbito desta colaboração realizaram-se várias atividades, nomeadamente a elaboração dos relatórios de avaliação dos comportamentos aditivos dos alunos dos agrupamentos de escolas e das escolas não agrupadas do Porto Oriental, início da elaboração do protocolo do programa local para a prevenção dos

comportamentos aditivos e dependências (protocolos dos projetos, plano de implementação, plano de monitorização, avaliação e comunicação), formação dos profissionais da equipa gestora-saúde do programa pela DICAD (horas de formação – 21 horas).

Em conclusão, na área de intervenção da prevenção destaca-se o trabalho com a comunidade no âmbito da implementação e acompanhamento de programas de prevenção, a formação de técnicos, a criação de materiais com base em evidência científica, o atendimento a crianças e jovens em risco, assim como a colaboração no dia da defesa nacional, como atividades que mais mobilizam recursos humanos e técnicos para a sua concretização e que mais tempo consome na atividade quotidiana do serviço.

b) TRATAMENTO

A presente alínea retratar a atividade assistencial das Equipas de Tratamento da Divisão para a Intervenção em Comportamento Aditivos e Dependências no ano de 2017, 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 Desabituação, Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra e os projetos PIAM (Programa Integrado de Atendimento Materno) e PIAC (Programa Integrado de Atendimento à Comunidade).

Caracterização da Atividade Assistencial

Em 2017, admitiram-se nas unidades de intervenção local 3827 novos utentes, menos 11% do que em 2016. Destes novos utentes, 1670 são inscritos por Problemas Ligados ao Álcool e 1061 por Outras Substâncias Psicoativas. Conforme já foi referido anteriormente na atividade assistencial do Núcleo Operacional de Prevenção, foram admitidas 687 crianças e jovens em risco, o que corresponde a cerca de 18% dos novos utentes. Salienta-se a procura por parte de 121 novos utentes (3,2%) da Consulta de Cessação Tabágica, verificando-se um aumento de 23% relativamente ao ano anterior.

Em 2017, estiveram em tratamento nas unidades de intervenção local 17930 utentes, sendo que a utilização dos serviços é sobretudo por utentes inscritos por “Consumos de Outras Substâncias Psicoativas” (9619, que representam 53,6%) e por “Problemas Ligados ao Álcool” (5807, que representam 32,4%), seguidos de 1609 crianças e jovens em risco (8,9%), 178 de cessação tabágica (0,9%), e 370 parentes (2,1%) e outras tipologias sem relevância estatística. Relativamente a 2016, apesar de globalmente de ser verificado uma diminuição de utentes ativos, aumentou a representatividade dos utentes com “Problemas Ligados ao Álcool” e diminui os utentes ativos por “Consumos de outras substâncias psicoativas”.

Os recursos técnicos utilizados são sobretudo 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, verifica-se que 84% utentes novos tiveram 3 ou mais consultas e 72.2% utentes ativos tiveram 5 ou mais consultas. Estes números mantêm-se sensivelmente iguais desde 2014, com uma ligeira descida em 2017 relativamente aos novos utentes.

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 que 56% dos utentes tem consulta em menos de 15 dias de espera. Desde 2013, que esta percentagem tem vindo a diminuir, o que representa um aumento das listas de espera e consequentemente do tempo de espera para consulta. As equipas técnicas de Viana do Castelo, Freamunde (CRI Porto Oriental), Valongo (CRI Porto Oriental), Unidade de Alcoologia do Porto, Braga e Guimarães (CRI de Braga) são as que apresentam maior tempo de espera para uma primeira consulta.

Quanto ao **número de consultas** em 2017, realizaram-se no total 214404 eventos, representando um aumento de eventos relativamente ao ano anterior, em cerca de 3800 eventos.

São os consumidores de substâncias psicoativas, os utentes que mais consultas têm nos nossos serviços, seguidos dos utentes com problemas ligados ao álcool e crianças e jovens em risco. A tipologia dos utentes que utiliza recursos assistenciais tem vindo a manter-se, pelo menos, nestes três últimos anos, sendo que o número de eventos para os consumidores de substâncias psicoativas inverteu a tendência de descida aumentando para 137580 eventos, para os utentes com problemas ligados ao álcool inverteu a tendência de subida descendo para 59311 e nas crianças e jovens em risco aumentou para 11046 eventos. Recorrem mais às consultas de medicina (psiquiatria), seguindo-se das consultas de psicologia, enfermagem e serviço social (por ordem de eventos por grupo profissional).

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.

Em 2017, a 31/12 estavam integrados em Programa de Substituição com Buprenorfina 1532 utentes, enquanto no programa de Buprenorfina com Naloxona estavam integrados 245 utentes. No que diz respeito ao programa de substituição com Metadona, estiveram em programa 6175 utentes. A 31/12/2017 encontravam-se em programa de metadona 5593 utentes, tendo durante o ano de 2016 sido admitidos 889 utentes e saíram 915. Relativamente às administrações diárias de metadona, em 2016 registaram-se 225768 administrações. Se considerarmos os dados do projeto cofinanciado Sorrir (PORI), este número ascende a 237760.

Quanto aos locais de toma da metadona pelos utentes, 3318 utentes fizeram-no nas equipas de tratamento, 808 nos centros de saúde, 201 em hospital, 126 em estabelecimentos prisionais e 563 em 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). Estes dados não variam significativamente face à atividade assistencial neste âmbito dos anos anteriores.

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 referenciação das equipas técnicas especializadas de tratamento.

No ano de 2016, passaram por esta unidade 522 utentes, garantindo uma taxa de ocupação de 86.6%, ocupação esta que tem vindo a aumentar desde 2014. Destes, 352 são utentes com

Problemas Ligados ao Álcool e 146 Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas, sendo que em relação a 24 utentes não se consegue discriminar a informação no SIM.

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 psicoativas e alcoólicos, com 22 camas. A acessibilidade a esta estrutura é por referência das equipas técnicas especializadas de tratamento.

No ano de 2017 estiveram em tratamento nesta estrutura 74 utentes. A taxa de ocupação desta unidade em 2017 é de 79,1%, valor sensivelmente igual ao ano anterior.

Em termos de percentagem de altas clínicas, na comunidade terapêutica regista-se 70% de altas clínicas, traduzindo-se em internamentos completos com evolução favorável.

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

A metodologia ADR (detecção precoce da infeção VIH) está implementada em todas as equipas técnicas de tratamento, estando a ser gerida pelo Departamento de Saúde Pública da ARS Norte, IP.

Durante o ano de 2017, procedeu-se à atualização do manual de procedimentos no âmbito da metodologia ADR nas estruturas de tratamento e de redução de riscos e minimização de danos da DICAD. O Quadro de Execução Mensal (QEM) também sofreu alterações face ao quadro aplicado em 2016, que permitiu retirar informação quantitativa e qualitativamente mais detalhada sobre alguns indicadores como tipo de utentes rastreados, utentes rastreados por sexo, grupo etário, tipologia ao nível da reatividade etc.

Relativamente às primeiras consultas nas estruturas de tratamento, nos primeiros 60 dias de integração, foram rastreados 1212 novos utentes, sendo que 79 consumiam substâncias por via endovenosa. Nas consultas de seguimento, foram rastreados 1366 utentes ativos, sendo 255 consumidores de substâncias por via endovenosa. Prevalece o sexo masculino (n=2334) em contraste com o feminino (n=402), assim como a faixa etária dos 25-44 anos, seguida da faixa etária dos 45-64 anos. Dos utentes rastreados, verificou-se que 10 utentes tiveram teste reativo - 2 com antígeno positivo (ag+) e 8 com anticorpo positivo (atc+). Receberam confirmação hospitalar 8 Utentes: 7 confirmados positivos e 1 confirmado falso positivo. Dois utentes não voltaram a comparecer às consultas nas equipas de tratamento, não tendo sido possível realizar o teste confirmatório.

Tuberculose

Inserido na estratégia regional do Programa de Luta contra a Tuberculose, a DICAD tentou durante o ano de 2017, a manutenção da consolidação do rastreio, sendo que a percentagem de novos utentes em programa de substituição opiácea com registo de pedido de RX pulmonar para a tuberculose foi de 69,1% (valor maior do que no ano de 2016) e em relação aos utentes ativos foi de 57,31% (valor semelhante ao ano de 2016).

Rede de Referência nos Comportamentos Aditivos e Dependências

Em termos de mobilização e operacionalização da rede de referência, o CRI Porto Central mantém o projeto-piloto de Cinfães – Projeto CRER, numa articulação estreita entre o ACES Tâmega I – Baixo Tâmega (Centro de Saúde de Cinfães) e o CRI, mais especificamente a Equipa de Tratamento de Cedofeita. A equipa multidisciplinar constituída (psicólogos, enfermeiros e

médica) tem tido um papel importante no rastreio e diagnóstico no âmbito dos CAD e das intervenções breves, utilizando o AUDIT e o ASSIST. Em caso de necessidade de referência para tratamento, foi agilizado um canal de comunicação privilegiado com a ET de Cedofeita. Relativamente a 2017, neste projeto foram rastreados 64 utentes, sendo que destes 7 foram referenciados para o CRI, 1 teve alta e 1 óbito. Os restantes utentes foram alvo de intervenções breves, sendo que a percentagem reportada de utentes em abstinência ou com redução de consumos é de 43%.

Durante ainda 2017, foi possível alargar a formação na rede de referência ao ACES Gerês/Cabreira, com a realização de duas ações, mais especificamente uma dirigida a médicos e outra a enfermeiros e outros profissionais de saúde do ACES. Estas ações, com a duração de 21 horas cada, foram frequentadas por 46 profissionais e antecederam o início da implementação do projeto-piloto neste ACES.

No âmbito do plano de formação da ARSNorte, IP, a DICAD realizou duas ações de sensibilização (7h/cada) à implementação da rede de referência dirigido a todos os ACES, sendo que participaram vários profissionais de saúde, num total de 26 formandos. Decorrente destas ações, iniciaram-se reuniões de preparação à realização de uma formação mais alargada aos técnicos de saúde do ACES Gaia/Espinho.

Ainda em 2017, foi redigido um protocolo de colaboração com o ACES Tâmega I – Baixo Tâmega (Centro de Saúde de Amarante) que, ainda não foi assinado, na medida em que se aguarda até à data autorização formal do Conselho Diretivo da ARSN, IP para o seu arranque.

Por último, tendo em consideração que a monitorização e avaliação da implementação da rede de referência estão sediadas no SICAD, a DICAD continua a responder aos pedidos semestrais de monitorização dos indicadores da rede.

Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)

O Grupo de Coordenação Local do PPCIRA definiu como objetivos para 2017 “supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos; garantir práticas locais de isolamento para contenção de agentes multirresistentes, assegurando a gestão racional dos recursos físicos existentes de acordo com a gestão de prioridades de risco; promover e corrigir práticas de prevenção e de controlo da infeção, nomeadamente no que se refere à higiene das mãos, ao uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas; promover e corrigir as práticas de uso de antibióticos, nomeadamente através da implementação do programa de assistência à prescrição do antibiótico”.

Neste sentido, o Grupo de Coordenação Local considera que o ano de 2017 pautou-se por alguns constrangimentos, mas que se conseguiram algumas concretizações, a saber: auditoria interna ao cumprimento das Precauções Básicas de Controlo da Infeção (PBCI) na Unidade de Alcoologia do Porto e no PIAC com produção de relatório; formação aos elos de ligação das UIL da DICAD, no sentido de desenvolver competências ao nível dos procedimentos recomendados na prevenção da infeção e supervisão destes, realizada a 6 de Abril; realização de campanha de PBCI, em Julho de 2017, na qual o responsável clínico da DICAD aprova os planos de higienização a serem utilizados pelas UIL da DICAD, dá conhecimento dos planos de higienização por áreas

não críticas, semicríticas e críticas, do registo e verificação do cumprimento dos planos de higienização, do instrumento de auditoria às práticas de higienização do ambiente, da informação SST 40 de 03/12/2015, e do manual do controlo da infeção.

Durante o ano de 2017, realizaram-se duas reuniões com os Elos de Ligação das UIL da DICAD, sendo evidente a dificuldade de implementação e monitorização dos planos de higienização local, sendo identificados como constrangimentos a falta e a forma como as horas de limpeza estão distribuídas nas respetivas unidades, a dificuldade em utilizar o tempo assumido como necessário para a monitorização do plano de higienização local.

Por último, ao longo de 2017, realizaram-se 29 reuniões do GLC do PPCIRA, com registo escrito da produção das mesmas.

c) REINserÇÃO

A área de intervenção da reinserção, para além da monitorização e avaliação dos projetos no âmbito do PORI (16 projetos), 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.

Deste modo, 49% dos utentes ativos são ativos para a consulta de serviço social (valor que se mantém semelhante ao dos anos anteriores), sendo que destes, em 2017, 64% dos utentes têm um plano de inserção definido e contratualizado. Esta percentagem diminuiu face a 2016, sendo que se pode dever a uma alteração de registo no sistema de informação multidisciplinar face à prática de contratualização dos planos individuais.

No âmbito da Estratégia Nacional para a Integração da Pessoa Sem-abrigo, a DICAD tem uma participação ativa, funcionando como entidade de triagem e de acompanhamento para pessoas com problemas em CAD (como gestores de caso), sendo que em 2017 continua a alocar (tal como nos anos anteriores) dois recursos humanos a meio tempo a uma das plataformas da rede – Plataforma +Emprego. A Plataforma + Emprego tem como referencial a Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo, e tem como objetivo disponibilizar soluções de formação profissional adequadas a este conjunto de pessoas, visando a promoção do desenvolvimento de competências pessoais, sociais e profissionais.

Ainda se deve destacar, a participação da DICAD num grupo de trabalho com o SICAD, a saber – Linhas Orientadoras para a Mediação Social e Comunitária no âmbito da reinserção para pessoas com CAD. É um grupo de trabalho constituído pelas cinco ARS, SICAD e Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra, que se propõe a avaliar o modelo de intervenção com as pessoas com CAD, durante o ano de 2017 construiu os instrumentos que permitirão considerar os resultados da intervenção, a alteração das representações sociais e outras vertentes de carácter eminentemente qualitativo. Durante o ano transacto, o grupo mobilizou-se para iniciar o processo avaliativo do modelo criado, através da implementação de uma investigação, a decorrer no presente momento.

d) REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS

Durante o ano de 2017, as unidades de intervenção local 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, 16 equipas de rua na região norte, com respostas ao nível dos programas de substituição opiácea de baixo limiar de exigência (PSOBLE), aconselhamento, diagnóstico e referência para o VIH nestas estruturas, programas de terapêutica combinada, toma observada direta e programas de troca de seringas.

A metodologia ADR (aconselhamento, diagnóstico e referência) manteve-se implementada nas estruturas de redução de riscos e minimização de danos, monitorizando-se mensalmente os seus resultados. Atualmente, e no âmbito das reuniões com a saúde pública, a redução de riscos e minimização de danos também é incluída neste processo, quer ao nível da monitorização dos indicadores, dos circuitos de procedimentos, das questões da referência hospitalar e de implementação de novos processos. Durante o ano de 2017, em colaboração com o departamento de saúde pública e no âmbito do processo de monitorização procedeu-se à atualização do manual de procedimentos no âmbito da metodologia ADR, assim como a implementação do novo quadro de execução mensal nas equipas, e a inserção dos dados trimestrais na plataforma eletrónica da Direção Geral de Saúde, assim como o envio dos quadros de execução mensal compilados para o departamento de saúde pública da ARSNorte, IP.

Em relação a intervenção em contextos recreativos e de diversão noturna, em 2017, o CRI Porto Central manteve o Projeto Multi-institucional de Redução de Riscos em Contexto Recreativo, envolvendo parcerias públicas e privadas, sendo que após reavaliação do trabalho desenvolvido nos últimos anos, começaram a realizar um novo diagnóstico direcionado para o contexto recreativo da noite, assim como a elaboração de um manual de boas práticas de intervenção em contextos recreativos. De destaque igualmente, o projeto “*Consumos Controlados*” do CRI de Viana do Castelo, que envolve parcerias públicas e privadas, que durante o ano de 2017, realizou várias intervenções em contexto universitário (Receção ao Caloiro e Queima das Fitas) e de festivais de Verão (Festivais de Paredes de Coura e Vilar de Mouros). O CRI Porto Oriental também realizou intervenção no Festival da Juventude em Lousada (CRI Porto Oriental, com 6 técnicos e 24 horas de intervenção).

IV. ÁREAS TRANSVERSAIS

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

Esta área caracteriza-se pela gestão da informação que decorre de todo o trabalho que é registado no Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM).

No ano de 2017, a área da gestão e sistemas de informação integrou vários grupos de trabalho de âmbito nacional, com o SICAD, nomeadamente para a (1) criação de um sistema de monitorização da intervenção preventiva no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências, (2) melhorias do SIM na área dos registos de enfermagem, (3) melhorias no SIM na área dos registos de reinserção social, (4) implementação e melhorias da versão resumida da

Ficha Base, com vista a uma maior garantia da qualidade da formação no que diz respeito ao registo dos campos fundamentais.

Por último, esta área responde ainda aos “Inquéritos aos Hospitais”, apoio à área de gestão na recolha de informação para a monitorização do cumprimento dos objetivos contratualizados no âmbito do QUAR, SIADAP dos profissionais e do SIADAP médico, e ainda recolha e disponibilização de informação para suporte a estudos de investigação desenvolvidos na DICAD.

2. 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. Neste âmbito, em 2017 destacam-se as seguintes atividades:

- 1. Planos Locais de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências** – O trabalho desenvolvido neste âmbito está plasmado no início deste documento.

2. Área da Investigação

2.1 Grupo Luso Galaico de Investigação em adições - No âmbito do Grupo Luso Galaico de Investigação em Adições (GLIA) cujo principal objetivo é garantir a promoção e o desenvolvimento de estudos e investigações em adições na população do Norte de Portugal e da Galiza, deu-se continuidade aos trabalhos iniciados em 2015 nos quatro projetos de investigação: GaliPort, TransNild, TransNeuro e Mortalidade nas Unidades Assistenciais.

a) GALI-PORT: este é o acrónimo do principal projeto de investigação cujo objetivo geral é a realização duma avaliação multidimensional dos utentes com patologia dual seguidos nas redes assistenciais da região Norte de Portugal e da Galiza;

b) TransNild: este projeto tem como principal objetivo a avaliação dos tratamentos com neurolépticos injetáveis de longa duração em utentes de ambas redes assistenciais;

c) “TRANS-NEURO”: trata-se dum projeto de investigação-ação que pretende implementar e avaliar a eficácia da abordagem neurocognitiva na prática assistencial em adições e patologia dual, centrando-se numa primeira fase, nos utentes internados em centros de dia (CD) e comunidades terapêuticas (CT) de ambas redes assistenciais.

d) MORTALIDADE: estudo pretende determinar as taxas de mortalidade nas redes assistenciais, bem como outras variáveis como por exemplo: perfis de risco, etc.

Relativamente ao GALIPort, em 2017 conclui-se a proposta do caderno de recolha de dados e remeteu-se para impressão em Madrid. No que se refere ao TRANSNeuro, no ano transato foi elaborado o protocolo de investigação e remetido, para apreciação, à comissão de ética da ARS Norte, tendo sido emitido parecer favorável à sua implementação. Assim, deu-se início às reuniões de planeamento com a equipa regional responsável pela sua aplicação de forma a preparar o início do trabalho de campo junto da Comunidade Terapêutica. Relativamente ao TransNild, foi dada continuidade à recolha de dados iniciada em 2016, nas equipas de tratamento de Gondomar, Porto oriental, Porto ocidental, Vila Nova de Gaia, sendo que neste momento se encontram a ser recolhidos os dados relativos ao segundo corte, ou seja, após 12 meses da primeira recolha.

2.2 Determinantes comportamentais no consumo de risco de álcool e cannabis em jovens institucionalizados

Esta investigação encontra-se integrada em dois Programas de Doutoramento Epidemiologia e Saúde Pública desenvolvidos pela Universidade de Santiago de Compostela e tem como principal objetivo identificar os determinantes de risco num consumo de risco de álcool e cannabis, em jovens com idades superiores a 12 anos residentes em casas de acolhimento existentes na região Norte. Em 2017, deu-se início à administração dos questionários em 19 casas de acolhimento e 4 comunidades terapêuticas e 1 centro educativo.

3. FORMAÇÃO E EVENTOS CIENTÍFICOS

Em 2017, 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 uso/abuso de substâncias psicoativas, 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.
2. ***Formação ministrada por técnicos da DICAD, no âmbito de toda a intervenção comunitária***
3. **ENCONTRO 10 ANOS PIAC** – realizada em 12 e 13 de Outubro 2017

Deve-se destacar ainda a participação ativa dos técnicos da DICAD em eventos científicos, que se traduziu em 15 apresentações entre posters e comunicações, a saber:

V Congresso Nacional de Saúde Pública (15 a 17 Fevereiro, Porto) - Diagnóstico de situação do consumo de álcool nos jovens escolarizados do ACES Porto Oriental (Poster); Consumo de Tabaco nos jovens do ACES Porto Oriental – Diagnosticar para intervir (Poster); Avaliação do consumo de substâncias ilícitas nos jovens frequentadores das escolas da zona Porto Oriental (Poster); Hábitos de utilização da internet e de jogo a dinheiro dos jovens das escolas públicas da cidade do Porto (Poster)

Lisbon Addictions 2017 (24 e 25 Outubro, Lisboa) - Eastern Porto school survey project on tobacco alcohol and cannabis (Poster); Internet and gambling among students of east Porto (Poster); Prevention of alcohol abuse in college students (Comunicação); Prevention in higher education context: the Riscos & Desafios Program (Poster); Riscos & Desafios: process evaluation (Poster); Harm Reduction: overdose and infectious diseases (Poster);

III Congresso dos Comportamentos Aditivos (13 Novembro) - Programa Riscos & Desafios: Intervenção no Ensino Superior (Comunicação)

Encontro 10 anos do PIAC (12 e 13 Outubro, Porto) - Apresentação do PIAC – objetivos e dados da intervenção (Poster);

A Prevenção do Consumo Substâncias Psicoativas no Trabalho (17 Julho, Porto) - A perspetiva do mundo sindical (Comunicação)

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.

4. 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 Referenciação dos Comportamentos Aditivos e Dependências;
- ✓ Linhas Orientadores para a Intervenção Preventiva nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências;
- ✓ Linhas Orientadoras para a Mediação Social;
- ✓ Sistema de Informação Multidisciplinar
- ✓ 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.

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.

5. PROTOCOLOS E ACORDOS DE COLABORAÇÃO

- ✓ **PIAM** – Atualização do protocolo de acordo de colaboração entre o Centro Materno Infantil do Norte (CHP) e PIAM no âmbito das consultas de saúde sexual e reprodutiva e assinatura do mesmo
- ✓ **Acordo de Cooperação no âmbito das dependências entre a DICAD, ACES Porto Oriental e 12 escolas da zona oriental do Porto** - Colaboração no âmbito da prevenção dos comportamentos aditivos e outras dependências, de acordo com o Plano Local de Saúde do Porto Oriental vigente, e respeitando as estratégias constantes no Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo e no Programa de Saúde Escolar.
- ✓ **Unidade de Alcoologia do Porto** – protocolo de colaboração com o STPC que tem como finalidade desenvolver um projeto de prevenção universal relativo ao consumo de álcool e promoção da saúde nos STCP
- ✓ **Dinamização de Acordos de Colaboração para apoio de transportes** pelos municípios às consultas da Equipa de Tratamento, Internamentos para UDN ou CT, nos concelhos de Caminha, Arcos de Valdevez, Monção, Valença e Viana do Castelo
- ✓ **Proposta de Acordo de Colaboração entre a DICAD/PIAC, Universidade do Minho (Escola de Psicologia) e Universidade Católica do Porto** – contempla um protocolo de avaliação com o duplo objetivo de permitir a avaliação de risco individual/clínica e, simultaneamente, permite avaliar o impacto das intervenções realizadas (monitorização terapêutica)
- ✓ **Prestação de cuidados de saúde**, ao nível do tratamento na área dos comportamentos aditivos e das dependências, nomeadamente psicoterapêuticos e medicamentosos, por parte dos técnicos da ETET de Bragança, do CRI de Bragança, aos doentes toxicodependentes ou alcoólicos reclusos do **Estabelecimento Prisional de Bragança**.



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Gabinete de Instalações e Equipamentos

Relatório de Atividades do Gabinete de Instalações e Equipamentos da ARS Norte, IP 2017

De acordo com os objetivos aquando da apresentação da proposta de orçamento para 2017, 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 as atividades mais significativos.

Investimentos MS (Orçamento de Investimento)

Estavam inscritos 30 projetos no Orçamento de Investimento de 2017, sendo 12 projetos com candidatura aprovada ao Norte 2020, mais 11 com possibilidade de candidatar ao mesmo programa mas estando no mapeamento como 2.ª prioridade e não tendo acontecido, e 6 com apenas fundos nacionais.

Projetos com fundos comunitários:

- a) US Martim – Realização de trabalhos a mais e ligação de infraestruturas;
- b) US Vilar de Andorinho – Obra em curso;
- c) US Batalha – Obra em curso com realização de trabalhos a mais e revisão ao projeto de execução;
- d) US Santiago de Bougado – Obra em curso;
- e) US Baguim do Monte – Obra concluída apenas faltando as ligações de infraestruturas e a realização de trabalhos de erros e omissões e a mais decorrentes da empreitada;
- f) US Campo – Obra em curso e foi necessária a reformulação da portaria de extensão de encargos pelo facto de ter havido autorização da prorrogação de prazo até 2018;
- g) US Sequeira / Cabreiros foi lançado o concurso público mas ainda não foi assinado o contrato de empreitada;
- h) US Nuno Grande foi iniciada e concluída a empreitada depois de ter decorrido o concurso público;
- i) US Feira Nova foi iniciada e concluída a empreitada depois de ter decorrido o concurso público;
- j) US Madalena foi realizado o concurso público, solicitou a reformulação da PEE e aguarda-se o visto do Tribunal de Contas;
- k) US Alfena foi realizado o concurso público e aguarda-se o visto do Tribunal de Contas;
- l) US Amorosa em fase de lançamento do concurso público;
- m) USF Novo Sentido/US Azevedo Campanhã foi lançado o concurso público de empreitada;

- n) CRI de Braga foi adjudicada a empreitada após o concurso público de empreitada, mas obra foi suspensa por ordem judicial;
- o) USF Ramalde foi iniciada a obra de remodelação de edifício para a instalação da USF pelo município do Porto;
- p) US Nogueira da Regedoura foi elaborado o projeto de execução.

Investimentos (Orçamento de Funcionamentos)

1. Instalação de Gabinetes de Saúde Oral

- Foram instalados vários gabinetes de saúde oral nos cuidados de saúde oral: UCSP Arouca, UCSP S. João da Pesqueira, UCSP Tabuaço, UCSP Moimenta da Beira, UCSP Marco de Canaveses, UCSP Cinfães e UCSP Castelo de Paiva.

2. Obras / Serviços vários

Dos investimentos realizados, realça-se:

- a) Adaptação e conservação na UCSP de Chave;
- b) Adaptação e remodelação da USF Monte Crasto;
- c) Adaptação e remodelação da USP Gondomar;
- d) Ampliação da US Ribeirão realizado o concurso de empreitada, a obra foi suspensa pelo facto de problemas surgidos no terreno;
- e) Revestimento e Impermeabilização de fachadas US Póvoa do Lanhoso;
- f) Beneficiação exterior na US Aborim;
- g) Adaptação e remodelação da USF Senhora da Graça;
- h) Adaptação e remodelação da US Souselo;
- i) Adaptação e remodelação da US Tadim;
- j) Adaptação e remodelação do SHST no edifício da Constituição;
- k) Adaptação e remodelação do Centro de Vacinação do Norte no edifício da Constituição;
- l) Remodelação do CDP Gaia;
- m) Reestruturação do muro de suporte US Pinhão;
- n) Reparação e escadas da US Lever;
- o) Adaptação e remodelação das salas de formação no edifício da Constituição;
- p) Conservação USF Salvador Lordelo;
- q) Adaptação USF Três Rios;
- r) Adaptação e remodelação da US Ruães;
- s) Adaptação e remodelação para instalar a USF Rainha D. Amélia no edifício Rodrigues de Freitas e demolição de anexo nas instalações antigas;
- t) Elaboração de projeto de ampliação USF D. Antonina;

- u) Adaptação e remodelação UCSP Famalicão;

- v) Reparação da cobertura UCSP Vila Pouca de Aguiar, USF Felgueiras Saúde, USF D'As Terras do Lanhoso, US Santo Tirso e US Freamunde;
- w) Reparação da cobertura na US Barrosas, e foi suspensa no final do ano;
- x) Alteração do projeto da US Santiago do Bougado;
- y) Reestruturação da rede de saneamento USF Nova Era;
- z) Beneficiação US Vila Cova;
- aa) Adaptação para a instalação da Unidade de Aprovisionamento nos Armazéns de Barão de Nova Sintra;
- bb) Adaptação para a instalação da Unidade de Aprovisionamento nos Armazéns de Barão de Nova Sintra;

3. Climatização que prestam cuidados de saúde

- Fornecimento e colocação de sistemas de climatização em vários edifícios: US Meinedo, Escapães, Milheirós de Poiares, SHST, Centro de Vacinação Internacioanl, USF Duovida, UCSP Vila Real I, US Esporões, CS Vila de Conde, US Pico de Regalados, US Ruivães e CS Vila Real.

4. Implementação de Medidas de Eficiência Energética

- Sempre que possível são adotados sistemas para a poupança de energia (por exemplo lâmpadas LED);
- Monotorização de todos os custos de eletricidade para a detenção de perdas.

Conservação (Orçamento de Funcionamento)

- Este Gabinete efetuou diversas pequenas intervenções em edifícios afetos a esta ARS durante o ano de 2017, sempre que necessário e solicitado pelos ACES;
- 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;
- Sempre que possível são adotados sistemas para a poupança de energia (por exemplo lâmpadas LED);
- Monotorização de todos os custos de eletricidade para a detenção de perdas.

CUIDADOS DIFERENCIADOS

Cuidados Hospitalares:

- Emissão de pareceres técnicos relacionados com zonas de proteção de unidades hospitalares no âmbito da gestão urbanística de municípios;
- Representação pela ARS Norte, I.P. na Comissão de Acompanhamento das Revisões dos Planos Diretores 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.



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Gabinete Jurídico e do Cidadão

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.

COMPOSIÇÃO

O Gabinete Jurídico e do Cidadão (GJC) é composto por catorze profissionais. Dez Técnicos Superiores, seis dos quais Juristas e quatro Assistentes Técnicas.

RECURSOS HUMANOS		
	Técnicos Superiores	Assistentes Técnicos
Coordenador	1	
GJ	6	2
GC	3	2
Total	10	4

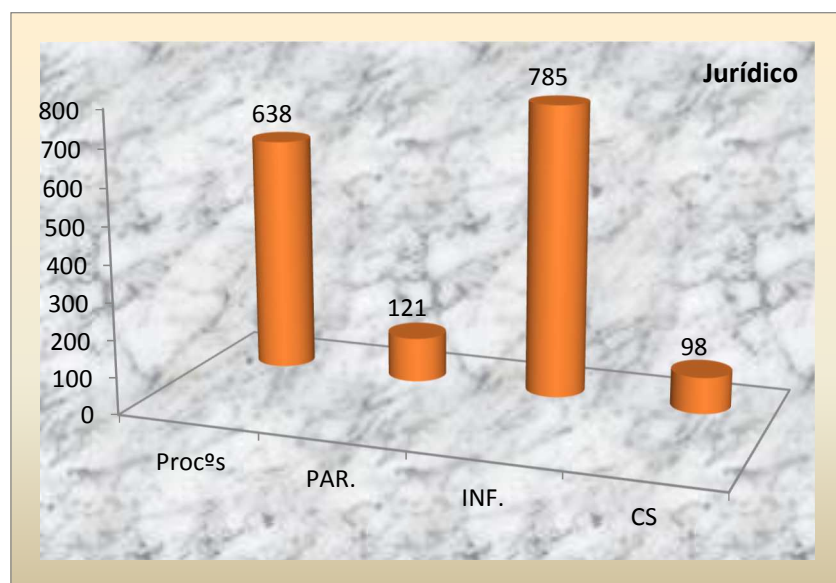
Quadro nº. 1

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.

No que ao ano de 2017 concerne, entraram no GJ seiscentos e trinta e oito 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 recai 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, Indemnizações Cíveis, 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, Atestados / CITs, Comparticipação de Medicamentos, Questões Sindicais e Serviço Nacional de Saúde.

Registou-se um aumento exponencial de informações eletrónicas, 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 quer para os serviços internos, seja para o exterior – como por exemplo, respostas a pedidos de Tribunais e Polícias.

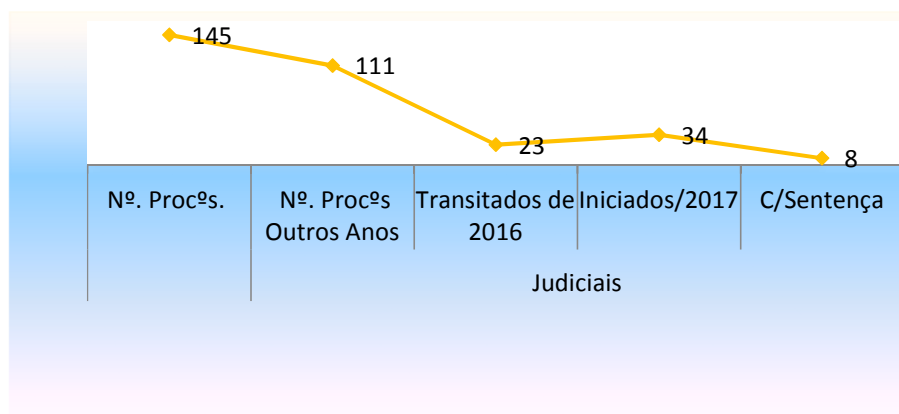
Verificou-se, ainda, um acréscimo de esforço em resposta às solicitações do Conselho Diretivo e ainda de solicitações diversas dos ACES e no âmbito do ACEEP (Acordo Coletivo de Entidade Empregadora Publica).

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 2017 atingiu-se um total de 145 processos, 34 dos quais são processos novos, entrados no ano, tendo 7 deles findado, sendo alguns, ainda, passíveis de recurso.



Quadro nº. 3

Deste quadro destaca-se o número de processos transitados dos anos anteriores, dos quais menos de metade foi movimentada, i.e., foi praticado um qualquer ato em 2017.

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 expresso); 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.

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. 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, 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 processos de natureza disciplinar (13 de inquérito + 5 disciplinares) para além do apoio prestado aos instrutores nomeados para este efeito e que solicitaram a nossa colaboração.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS ao nível do Cidadão

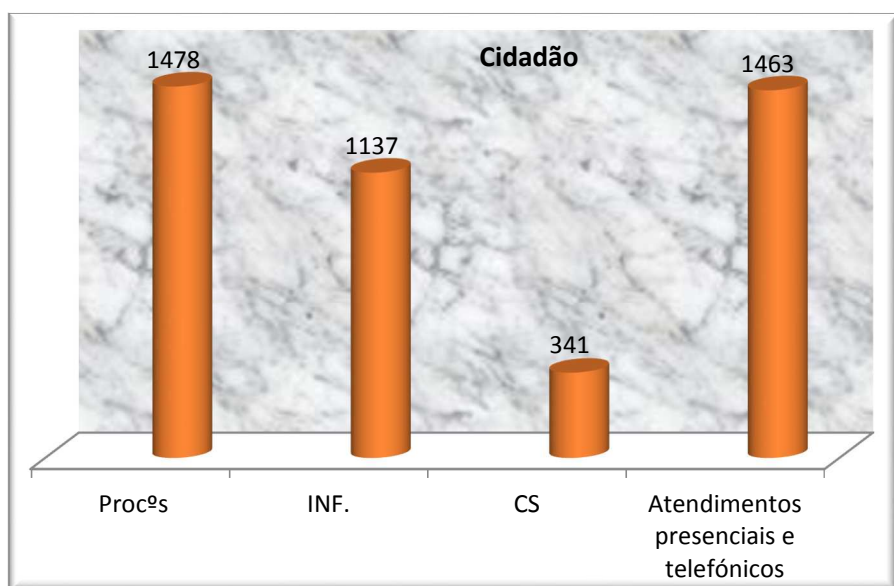
1. Pareceres e informações e atendimentos presenciais

O Gabinete Jurídico, engloba também, desde meados de 2012, 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.

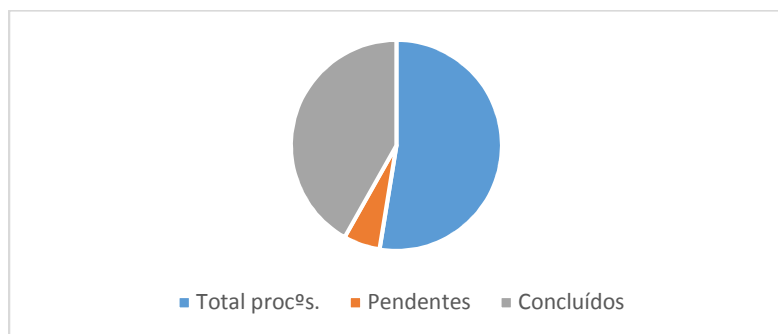
Procurando assegurar a satisfação dos utentes e a melhoria contínua da qualidade dos serviços, recebe todas as exposições, tratadas informaticamente, através do Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações (SGSR)/SIM-Cidadão, sobre sugestões, reclamações e elogios/agradecimentos dos utentes dos serviços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

Os quadros (4) e (5) ilustram bem a atividade desenvolvida, quer a nível do número de processos recebidos, quer ainda no número de atendimentos presenciais e telefónicos. Resta acrescentar que dos 1478 processos, 1176 estão já concluídos.



Quadro nº. 4





GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



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. – 2017

Os trabalhos desenvolvidos pela UACI, durante o ano de 2017, consubstanciam-se em:

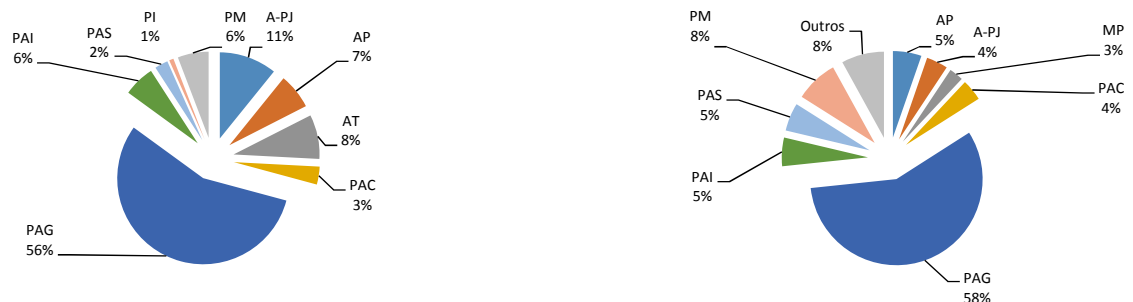
I. 120 Informações de Gestão (IG)⁴, podendo englobar **Relatórios Long-Form**, inerentes a:

- Processo de Auditoria Interna (PAI); Processo de Auditoria de Seguimento (PAS); Processo de Monitorização (PM); Processo de Apoio à Gestão (PAG); Processo Inquérito (PI); Processo de Acompanhamento (PAC); Análise Processual (AP); Apoio à Polícia Judiciária (A-PJ); Apoio Técnico (AT).

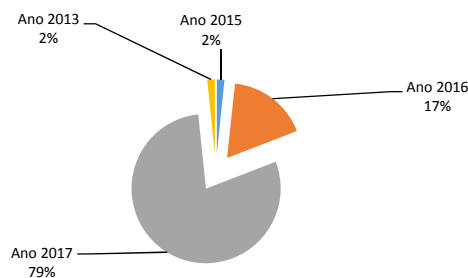
II. 75 Informações de Acompanhamento (IA)⁵, inerentes a:

- PAI; PM; PAS; PAG; PAC; A-PJ; AP; Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC).

III. A distribuição percentual dos trabalhos desenvolvidos, inerentes às IG e IA, referem-se a:



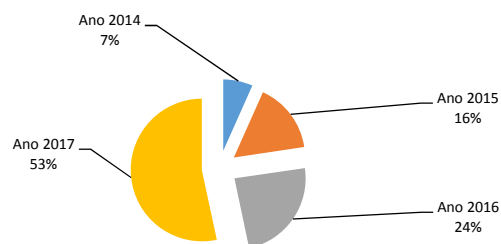
IV. As IG realizadas dizem respeito a 95 processos entrados no ano de 2017, 21 do ano de 2016, 2 do ano de 2015 e 2 do ano de 2013.



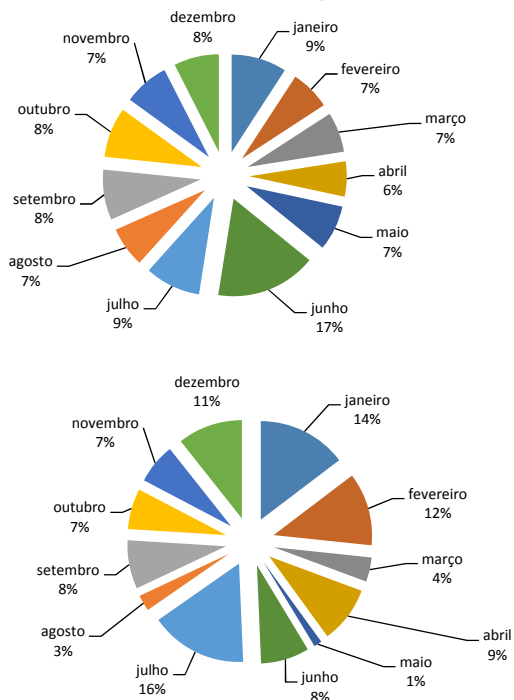
V. As IA realizadas dizem respeito a 40 processos entrados no ano de 2017, 18 do ano de 2016, 12 do ano de 2015 e 5 do ano de 2014.

⁴ A Informação de Gestão é sempre dirigida ao CD da ARSN,IP e tem por objetivo expor um resumo do assunto, conclusões e propostas de atuação sobre o trabalho desenvolvido, apresentando, maioritariamente, em forma de Relatório Final que segue em anexo.

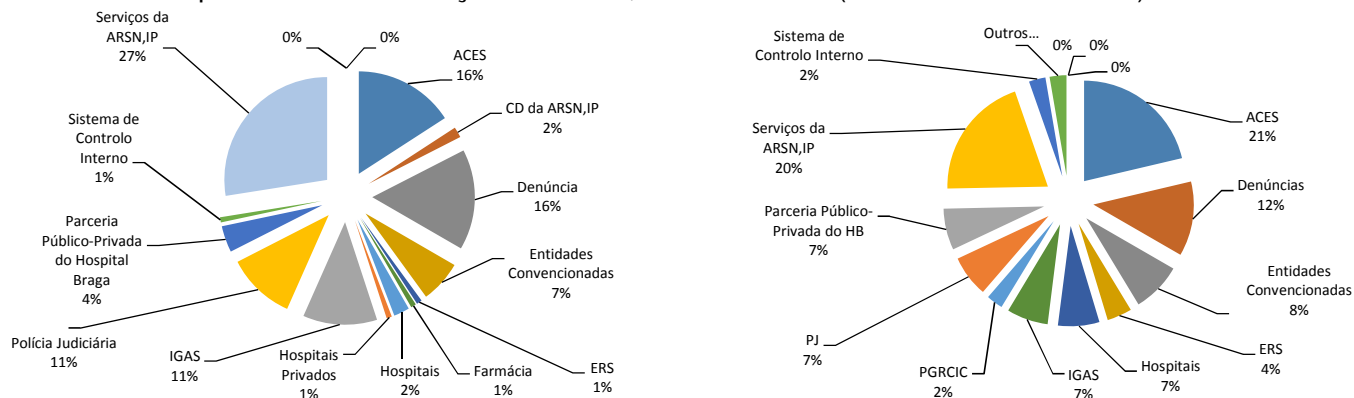
⁵ A Informação de acompanhamento é sempre dirigida ao CD da ARSN,IP e tem por objetivo expor qualquer assunto que diga respeito a qualquer Processo em curso ou desenvolvido na UACI.



VI. E quanto ao mês de conclusão, as IG e as IA distribuem-se percentualmente do seguinte modo:



VII. Os processos desenvolvidos pela UACI no decurso do ano de 2017 tiveram diversas origens, sendo as mais representativas: Serviços Centrais⁶, as denúncias⁷ (incluindo as anónimas) e os ACES⁸:

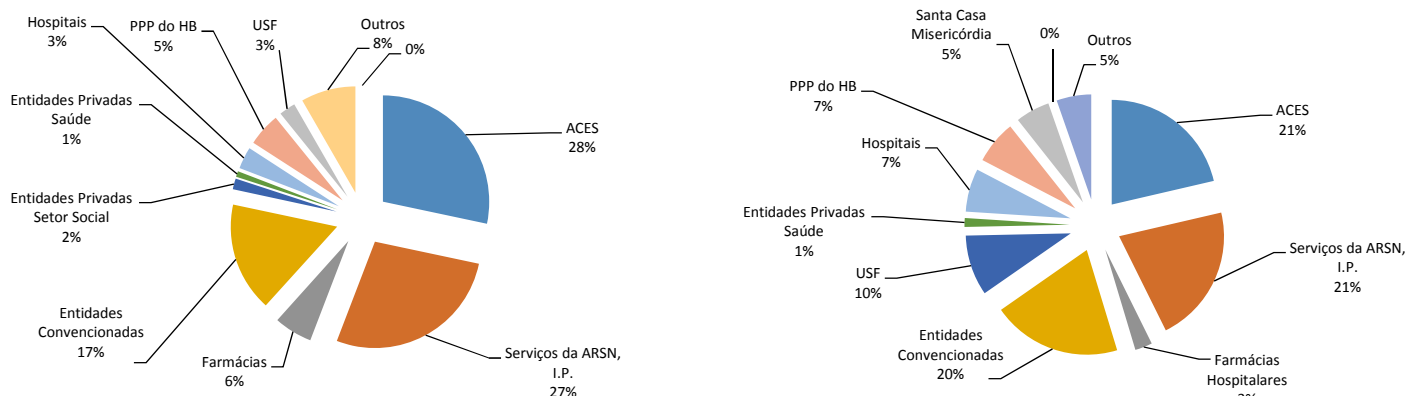


⁶ Representam 27% dos processos entrados nesta UACI.

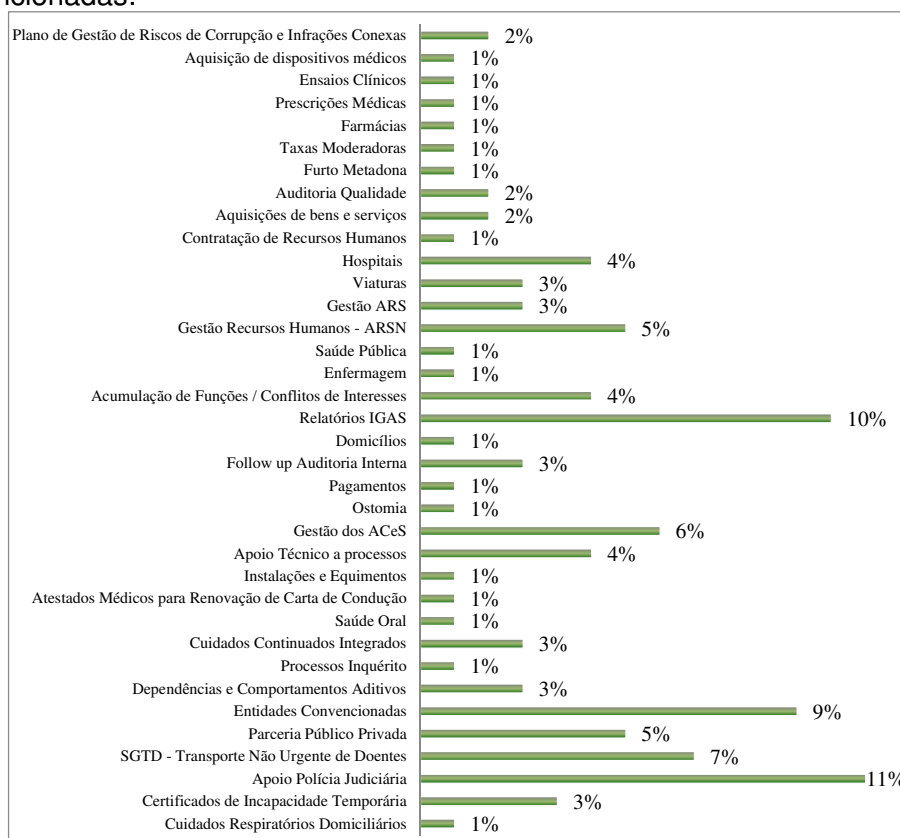
⁷ Representam 16% dos processos entrados nesta UACI.

⁸ Representam 16% dos processos entrados nesta UACI.

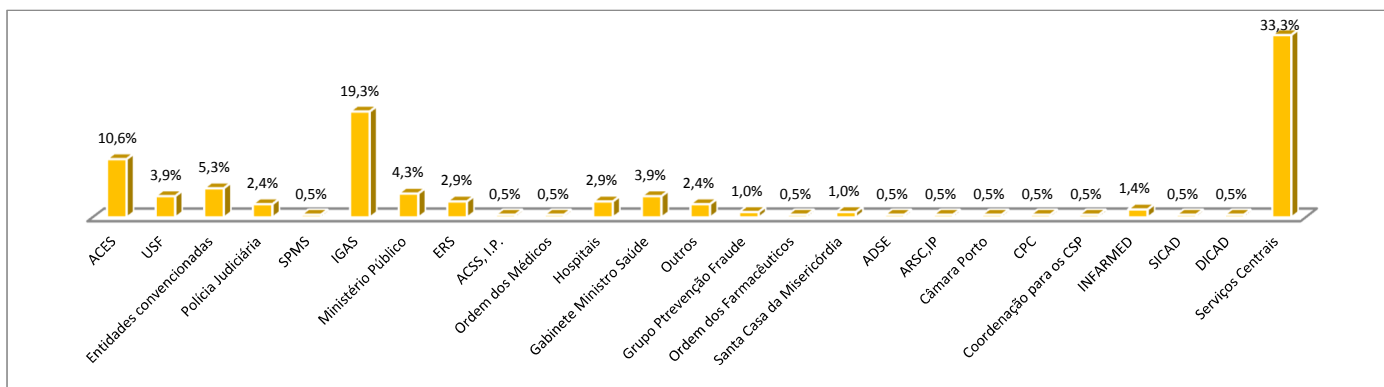
VIII. As entidades visadas no âmbito dos referidos processos distribuem-se percentualmente da seguinte forma, destacando-se os ACES, os Serviços Internos da ARSN, I.P. e as Entidades Convencionadas.



IX. Agregando percentualmente os processos desenvolvidos por assunto observa-se uma prevalência de processos relativos a apoio à Polícia Judiciária (vários assuntos confidenciais), Relatórios IGAS e Entidades Convencionadas:



X. Os processos desenvolvidos e concluídos, e com as diligências de carácter administrativo encetadas no ano de 2017, regra geral, resultam no desenvolvimento de outras ações ao nível de outros Serviços da ARSN, I.P. e ACES, ou Entidades Externas (nomeadamente IGAS, Entidades Convencionadas), conforme se observa pelo gráfico abaixo:



XI. Sintetizando, a atividade desenvolvida pela UACI da ARSN, IP, no que concerne aos processos concluídos durante o ano de 2017, é apresentada no quadro seguinte:

Data Conclusão	Assunto
03-01-2017	P. 108/16- Apoio à Polícia Judiciária
05-01-2017	P. 107/16 - Auditoria/Inspeção a entidade convencionada solicitada pelo Ministério Público, da responsabilidade da IGAS
06-01-2017	P. 99/16 – Denúncia visando entidade convencionada de funcionar, alegadamente, ilegal
10-01-2017	P. 106/16 – Emissão de «Ficha de Aptidão para o Trabalho» e de documento à Segurança Social «Proteção na Doença Profissional», relativos a trabalhador com dados supostamente inexatos
12-01-2017	P. 101/15 – Apoio Técnico a Processo Inquérito
12-01-2017	P. 01/15 – Apoio Técnico a Processo Inquérito
17-01-2017	P. 97/16 - Emissão de requisição do SNS em entidade convencionada
19-01-2017	P. 109/16 – Análise da Taxa de Ocupação de Hospital
20-01-2017	P. 77/16 – Denúncia de eventuais irregularidades por parte do Hospital
20-01-2017	P. 05/17 - Denúncia de alegado acometimento de várias ilegalidades por Farmácia
26-01-2017	P. 20/16 – Análise de Listas Nominativas no âmbito do Despacho n.º 16938/2013 de 2 de setembro
03-02-2017	P. 03/17 – Análise a processo de mobilidade
06-02-2017	P. 09/17 - Monitorização de faturação de Transportes Não Urgentes de Doentes
06-02-2017	P. 101/16 – Análise a processo de Cuidados Respiratórios Domiciliários
07-02-2017	P. 01/17 – Denúncia imputando a um Hospital ineficiência, desumanização e discriminação

16-02-2017	P. 14/17 - Denúncia de situação de alegada negligência médica e hospitalar e pedido de indenização
16-02-2017	P. 95/16 - Abastecimentos de combustível não reportados pelos motoristas – Talões em falta
20-02-2017	P. 110/16 – Análise de responsabilidade relativa a notificações de decisão de aplicação de coima/cobrança coerciva
22-02-2017	P. 89/16 – Auditoria Interna - Mapeamento de Empréstimos PHC_SICC – ARSN,I.P.
06-03-2017	P. 06/17 - Denúncia sobre alegado acometimento de fraude por parte de uma médica de um ACES
08-03-2017	P. 19/17 - Participação de extravio de Receitas e Vinhetas
10-03-2017	P. 15/17 – Análise a exposição apresentada por Médica de um ACES
17-03-2017	P. 27/17 – Apoio Técnico a Processo da IGAS - “Diligências no âmbito da auditoria à evolução da dívida do SNS e pagamentos em atraso entre 2010 e 2016”
20-03-2017	P. 24/17 - Apoio à Polícia Judiciária
21-03-2017	P. 29/17 - Denúncia anónima visando um Médico de um ACES
28-03-2017	P. 16/17 - Monitorização à faturação de MCDT prestados por convencionado
29-03-2017	P. 90/16 – Análise das pronúncias dos visados em processo de Auditoria Interna
03-04-2017	P. 10/17 – Transporte em táxis para domicílios
03-04-2017	P. 35/17 - Apoio à Polícia Judiciária
07-04-2017	P. 08/17 - Denúncia de alegadas cirurgias estéticas realizadas em Hospital (ADSE)
11-04-2017	P. 33/17 - Informação à IGAS sobre o exercício de atividade privada de dirigente
09-08-2017	P. 42/17 – Apoio Técnico - Resumo dos processos desenvolvidos pela UACI sobre um determinado Hospital
21-04-2017	P. 07/17 - Exposição anónima indiciando um Hospital de corrupção
24-04-2017	P. 21/17 – Análise Processo da IGAS - Ação Inspetiva aos Cuidados de Saúde Domiciliários em USF
26-04-2017	P. 20/17 - Análise Processo da IGAS - Ação Inspetiva aos Cuidados de Saúde Domiciliários em USF
09-05-2017	P. 11/17 - Averiguação de irregularidades na recolha das taxas moderadoras. Divulgação de Procedimentos.
10-05-2017	P. 102/16 - Análise Processo Gestor da PPP
17-05-2017	P. 43/17 - Inconformidades na conferência dos Boletins de Itinerário e Formulários de Horas Extra
18-05-2017	P. 17/17 - Denúncia sobre alegado acometimento de fraude por parte de uma médica de um ACES
19-05-2017	P. 45/17 – Análise Processo - Relatório da UEI – Análise da Área de Cuidados Continuados – Internamentos em UMDR e UC

22-05-2017	P. 51/17 – Análise Processos - Relatório Anual de 2016 - Transportes Não Urgentes de Doentes
25-05-2017	P. 70/16 – Cooperação com ERS
26-05-2017	P. 25/17 – Análise Processo da IGAS - Ação Inspetiva aos Cuidados de Saúde Domiciliários em USF
29-05-2017	P. 28/16 – Monitorização sobre ponto da situação sobre furtos de Metadona em USF
05-06-2017	P. 02/17 - Apoio à Polícia Judiciária
08-06-2017	P. 52/17 - Denúncia Anónima visando um médico
07-06-2017	P. 53/17 - Apoio à Polícia Judiciária
07-06-2017	P. 55/17 - Apoio à Polícia Judiciária
07-06-2017	P. 46/17 - Apresentação dos resultados obtidos nas Auditorias Internas da Qualidade
07-06-2017	P. 56/17 - Apoio à Polícia Judiciária
08-06-2017	P. 26/17 - Monitorização à faturação de convencionado
09-06-2017	P. 26/17 – Análise à Evolução do Valor das Compras (Classe 3) - (2011-2016)
12-06-2017	P. 23/17 - Denúncia Anónima visando um médico de um ACES
13-06-2017	P. 37/17 - Denúncia Anónima sobre Contratação de trabalhadores em Prestação de Serviços
16-06-2017	P. 04/17 – Denúncia visando um Hospital – Serviço de MFR
19-06-2017	P. 62/17 - Apoio à Polícia Judiciária
20-06-2017	P. 64/17 - Auditoria Interna a Serviço da ARSN,I.P.
21-06-2017	P. 32/17 - Análise Processo da IGAS - Ação Inspetiva aos Cuidados de Saúde Domiciliários em USF
26-06-2017	P. 22/17 – Apoio a Processo IGAS - Auditoria à contratualização interna e regime de suplementos e compensações de desempenho – USF-B
26-06-2017	P. 66/17 - Apoio à Polícia Judiciária
26-06-2017	P. 30/17 - Apoio a Processo IGAS - Avaliação das práticas de gestão de stocks e controlo de existências num ACES
26-06-2017	P. 31/17 - Apoio a Processo IGAS - Avaliação das práticas de gestão de stocks e controlo de existências num ACES
29-06-2017	P. 68/17 - Apoio à Polícia Judiciária
30-06-2017	P. 65/17 – Apoio a Processo IGAS - Auditoria à contratualização interna e regime de suplementos e compensações de desempenho – USF-B
04-07-2017	P. 81/16 - Análise das medidas implementadas no seguimento de uma Auditoria Interna a um Serviço da ARSN,I.P.

07-07-2017	P. 60/17 - Processo de Inquérito – Acidente com viatura da ARSN,I.P.
10-07-2017	P. 54/17 - Denúncia de pagamentos de tratamentos de MFR a convencionado, supostamente, em quantidade superior à contratada
13-07-2017	P. 70/17 - Apoio à Polícia Judiciária
13-07-2017	P. 74/17 - Apoio à Polícia Judiciária
14-07-2017	P. 69/17 – Análise a factos noticiados em jornal sobre medicamentos
17-07-2017	P. 28/17 - Análise Processo da IGAS -Gestão de stocks e controlo de existências nos ACES
20-07-2017	P. 57/17 - Denúncia anónima visando dois profissionais não identificados da ARSN,I.P.
20-07-2017	P. 67/17 - Denúncia Anónima, visando dirigentes da ARSN,I.P.
21-07-2017	P. 73/17 - Denúncia Anónima visando empresa Ind. Alimentar
28-07-2017	P. 63/17 - Denúncia anónima de que um convencionado comete práticas ilegais no âmbito da convenção celebrada com o SNS
01-08-2017	P. 39/17 – Denúncia sobre escassez de Recursos Humanos em Serviço de Urgência num Hospital
02-08-2017	P. 76/17 – Análise sobre <i>exercício de funções especializadas de enfermagem</i>
03-08-2017	P. 92/17 – Denúncia sobre <i>alegados casos de corrupção e conivência em Gestão de Contrato</i>
07-08-2017	P. 78/17 – Apoio a Processo IGAS - Auditoria à contratualização interna e regime de suplementos e compensações de desempenho – USF-B
07-08-2017	P. 81/17 - Denúncia sobre alegado exercício de atividade privada em período com Atestado Médico, por parte de um médico de um ACES
07-08-2017	P. 58/17 – Análise processo visando Unidade de Cuidados Continuados de um convencionado
10-08-2017	P. 79/17 – Análise processo IGAS - Verificação do cumprimento do orçamento no âmbito dos medicamentos da ARSN,I.P. de 2014 e 2015
01-09-2017	P. 77/17 – Denúncia visando uma clínica sobre a emissão de atestados médicos para renovação de licenças de condução
04-09-2017	P. 61/17 – Análise de parecer do Conselho de Enfermagem sobre Exposição enviada à Ordem dos Enfermeiros sobre Testes executados nas USF
04-09-2017	P. 104/16 - Reclamação visando uma Entidade Transportadora de transportes de doentes não urgentes
05-09-2017	P. 80/17 - Acesso ao SGTD através de utilização indevida de <i>log in</i> num ACES
07-09-2017	P. 50/17 – Análise das medidas implementadas na sequência de uma Auditoria Interna a um ACES
15-09-2017	P. 85/17 - Denúncia Anónima sobre CIT emitidos, alegadamente com a cumplicidade do médico de um ACES
19-09-2017	P. 84/17 - Denúncia sobre eventual irregularidade de CIT emitidos num ACES

26-09-2017	P. 12/17 - Denúncia anónima visando um ACES
26-09-2017	P. 40/17 – Indícios de fraude na emissão de cheques-dentista
29-09-2017	P. 90/17 - Reclamação visando uma Entidade Transportadora de transportes de doentes não urgentes
02-10-2017	P. 72/17 – Denúncia visando uma empresa fornecedora de dispositivos médicos
04-10-2017	P. 41/17 – Auditoria Interna a Serviço da ARSN,I.P.
04-10-2017	P. 83/17 – Denúncia anónima visando um Serviço de um Hospital
09-10-2017	P. 89/17 - Apoio à Polícia Judiciária
10-10-2017	P. 38/17 – Análise da aplicabilidade das Recomendações do CPC às PPP da Saúde
17-10-2017	P. 47/17 - Apresentação dos resultados obtidos nas Auditorias Internas da Qualidade
17-10-2017	P. 75/17 - Denúncia visando convencionado
23-10-2017	P. 34/17 – Análise de Situações anómalas expostas pelo PCCS de um ACES
26-10-2017	P. 87/17 - Avaliação da Situação na sequência de um Processo de Inquérito
30-10-2017	P. 91/16 – Análise processo sobre interpelação para pagamento de fatura em atraso – Pagamento para NIB fraudulento
02-11-2017	P. 95/17 - Exposição apresentada pela AT sobre eventuais irregularidades na emissão de CIT por parte de um médico de um ACES
03-11-2017	P. 94/17 - Denúncia anónima visando uma Unidade de Saúde
09-11-2017	P. 88/17 - Denúncia de prestação de Terapia da Fala fora do local convencionado
13-11-2017	P. 49/17 - Denúncias de alegada corrupção relacionadas com aquisição de material de ostomia e consumo clínico
15-11-2017	P. 99/17 - Apoio Técnico - Processo de Inquérito
22-11-2017	P. 101/17 – Análise de processo relativo a internamento de utente em comunidade terapêutica tendo em conta os Regulamentos Comunitários.
23-11-2017	P. 98/17 – Análise de situação anómala num ACES ao nível do SGTD
27-11-2017	P. 100/17 - Procedimentos: – Criação/alteração/supressão dos Locais Prescrição SGTD
28-11-2017	P. 68/13 - Manual de Procedimentos de Recursos Humanos de ACES
11-12-2017	P. 104/17 - Apoio Técnico - Processo Disciplinar
12-12-2017	P. 06/17 - Relatório de Execução do Plano de Gestão de Riscos e Infrações Conexas de 2017 – Serviços Centrais da ARSN,I.P. – Proposta de metodologia
13-12-2017	P. 07/17 - Relatório de Execução do Plano de Gestão de Riscos e Infrações Conexas de 2017 – ACES da ARSN,I.P. – Proposta de metodologia

13-12-2017	P. 82/17 – Denúncia sobre UMDR-Cuidados Continuados Integrados
22-12-2017	P. 103/17 – Monitorização faturação Transportes Não Urgentes de Doentes
29-12-2017	P. 13/17 – Análise das circunstâncias da emissão CIT
28-12-2017	P. 92/17 - Auditoria Interna – Projeto PORI
28-12-2017	P. 106/17 - Auditoria Interna – Projeto PORI
22-12-2017	P. 59/17 – Auditoria Interna a Serviço da ARSN,I.P.



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Área Funcional Das Convenções

DEPARTAMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO - ÁREA FUNCIONAL DAS CONVENÇÕES:

Por deliberação do CD desta ARSN, I.P., em 01.Novembro.2012, a então Equipa de Projecto de Licenciamentos e Convenções (EPLC) foi dividida em duas Áreas Funcionais (AF), a AF-Licenciamentos na dependência hierárquica do GIE e a AF-Convenções na dependência hierárquica do Departamento de Contratualização

Assim das competências do Departamento de Contratualização, foram adstritas à AF-Convenções as seguintes competências e actuação:

"Art.º 5.º da Portaria nº 153/2012 de 22 de maio,

1 — Ao DC, compete, compete participar na definição dos critérios para a contratualização dos serviços de saúde e ainda:

(...)

c) Preparar e acompanhar a celebração e a execução dos contractos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efectuar a respectiva avaliação no âmbito da prestação de cuidados de saúde, dos cuidados continuados integrados e dos programas de intervenção local nos comportamentos aditivos e nas dependências;

2 — Compete ainda ao DC, no âmbito de intervenção, proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à actividade dos Estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução."

CONVENÇÕES

A Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto — Lei de Bases da Saúde —, estabelece um modelo misto de sistema de saúde, consagrando a complementaridade e o carácter concorrencial do sector privado e de economia social na prestação de cuidados de saúde, pelo que, a publicação do DL n.º 97/98, de 18 de Abril, tem como objectivo regulamentar o regime de celebração das convenções previstas na Lei de Bases da Saúde, aplicando-se às convenções celebradas entre o Ministério da Saúde ou as ARS e as pessoas privadas, singulares ou colectivas, que visem a contratação da prestação de cuidados de saúde destinados aos utentes do SNS.

Em 09.10.2013 foram publicados em Diário da Republica, dois diplomas, a saber:

- Decreto-Lei n.º 138/2013 de 9 de Outubro (define as formas de articulação do Ministério da Saúde e dos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com as instituições particulares de solidariedade social (IPSS), enquadradas no regime da Lei de Bases da Economia Social, aprovada pela Lei n.º 30/2013, de 8 de maio., e também, o regime de devolução dos hospitais das misericórdias, que por força do Decreto -Lei n.º 704/74, de 7 de dezembro, alterado pelo Decreto -Lei n.º 14/80, de 26 de fevereiro, e do Decreto -Lei n.º 618/75, de 11 de Novembro, alterado pelo Decreto -Lei n.º 519 -G2/79, de 29 de dezembro, foram integrados no setor público e são atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS) e o

- Decreto-Lei n.º 139/2013 de 9 de Outubro (regime jurídico das convenções que tenham por objeto a realização de prestações de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde, nos termos previstos na Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro — Lei de Bases da Saúde) — Revogando o DL n.º 97/98, de 18 de Abril.

Analizados ambos os diplomas, chegaremos à conclusão de que estão relacionados com a matéria aqui em apreço, senão vejamos:

- Em primeiro lugar convém salientar que, segundo o artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 138/2013 de 9 de Outubro foi revogada a Portaria publicada no Diário da República, II Série, n.º 172, de 27 de Julho de 1988 (Regulamento dos Acordos a Estabelecer entre as Administrações Regionais de Saúde e as Misericórdias e Outras Instituições Particulares de Solidariedade Social);
- Em segundo lugar o artigo 2.º do mesmo diploma (sob a epígrafe – *Formas de articulação*) refere o seguinte:

“1- As IPSS intervêm na atividade do SNS mediante a realização de prestações de saúde traduzidas em acordos que revestem as seguintes modalidades:

a) Acordo de gestão;

b) Acordo de cooperação;

c) Convenções.

2 - O acordo de gestão tem por objecto a gestão de um estabelecimento do SNS.

3 - O acordo de cooperação visa a integração de um estabelecimento de saúde pertencente às IPSS no SNS, o qual passa a assegurar as prestações de saúde nos termos dos demais estabelecimentos do SNS.

4 - A convenção visa a realização de prestações de saúde pelas IPSS aos utentes do SNS através de meios próprios e integração na rede nacional de prestação de cuidados, de acordo e nos termos do regime jurídico das convenções.

(...)”

Ora da análise do referido articulado, constatamos que, nos n.º 2, 3 e 4 do referido artigo estão definidos os conceitos de Acordo de Gestão, Acordo de cooperação e **Convenção**.

Assim tendo em conta a o estipulado no n.º 4 do artigo 2.º do referido diploma e atendendo a que, a Portaria de 1988 foi revogada, os contractos de convenção a celebrar com as SCM/IPSS serão ao abrigo do novo regime jurídico das convenções, apenas e tão só ao abrigo do novo diploma (Decreto-Lei n.º 139/2013 de 9 de Outubro) e seguindo as regras nele estabelecidas.

Assim o artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013 de 9 de Outubro, sob a epígrafe “*Procedimento para a Contratação de convenções*”, refere o seguinte:

1. *A celebração das convenções deve ser precedida de uma das seguintes modalidades de procedimento:*
 - a) Procedimento de contratação para uma convenção específica;***
 - b) Procedimento de adesão a um clausulado tipo previamente publicado.***
2. *A opção entre as modalidades de procedimento previstas no número anterior é determinada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta da ARS ou da ACSS, I. P., consoante o procedimento seja de âmbito regional ou nacional, mediante parecer prévio não vinculativo da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), atendendo às características do mercado a que se dirige a convenção, nomeadamente quanto aos níveis de concorrência, à área de prestação e à natureza dos serviços.*
3. *(....)*
4. *No caso de pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos, cuja sede social se situe em concelhos com população residente igual ou inferior a 30.000 cidadãos eleitores residentes e tenham volume*

de facturação anual em prestações de saúde igual ou inferior a 250 000,00 EUR, é aplicado o procedimento previsto na alínea b) do n.º 1.” - (Procedimento de adesão a um clausulado tipo previamente publicado).

Sobre este procedimento, o n.º 4 do artigo 6.º do mencionado diploma refere que *“Cabe à ACSS, I. P., definir os clausulados tipo em articulação com as ARS, no caso do procedimento previsto na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º.”*

De salientar que, quanto a esta matéria, recentemente, foram publicados os Despacho n.º 3668-H/2017 de 28 de Abril de 2017, e o Despacho n.º 3668-J/2017 de 28 de Abril de 2017 que aprovaram os clausulados-tipos das convenções a celebrar para a prestação de cuidados de saúde nas áreas da Anatomia Patológica e Medicina Nuclear, encontrando-se em vigor aceitação de celebração de convenções na referida área, junto da ACSS, I.P.

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS AF-CONVENÇÕES NO ANO DE 2017:

No que tange às competências desta AF – Convenções, os procedimentos encetados tem sido no âmbito das solicitações das atuais Entidades Privadas de Saúde convencionadas com o SNS, que se inserem no âmbito das convenções, foram na simples gestão das atuais em vigor, essencialmente, traduzindo-se nas situações previstas no Despacho n.º 13380/2012, de 12 de Outubro, na análise, tratamento da instrução de processos solicitados pelas entidades convencionadas, por exemplo, as mudanças de instalações, as alterações dos directores técnicos, transferências de titulariedade da convenções, unidades de Colheitas no âmbito das Análises Clínicas, alteração da sede social, Gerência, Administradores, actualização dos quadros de pessoal, Inclusão de novos Médicos, TDT's, Enfermeiros, fusões por incorporação de Sociedades detentoras de contractos de convenção, alterações da Sede Social, designação social, etc.

No seguimento do **Despacho n.º 4424/2017 de 11 de Maio** do Sr. Secretário de Estado da Saúde, publicado em DR no dia 23.Maio, **o qual revogou o Despacho n.º 13380/2012, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 198, de 12 de Outubro de 2012**, que estabelecia um conjunto de exigências para a aceitação de alterações aos termos das convenções.

Este novo Despacho vem simplificar essas exigências, ao mesmo tempo que se responsabilizam, de modo mais vincado, as entidades convencionadas pelas declarações que produzem e pela conformidade legal dos meios que utilizam no cumprimento das convenções.

Assim, após análise ao Despacho n.º 4424/2017 de 11 de Maio do Sr. Secretário de Estado da Saúde, somos a informar que, o mesmo introduziu dois procedimentos distintos:

- um de mera notificação, e
- outro que envolve a autorização.

Relativamente ao **procedimento de notificação** enunciado no nº 2 do referido Despacho, a Entidade requerente assinada uma declaração sob compromisso de honra, quanto ao cumprimento dos requisitos legais aplicáveis, para toas as restantes alterações à convenção que, não se incluam no nº 3, acompanhada do(s) campo(s) da ficha técnica actualizado(s)

O procedimento de autorização enunciado no nº 3 do referido Despacho **será exigível apenas para as seguintes alterações de convenção:**

- Transmissão ou cessão de posição contratual onde se incluem as transferências de titularidade e fusão de Entidades

convencionadas;

- Mudança de instalações onde são prestados os serviços convencionados;
- Alargamento de âmbito contratual a novas valências ou instalações, excluindo postos de análises clínicas; e
- a suspensão, reactivação ou denúncia do contrato.

De salientar que, a autorização prevista no número anterior, considera –se, tacitamente, deferida caso a entidade contratante (a ACSS, I.P. e aplicando-se analogicamente o presente Despacho, à ARS's enquanto 1.º outorgante dos contractos de convenção), nada diga no prazo de 60 dias após a apresentação do pedido.

Em 20.07.2017, foi publicada a Circular Normativa n.º 15/2017 de 19.07., da ACSS; I.P. uniformizando e esclarecendo alguns procedimentos mais complexos e publicando os modelos de formulários para pessoas singulares e colectivas e o modelo de Ficha técnica a utilizar para proceder às alterações das convenções.

Em 16.08.2017 e 24.08.2017, através dos endereços de correio electrónico extraídos da base de dados do Centro de conferência de Facturas, foram informadas todas as entidades convencionadas na região Norte para proceder ao envio das Fichas Técnicas para o carregamento da base de dados do SGES.

Os elementos desta AF-Convenções, além de validar fichas técnicas para o carregamento da base de dados do SGES criada pela ACSS, I.P., encontram-se igualmente a recepcionar pedidos de alteração às fichas técnicas que pressupõem o cumprimento dos procedimentos definidos no Despacho n.º 4424/2017 de 23.05 e na CN n.º 15/2017 de 19.07 (procedimento de notificação e procedimentos de autorização).

Em 27-09-2017, face aos inúmeras alterações que as Entidades se encontravam a indicar no preenchimento das Fichas técnicas, após conversa com a ACSS, I.P. (Dr. António Esteves) foi determinado que, caso existam alterações na ficha técnica, **serão aceites desde que sejam alterações que seguem o procedimento por mera notificação**, cumprindo os seguintes requisitos:

- Venham acompanhadas com respectivo formulário e essas alterações devidamente assinaladas na Ficha técnica (e ambos assinados digitalmente) por quem tem poderes para obrigar a sociedade,
- Após a análise as mesmas estejam em conformidade, com o clausulado tipo da convenção e devidamente licenciadas na ERS, cumprindo assim o disposto no Despacho n.º 4424/2017 e CN n.º 15/2017

Verificando-se os requisitos supra, nesta fase, de validação das fichas técnicas para o carregamento do SGES, não carecem de parecer fundamentado/ratificação por parte do CD desta ARSN, I.P., sendo posteriormente objecto de validação ou não por parte da ACSS; I.P., os procedimentos relativos a:

a) Cessão de quotas ou de acções nominais

b) Alteração da gerência ou da administração

c) Alteração da capacidade contratada

d) Alteração do horário dos exames

e) Alteração de recursos humanos para as áreas administrativas ~

f) Alteração da designação social g) Alteração da sede social

h) Alteração de recursos humanos para áreas clínicas

i) Alteração da Direcção técnica ou da responsabilidade técnica em substituição

j) Alargamento de âmbito contratual a novos postos de colheitas (abertura e mudança de instalações)

L) Fusão de Entidades convencionadas

Outros

No que concerne, às alterações que estejam sujeitas ao procedimento de autorização, deverão ser obrigatoriamente observados os procedimentos instituídos, carecendo de parecer fundamentado/ratificação por parte do CD desta ARSN, I.P., atendendo também que neste procedimento é obrigatório cumprir o prazo de 60 dias, sob pena de o mesmo ser autorizado por deferimento tácito

No procedimento de autorização para a mudança de instalações, tem sido informado às entidades que, antes de procederem ao pedido, deverá requerer um parecer prévio de mudança de instalações a fim de verificar a viabilidade da pretensão evitando-se assim, caso seja proferido parecer negativo, custos desnecessários parte das entidades convencionadas no licenciamento.

Actualmente, estão registadas na ARS Norte, 622 entidades com convenção com o SNS, e ainda, cerca de 1.600 postos de colheitas das Entidades de Análises Clínicas, sendo distribuídas pelas seguintes áreas:

ENTIDADES CONVENCIONADAS NA ARSN POR ÀREA DE SAÚDE

ÁREA DE SAÚDE	NÚMERO DE ENTIDADES CONVENCIONADAS
Análises Clínicas	90
Anatomia Patológica	13
Medicina Física e de Reabilitação	126
Diálise	35
Otorrinolaringologia	11
Imunoalergologia / Pneumologia	16
Electroencefalografia	17
Neurofisiologia	6
Radiodiagnóstico	114
Gastrenterologia	107
Cardiologia	81
Medicina Nuclear	2
Urologia	4

TOTAL: 622

Até 31.12.2017, a **AF-Convenções** procedeu à análise e validação de **225 Fichas Técnicas** distribuídas pelas seguintes áreas:

ÁREA DE SAÚDE	NÚMERO DE FICHAS TÉCNICAS VALIDADAS
Análises Clínicas	23
Anatomia Patológica	5
Medicina Física e de Reabilitação	59
Diálise	0
Otorrinolaringologia	0
Imunoalergologia / Pneumologia	3
Electroencefalografia	1
Neurofisiologia	0
Radiodiagnóstico	68
Gastrenterologia	39
Cardiologia	27
Medicina Nuclear	0
Urologia	0

TOTAL: 225

Desde o dia 17.08.2017 até a 15.12.2017, foram recepcionados 1.029 correios electrónicos, (tendo todos eles sido respondidos no próprio dia ou no dia seguinte) remetendo as Fichas técnicas, solicitando informações sobre o preenchimento, auxiliando as Entidades em questões técnicas para procederem à assinatura digital quer do Formulários solicitando as alterações, quer das Fichas técnicas em versão EXCEL.

Verificamos que, muitas das entidades apesar de terem sido facultadas todos os esclarecimentos, as mesmas não devolveram a Ficha técnica e muitas outras apesar de terem recepcionado o correio electrónico solicitando o preenchimento das Fichas técnicas, não responderem, e outras o correio electrónico veio devolvido não tendo sido recepcionado o pedido.

No final do ano de 2017, foi determinado pelo CD desta ARSN; I.P. concordar com a propostas efectuadas no sentido de:

- **Contactar, telefonicamente, todas as Entidades convencionadas “faltosas” para o envio da FT e solicitando o endereço electrónico actualizado para o envio do formulário e ficha técnica;**
- **Caso persista o incumprimento, notificar as mesmas via correio electrónico/ofício para proceder ao envio da FT no prazo de 10 dias uteis, sob pena de ser determinada a suspensão dos pagamentos, até ao cumprimento da referida solicitação.**

Em cumprimento do Despacho Ministerial acima identificado, incumbe igualmente a esta AF-Convenções tratar as alterações solicitadas e operadas pelas Entidades convencionadas, autorizadas quer pela ACSS, I.P. quer pelo Conselho Directivo desta ARSN, I.P., informando o Centro de Conferência de Facturas (CCF) das alterações ocorridas para que as entidades possam apresentar a facturação dos exames realizados, em consequência deste procedimento realiza e efectua as alterações às listagens das Entidades convencionadas publicitadas no site a ARSN, I.P. de forma que os utentes e outras Instituições que as consultem, obtenham a informação devidamente actualizada.

Transversalmente, a AF-Convenções efectua o tratamento e análise a denúncias/ irregularidades onde são visadas Entidades convencionadas com o SNS.

Em colaboração com a ACSS, I.P., IGAS, a UACI, o Gabinete Juridico e do Cidadão desta ARSN, I.P., a Ordem do Médicos, Ordem dos Enfermeiros, Autoridade Tributária, ERS, quando solicitado informa as referidas entidades relativamente às Entidades visadas nas denúncias ou que efectuaram irregularidades, de forma que, caso se venham a verificar, enceta diligências no sentido de serem aplicadas as sanções previstas na lei, passado por exemplo pela suspensão dos pagamentos da facturação apresentada.

Quando solicitado, **a AF-Convenções efectua e emite pareceres prévios para a celebração de uma Convenção ou para a mudança de uma convenção de uma cidade para outra** (no ato de gestão de convenções actualmente em vigor), caracterizando o Concelho para onde é requerida a convenção, indagando a oferta existente, quer no sector convencionado, quer no sector público (Centro Hospitalares), para que, após a auscultação dos ACES de referência, auxiliar o Conselho Directivo a uma tomada de decisão sobre o pedido formulado.

Na sequência da orientação de Sua Exa. o Ministro da Saúde veiculada por correio electrónico datado de 10.Março.2016 determinou “a suspensão dos procedimentos para a celebração de novos Acordos, bem como, qualquer tipo de alargamento de âmbito contratual, até que seja revista a regulamentação e feito o mapeamento de necessidades”, forma objecto de indeferimento por parte do CD desta ARSN; I.P. relativamente aos pedidos de alargamento de âmbito contratual a novas valências/exames.

POSTOS MÉDICOS PRIVATIVOS

A Portaria n.º 422/85, de 5 de Julho, autorizou a celebração de acordos de cooperação entre a Direcção - Geral dos Cuidados de Saúde Primários e as empresas interessadas que dispusessem de serviços médicos de trabalho privativos, com vista a assegurarem a prestação de cuidados de saúde primários aos seus trabalhadores e familiares. A prestação de cuidados de saúde prévia a criação de postos médicos privativos a funcionar como unidades de saúde das Administrações Regionais de Saúde (ARS).

O Despacho n.º 26/85, de 25 de Outubro, determinou o alargamento da possibilidade de celebração destes acordos a outras entidades de natureza não empresarial, designadamente fundações e associações de carácter cultural, científico ou outro, desde que preenchessem os demais requisitos legais exigidos e fossem consideradas elegíveis pelo Diretor-Geral da Saúde.

Face ao novo enquadramento legislativo, a anterior legislação foi actualizada pela publicação da Portaria n.º 427/2009, de 23 de Abril, não tendo sido ainda regulamentadas as cláusulas gerais para a celebração de novos Acordos e a revisão dos atuais, eventualmente, a rescisão de alguns dos actualmente em vigor, esta AF-Convenções tem procedido à gestão dos Acordos existentes, nomeadamente, ratificando as alterações dos médicos solicitadas e apreciando os inúmeros pedidos de celebração de acordo e de aumentos de dotações de vinhetas identificativas dos locais de prescrição e impressos em uso no SNS.

Também durante o ano de 2017, continuou a implementação a obrigatoriedade das prescrições de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica se processarem electronicamente, através da publicação da Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio, do Despacho n.º 9186/2011, de 21 de julho, e do Despacho n.º 10430/2011, de 18 de agosto.

SITUAÇÃO DOS CONTRACTOS E FORMAS DE ADJUDICAÇÃO

No ano de 2017, atendendo à **orientação de Sua Exa. o Ministro da Saúde que determinou em 2016 “a suspensão dos procedimentos para a celebração de novos Acordos, bem como, qualquer tipo de alargamento de âmbito contratual, até que seja revista a regulamentação e feito o mapeamento de necessidades”, não foi celebrado qualquer Acordo de Cooperação com a SCM e IPSS para a prestação de Serviços de Saúde, em qualquer área de saúde.**

RECURSOS HUMANOS:

Actualmente, a AF-Convenções encontra-se composta com **3 elementos** (1 técnico superior (**com funções de Responsável da AF-Convenções**), 1 técnico superior (**em regime de mobilidade intercarreiras**) e 1 Assistente Técnica).



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Área Funcional Cuidados Continuados Integrados

Resumo das atividades desenvolvidas em 2017 pelo DC-AFCCI

1 – Atividades/Processos desenvolvidos no período 2017

No âmbito das competências desta AF-CCI foram desenvolvidas diversas atividades em 2017 que se passam a explicar ao longo deste documento por assunto major:

1.1. - Contratualização

O processo de contratualização para a prestação de cuidados continuados integrados em regime de internamento engloba uma série de procedimentos, de entre os quais se destacam a emissão de parecer quanto a Cobertura territorial de acordo com os rácios definidos pelos organismos competentes, adequabilidade da intervenção proposta face ao disposto na legislação aplicável, a instrução do processo documental do qual é parte integrante a avaliação das condições de funcionamento e dos recursos humanos, a articulação com a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) com vista à emissão da Autorização de Funcionamento e os diversos contatos com os responsáveis pela Instituição que culminam com a reunião de preparação da abertura da Unidade. Este tipo de reunião visa uma análise com os novos prestadores da RNCCI relativamente aos pontos presentes no Acordo a assinar e a realização de uma breve caracterização da RNCCI, apresentação dos fluxogramas preconizados e apresentação, e esclarecimento sempre que necessário, dos normativos legais em vigor.

Foram ainda realizadas visitas técnicas para verificação das Instalações e Equipamentos às Instituições.

Em 2017 tiveram início as Experiências Piloto na área dos Cuidados Continuados Integrados Saúde Mental e foram celebrados no total de todas as tipologias da RNCCI 30 contratos, conforme quadro abaixo:

Tipologia	2017	
	Novos	Renovação
UC	0	2
UMDR	0	5
ULDM	0	16
UCP	0	0
UCIP nível 1	0	1
EAP	0	0
USO	1	0
EAD	1	0
RTA tipo a	1	0
USO/IA	1	0
RA	2	0
TOTAL	30	

O processo para a constituição das Equipas de Cuidados Continuados Integrados formaliza-se com a assinatura de uma carta de compromisso, após verificação por esta AFCCI do projeto de implementação apresentado à luz da legislação e demais orientações aplicáveis, tendo o número de ECCI constituídas em 2017 sido como segue na tabela abaixo:

	2017
ECCI	3

1.2. – Acompanhamento dos contratos

1.2.1. Inserida na atividade prevista para a ARS Norte, IP, Departamento de Contratualização, Área Funcional dos Cuidados Continuados Integrados, de acompanhamento dos contratos celebrados na área dos Cuidados Continuados Integrados, foram realizadas em 2017 várias ações de monitorização a Unidades da RNCCI, com o intuito de aferir a qualidade da prestação de cuidados nas mesmas, o grau de cumprimento dos contratos celebrados e, quando aplicável, propor e monitorizar a aplicação de medidas com vista à melhoria contínua.

Na sequência foram realizadas as seguintes visitas e elaborados os respetivos relatórios de monitorização:

2017 (total de 4)
Bella Vida
SCM Ponte de Lima
Poverello
Paredes de Coura

1.2.2. Para além das visitas técnicas referidas, esta AFCCI procedeu à análise das grelhas de acompanhamento aplicadas a todas as Unidades de internamento em funcionamento na região e remetidas trimestralmente pelas 27 ECL. Estas grelhas são constituídas por um conjunto de itens e servem de guia para o acompanhamento da atividade das Unidades de internamento da Rede, refletindo alguns aspetos da organização, funcionamento e prestação de serviços e cuidados das Unidades. A Grelha é um instrumento de trabalho, apresenta-se sob o formato de *checklist*, constituindo uma ferramenta técnica que promove a concretização do clausulado dos Acordos.

1.2.4. Mensalmente esta AFCCI analisa o mapa de recursos humanos referente a cada uma das Unidades de internamento, e que são remetidos por estas, intervindo sempre que considera necessária a existência de uma adequação à legislação vigente e ao clausulado dos Contratos.

1.2.5. Com o objetivo de melhorar o controlo e a monitorização da atividade na RNCCI, criou-se em 2012 um documento organizado, o Boletim Estatístico da RNCCI na Região Norte, que permite reunir e analisar os dados após tratamento, da atividade das Equipas e das Unidades de Internamento da RNCCI, como por exemplo agudizações, demora média, número de altas//óbitos, taxa de ocupação, prorrogações.

Estes dados são disponibilizados à ARS Norte, IP via aplicativo informático da RNCCI (GestCare) e são organizados em Livro Excel / trabalhados por esta AFCCI.

1.2.6. Compete ainda a esta AFCCI, de acordo com a Portaria nº 50/2017 de 2 de fevereiro, autorizar sempre que esgotados os prazos de internamento em Convalescença e/ou Média Duração e Reabilitação as propostas fundamentadas de prorrogação do internamento dos utentes elaborados pelas Unidades.

A este propósito, foram autorizadas as seguintes prorrogações em 2017:

	2017
Prorrogações	3168

1.2. – Promoção do Processo de Referenciação

1.2.1. As equipas referenciadoras hospitalares – Equipas de Gestão de Altas (EGA) estão presentes em todos os hospitais da rede pública, o que corresponde a uma taxa de implementação de 100%.

1.2.2. Esta AFCCI participa na recolha de dados e cálculo da taxa de execução alcançada por cada um dos Hospitais da Região no que concerne ao indicador constante dos Contratos-Programa: Taxa de Referenciação em articulação com a AFCSH.

1.2.3. Foram ainda desenvolvidas atividades de promoção da articulação entre ECR, ECL's e Unidades Prestadoras de Elaboração auditorias de processos relativos aos circuitos da RNCCI, forma emitidos pareceres sobre admissão na Rede de Utentes, emitidos relatórios sobre ingressos desadequados de utentes na RNCCI.

1.2.4. Diariamente são alocadas as vagas existentes nos Prestadores da RNCCI aos episódios em lista de espera por esta AFCCI e divulgadas as vagas existentes no Portal da ARS Norte, IP.

1.3. Formação

Neste âmbito e em articulação com o Departamento de Recursos Humanos, Área Funcional de Formação e Desenvolvimento foram dinamizadas as seguintes ações de formação em 2017, nomeadamente:

- Cuidados continuados Integrados;
- Diabetes nos Cuidados Continuados Integrados;
- Gastrostomias Percutâneas;
- Cuidados Continuados Integrados / Formação de Auxiliares de Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Dados do Balanço Social

Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreiral / Modalidades de vinculação	Cargo Político/Mandato		Nomeação Definitiva		Nomeação Transitória por tempo determinado		Nomeação Transitória por tempo determinável		CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutivo certo		CT em Funções Públicas a termo resolutivo incerto		Comissão de Serviço no âmbito da LTFP		Comissão de Serviço no âmbito do Código do Trabalho		CT por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo certo no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo incerto no âmbito do código do trabalho		TOTAL		TOTAL	P.Serviços (Tarefas)		P.Serviços (Avenças)		TOTAL P.Serviços				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	T				
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																									0	0	0						0	0	0	
Dirigente Superior a)	1	2							1	0															2	2	4						0	0	0	
Dirigente intermédio a)									4	5															4	5	9						0	0	0	
Técnico Superior	6	2							69	296	0	2										1	6			76	306	382						0	0	0
Assistente técnico									334	1.532	19	76										9	23			362	1.631	1.993						0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																									0	0	0						0	0	0	
Assistente Operacional (Operário)																									0	0	0						0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)									129	500	11	103										4	10			144	613	757						0	0	0
Informático									17	6															17	6	23						0	0	0	
Pessoal de Investigação Científica																									0	0	0						0	0	0	
Doc. Ens. Universitário																									0	0	0						0	0	0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									0	0	0						0	0	0	
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									0	0	0						0	0	0	
Pessoal de Inspeção																									0	0	0						0	0	0	
Médico	1	1							686	1.256	204	587										3	3			894	1.847	2.741						0	0	0
Enfermeiro	1	2							330	2.205	2	28										25	155			358	2.390	2.748						0	0	0
Téc. Superior de Saúde	1	0							24	119	1	7										1	0			27	126	153						0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1	0							48	141	1	3										0	2			50	146	196						0	0	0
Outro Pessoal b)																									0	0	0						0	0	0	
Total	11	7	0	0	0	0	0	0	1.642	6.060	238	806	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	199	0	0	1.934	7.072	9.006	0	0	0	0	0	0	0	

NOTAS:

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

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

c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 e 13,17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

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

Grupo/cargo/carreira	Cedência de interesse público		Mobilidade interna		Total
	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0
Dirigente Superior a)					0
Dirigente intermédio a)					0
Técnico Superior	1	11	4	16	32
Assistente técnico	17	60	12	56	145
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)	16	25	11	19	71
Informático			2	0	2
Pessoal de Investigação Científica					0
Doc. Ens. Universitário					0
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0
Pessoal de Inspeção					0
Médico	4	2	5	5	16
Enfermeiro	13	45	38	224	320
Téc. Superior de Saúde	0	2	1	0	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			1	14	15
Outro Pessoal b)					0
Total	51	145	74	334	604

NOTAS:

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

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

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

Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira / Escalão etário e género	Menos de 20 anos		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																									0	0	0
Dirigente Superior a)									0	1	1	0			0	1					1	0			2	2	4
Dirigente Intermediário a)											0	1	0	2	1	1	2	0	1	1					4	5	9
Técnico Superior							3	6	15	44	16	77	14	73	9	47	7	33	12	21	0	5			76	306	382
Assistente técnico					2	0	17	43	41	157	81	303	70	314	40	278	51	289	55	209	5	38		0	362	1.631	1.993
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																									0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																									0	0	0
Assistente Operacional (Outro)					0	1	5	4	11	23	17	37	15	53	32	126	36	182	24	142	4	45			144	613	757
Informático											3	1	6	1	3	1	4	1	1	2					17	6	23
Pessoal de Investigação Científica																									0	0	0
Doc. Ens. Universitário																									0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									0	0	0
Pessoal de Inspeção																									0	0	0
Médico					98	370	137	400	78	196	44	111	29	87	26	76	88	142	307	384	84	78	3	3	894	1.847	2.741
Enfermeiro					0	1	55	335	97	627	84	502	43	409	49	295	22	165	6	49	2	7			358	2.390	2.748
Téc. Superior de Saúde							0	1	5	29	6	44	7	24	4	18	2	6	3	3	0	1			27	126	153
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							6	13	10	24	7	43	4	39	2	17	8	7	12	3	1	0			50	146	196
Outro Pessoal b)																									0	0	0
Total	0	0	0	0	100	372	223	802	257	1.101	259	1.119	188	1.002	166	860	220	825	421	814	97	174	3	3	1.934	7.072	9.006

Prestações de Serviços	Menos de 20 anos		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Tarefas																									0	0	0
Avenças																									0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Idade média = (Soma das idades / Total de efectivos) :

46,41661115

NOTAS:

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

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

c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 ,13 e 17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de antiguidade e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira/ de serviço	Tempo	até 5 anos		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 ou mais anos		TOTAL		TOTAL
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																				0	0	0
Dirigente Superior a)		0	1	1	0							0	1			1	0			2	2	4
Dirigente intermédio a)				0	1	0	1	1	2					2	0	1	1			4	5	9
Técnico Superior		8	18	16	47	10	38	18	119	7	35	4	15	8	18	2	7	3	9	76	306	382
Assistente técnico		15	58	21	105	74	275	94	480	69	281	15	98	18	106	12	81	44	147	362	1.631	1.993
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																				0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																				0	0	0
Assistente Operacional (Outro)		17	30	4	12	23	123	33	142	24	80	12	32	16	48	9	66	6	80	144	613	757
Informático		0	1	1	2	2	1	7	0	4	0	1	0			1	0	1	2	17	6	23
Pessoal de Investigação Científica																				0	0	0
Doc. Ens. Universitário																				0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																				0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																				0	0	0
Pessoal de Inspeção																				0	0	0
Médico		196	559	109	320	76	183	39	106	23	77	25	59	74	89	316	399	36	55	894	1.847	2.741
Enfermeiro		30	177	41	244	106	595	67	391	65	552	18	208	17	133	10	73	4	17	358	2.390	2.748
Téc. Superior de Saúde		1	9	2	5	14	64	3	20	6	15	0	9	1	2	0	1	0	1	27	126	153
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		1	6	5	10	13	45	6	37	5	24	1	15	4	5	11	2	4	2	50	146	196
Outro Pessoal b)																				0	0	0
Total		268	859	200	746	318	1.325	268	1.297	203	1.064	76	437	140	401	363	630	98	313	1.934	7.072	9.006

Nível médio de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efectivos) : 18,66755496

NOTAS:

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

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

c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 ,13,17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de escolaridade e género, em 31 de dezembro

SE Células e vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro1

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																					0	0	0
Dirigente Superior a)															2	2					2	2	4
Dirigente Intermédio a)															4	5					4	5	9
Técnico Superior											1	4	1	4	71	285	3	12	0	1	76	306	382
Assistente técnico	0	2	1	13	4	35	38	214	35	135	237	1.053	2	15	42	159	3	5			362	1.631	1.993
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																					0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																					0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	3	27	19	172	35	114	48	184	2	8	34	98			3	10					144	613	757
Informático									1	0	9	4			6	2	1	0			17	6	23
Pessoal de Investigação Científica																					0	0	0
Doc. Ens. Universitário																					0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																					0	0	0
Educ.infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																					0	0	0
Pessoal de Inspeção																					0	0	0
Médico															726	1.334	168	513			894	1.847	2.741
Enfermeiro					0	1	0	12	0	1	9	132	27	227	309	1.957	13	60			358	2.390	2.748
Téc. Superior de Saúde											1	1	0	1	22	112	4	10	0	2	27	126	153
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			2	0	0	1	3	0	1	0	10	40	6	25	25	69	3	11			50	146	196
Outro Pessoal b)																					0	0	0
Total	3	29	22	185	39	151	89	410	39	144	301	1.332	36	272	1.210	3.935	195	611	0	3	1.934	7.072	9.006

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Tarefa																					0	0	0
Avença																					0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NOTAS:
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republished pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republished pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 ,13 e 17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 7: Contagem dos trabalhadores admitidos e regressados durante o ano, por grupo/cargo/carreira e género, segundo o modo de ocupação do posto de trabalho ou modalidade de vinculação

Grupo/cargo/carreira/ Modos de ocupação do posto de trabalho	Procedimento concursal		Cedência		Mobilidade interna		Regresso de licença sem vencimento ou de período experimental		Comissão de serviço		CEAGP*		Ausência superior a 6 meses (situações não previstas nas colunas existentes)		Outras situações		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																	0	0	0
Dirigente Superior a)															0	1	0	1	1
Dirigente intermédio a)																	0	0	0
Técnico Superior			0	5	1	5							0	6	1	12	2	28	30
Assistente técnico			1	7	2	15	1	1					5	22	7	52	16	97	113
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)			4	4	2	3							6	19	1	1	13	27	40
Informático					1	0										2	1	2	3
Pessoal de Investigação Científica																	0	0	0
Doc. Ens. Universitário																	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																	0	0	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																	0	0	0
Pessoal de Inspeção																	0	0	0
Médico	38	94	0	1	1	0							5	22	17	34	61	151	212
Enfermeiro	5	20	2	0	8	59	0	3					0	43	0	3	15	128	143
Téc. Superior de Saúde	0	3	0	1	1	0	0	1					1	3	2	9	4	17	21
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					1	5							1	4	0	2	2	11	13
Outro Pessoal b)																	0	0	0
Total	43	117	7	18	17	87	1	5	0	0	0	0	18	119	28	116	114	462	576

Prestações de Serviços (Modalidades de vinculação)	M	F	Total
Tarefas			0
Avenças			0
Total	0	0	0

Notas:
 Considerar o total de efectivos admitidos pela 1ª vez ou regressados ao serviço entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro inclusive.
 * Curso de Estudos Avançados em Gestão Pública. No caso de órgãos autárquicos considere, ainda, os formandos do CEAGPA.

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

Quadro 9: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género

Grupo/cargo/carreira / Motivos de saída (durante o ano)	Morte		Caducidade (termo)		Reforma/ /Aposentação		Limite de idade		Conclusão sem sucesso do período experimental		Revogação (cessação por mútuo acordo)		Resolução (por iniciativa do trabalhador)		Denúncia (por iniciativa do trabalhador)		Despedimento por inadaptação		Despedimento colectivo		Despedimento por extinção do posto de trabalho		Fim da situação de mobilidade interna		Fim da situação de cedência de interesse público		Licenças sem Vencimento		Ausência superior a 6 meses (não previstas nas colunas existentes)		Outros		TOTAL		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																																0	0	0		
Dirigente Superior a)																														1	0	1	0	1		
Dirigente Intermédio a)																																0	0	0		
Técnico Superior														1	0									2	4	2	1			1	0	0	13	6	18	24
Assistente técnico	0	1			1	6	0	1																3	13	0	3	0	1	1	1	3	2	8	28	36
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																																0	0	0		
Assistente Operacional (Operário)																																0	0	0		
Assistente Operacional (Outro)	0	1			1	11	2	1																1	1	0	1				9	61	13	76	89	
Informático																									0	2					2	0	2	2	4	
Pessoal de Investigação Científica																																0	0	0		
Doc. Ens. Universitário																																0	0	0		
Doc. Ens. Sup. Politécnico																																0	0	0		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																																0	0	0		
Pessoal de Inspeção																																0	0	0		
Médico	0	1	18	43	12	6					19	10	1	1										1	0	0	1	3	2	0	1	8	28	62	93	155
Enfermeiro					0	1	0	1			0	1												3	5	0	1	0	5			0	1	3	15	18
Téc. Superior de Saúde					0	1					0	1												0	2								0	4	4	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					0	1																		0	1	1	0				1	1	2	3	5	
Outro Pessoal b)																																0	0	0		
Total	0	3	18	43	14	26	2	3	0	0	19	12	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	26	3	9	3	8	2	2	24	106	97	239	336

NOTAS:
 Considerar os trabalhadores em Contratos de Trabalho em Funções Públicas e no âmbito do Código do Trabalho, nas modalidades de Contrato por Tempo Indeterminado e Contrato a Termo Resolutivo, Certo ou Incerto;
 a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (república pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.Agosto) ou no Código do Trabalho.
 b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

Quadro 14: Contagem das horas de **trabalho suplementar durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de prestação do trabalho e género**

Grupo/cargo/carreira/ Modalidade de prestação do trabalho extraordinário	Trabalho suplementar diurno		Trabalho suplementar noturno		Trabalho em dias de descanso semanal obrigatório		Trabalho em dias de descanso semanal complementar		Trabalho em dias feriados		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos											0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)											0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio a)											0,00	0,00	0,00
Técnico Superior	298,83	1750,74	14,35	109,03	5,50	20,00	21,77	45,65	0,00	4,77	340,45	1930,19	2270,64
Assistente técnico	6485,33	23902,03	3863,65	16288,09	4458,07	22805,13	3115,72	16799,73	1176,77	4763,61	19099,54	84558,59	103658,13
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Operário)											0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	5927,28	7354,60	1715,32	9424,69	1356,98	14179,46	875,00	10754,13	295,46	3377,23	10170,04	45090,11	55260,15
Informático											0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica											0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário											0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico											0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário											0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção											0,00	0,00	0,00
Médico	21167,48	31460,52	23879,34	21291,86	18956,47	20663,20	12893,16	13905,33	4247,25	4003,93	81143,70	91324,84	172468,54
Enfermeiro	10832,04	51006,92	5550,26	19693,50	6289,97	27393,28	4061,11	19376,21	1425,74	5994,86	28159,12	123464,77	151623,89
Téc. Superior de Saúde	3,00	27,00			9,00	0,00	16,00	0,00			28,00	27,00	55,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	976,00	742,50	760,98	431,00	288,00	590,00	311,48	678,00	130,00	192,00	2466,46	2633,50	5099,96
Outro Pessoal b)											0,00	0,00	0,00
Total	6132,55	1485,88	940,06	315,68	176,01	266,78	422,89	479,70	33,82	58,27	7705,33	2606,31	490436,31

NOTAS:

Considerar o **total de horas** suplementares/extraordinárias efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.

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

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

c) O trabalho suplementar diurno e noturno só contempla o trabalho extraordinário efectuado em dias normais de trabalho (primeiras 2 colunas).

As 3 colunas seguintes são específicas para o trabalho suplementar em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados.

Quadro 14.1: Contagem das horas de trabalho nocturno, normal e suplementar durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o género

Grupo/cargo/carreira/ Horas de trabalho nocturno	Trabalho nocturno normal		Trabalho nocturno extraordinário		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)					0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio a)					0,00	0,00	0,00
Técnico Superior	0,00	46,00	14,35	109,03	14,35	155,03	169,38
Assistente técnico	5.790,48	13.733,69	4.749,29	20.375,85	10.539,77	34.109,54	44.649,31
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Operário)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	7.596,46	21.770,19	1.906,32	11.634,41	9.502,78	33.404,60	42.907,38
Informático					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção					0,00	0,00	0,00
Médico	714,40	527,52	30.591,76	25.427,72	31.306,16	25.955,24	57.261,40
Enfermeiro	7.792,21	15.711,99	6.941,55	25.162,95	14.733,76	40.874,94	55.608,70
Téc. Superior de Saúde	183,00	221,00	9,00	0,00	192,00	221,00	413,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	2.843,04	3.041,90	949,96	524,00	3.793,00	3.565,90	7.358,90
Outro Pessoal b)					0,00	0,00	0,00
Total	24.919,59	55.052,29	45.162,23	83.233,96	70.081,82	138.286,25	208.368,07

NOTAS:

Considerar o **total de horas** efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.

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

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

c) Este quadro refere-se apenas a trabalho nocturno. Para o preenchimento da coluna "trabalho nocturno extraordinário" neste quadro deve-se considerar o trabalho extraordinário efectuado em dias normais e em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados.

Quadro 14.2: Contagem das horas de prevenção por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira	N.º de horas de Prevenção	N.º de trabalhadores c)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos		
Dirigente Superior a)		
Dirigente intermédio a)		
Técnico Superior		
Assistente técnico		
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		
Assistente Operacional (Operário)		
Assistente Operacional (Outro)		
Informático		
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspecção		
Médico	4.819	12
Enfermeiro		
Téc. Superior de Saúde		
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		
Outro Pessoal b)		
Total	4.819	12

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei nº 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- c) N.º de trabalhadores que efetuaram as horas de prevenção.

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

Grupo/cargo/carreira/ Motivos de ausência	Casamento		Protecção na parentalidade		Falecimento de familiar		Doença		Por acidente em serviço ou doença profissional		Assistência a familiares		Trabalhador-estudante		Por conta do período de férias		Com perda de vencimento		Cumprimento de pena disciplinar		Greve		Injustificadas		Outros		Total		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																											0	0	0
Dirigente Superior a)			36	3	0	2	21	24			0	1													97	80	154	110	264
Dirigente Intermédio a)					0	1									3	3									0	22	3	26	29
Técnico Superior	15	30	234	1.947	19	80	235	4.073	0	120	9	212	23	53	61	289					5	29	1	58	155	1.180	757	8.071	8.828
Assistente técnico																											0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							33	435			0	0			0	13									1	0	34	448	482
Assistente Operacional (Operário)																											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	15	55	644	4.316	97	590	6.758	33.678	602	3.335	133	1.056	52	292	237	1.156	4	0	90	0	225	1.007	86	5	468	1.617	9.411	47.107	56.518
Informático			62	0			229	20			1	0			2	1					1	0			75	0	370	21	391
Pessoal de Investigação Científica																											0	0	0
Doc. Ens. Universitário																											0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																											0	0	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																											0	0	0
Pessoal de Inspeção																											0	0	0
Médico	250	930	2.232	22.827	197	329	6.571	14.117	44	918	126	435	39	116	215	380					1.090	2.592	25	9	6.157	14.513	16.946	57.166	74.112
Enfermeiro	105	283	1.339	29.473	100	520	1.961	24.018	224	3.123	59	823	222	1.000	46	374					69	392	19	102	1.437	7.404	5.581	67.512	73.093
Téc. Superior de Saúde			33	981	4	19	206	1.329	0	126	34	67	1	32	18	115					12	23			136	786	444	3.478	3.922
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	15	15	2	832	12	34	215	1.468	11	1	12	78	8	0	25	75					142	262			200	343	642	3.108	3.750
Outro Pessoal b)																											0	0	0
Total	400	1.313	4.582	60.379	429	1.575	16.229	79.162	881	7.623	374	2.672	345	1.493	607	2.406	4	0	90	0	1.544	4.305	131	174	8.726	25.945	34.342	187.047	221.389

NOTAS:
Considerar o total de dias completos de ausência
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (república pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.
b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

Quadro 18: Total dos encargos anuais com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira Encargos com pessoal	Remuneração base (*)	Suplementos remuneratórios	Prémios de desempenho	Prestações sociais	Benefícios sociais	Outros encargos com pessoal (**)	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)	1177394,04	227040,15	0,00	24328,52	0,00	329368,17	1758130,88
Dirigente Intermédio a)	371830,06	63011,65	0,00	9139,40	0,00	102602,14	546583,25
Técnico Superior	7659447,22	108147,15	0,00	401413,99	0,00	1829876,23	9998884,59
Assistente técnico	22105975,11	5632305,71	0,00	2149038,30	0,00	6592519,63	36479838,75
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)							0,00
Assistente Operacional (Operário)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	5943712,06	459081,50	0,00	746942,36	0,00	1513758,24	8663494,16
Informático	499277,40	28815,23	0,00	23363,57	0,00	118460,98	669917,18
Pessoal de Investigação Científica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médico	108159928,52	44932070,96	0,00	2907552,99	0,00	36246473,40	192246025,83
Enfermeiro	49776726,48	14553641,72	0,00	3085306,70	0,00	15266291,94	82684966,84
Téc. Superior de Saúde	3567035,77	29639,35	0,00	164888,71	0,00	848664,07	4610227,90
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	3296843,14	117080,22	0,00	205349,34	0,00	804920,68	4424093,40
Outro Pessoal b)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total (euros)	202558169,82	66150833,64	0,00	9720223,84	0,00	63652935,48	342082162,78

Nota:

(*) - incluindo o subsídio de férias e o subsídio de Natal (**) Inclui indemnizações por férias não gozadas e as compensações por caducidade dos contratos dos trabalhadores saídos, encargos da entidade patronal com CGA e Segurança Social; abonos pagos ao trabalhador a aguardar aposentação até que a aposentação passe a ser paga pela entidade competente.

Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira Suplementos remuneratórios	Trabalho suplementar (diurno e nocturno)	Trabalho normal nocturno	Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados (*)	Disponibilidade permanente	Outros regimes especiais de prestação de trabalho	Risco, penosidade e insalubridade	Fixação na periferia	Trabalho por turnos	Abono para falhas	Participação em reuniões	Ajudas de custo	Representação	Secretariado	Outros suplementos remuneratórios	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)	0,00	0,00	0,00	18654,68	2317,52	0,00	9325,39	0,00	0,00	0,00	15459,10	163126,32	0,00	20157,14	227040,15
Dirigente Intermédio a)	0,00	0,00	0,00	33309,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2992,67	26664,62	0,00	45,00	63011,65
Técnico Superior	30478,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69859,64	0,00	0,00	8608,63	108147,15
Assistente técnico	817805,25	20773,93	14310,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1423,37	0,00	40509,85	0,00	0,00	4737482,92	5632305,71
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)															0,00
Assistente Operacional (Operário)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	341899,92	24616,45	26167,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29590,28	0,00	0,00	36807,79	459081,50
Informático	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23703,59	0,00	0,00	5111,64	28815,23
Pessoal de Investigação Científica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médico	5753935,96	3022,22	2912,17	1148629,44	27994,24	0,00	2019775,47	0,00	0,00	0,00	130513,18	0,00	0,00	35845288,28	44932070,96
Enfermeiro	1980446,85	41316,88	103047,01	0,00	20726,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145867,57	0,00	0,00	12262837,54	14553641,72
Téc. Superior de Saúde	952,91	1043,63	20,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24922,23	0,00	0,00	2700,00	29639,35
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	56071,58	7989,89	7973,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44872,47	0,00	0,00	172,50	117080,22
Outro Pessoal b)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total (euros)	8981590,37	98763,00	154430,99	1198593,48	50438,63	0,00	2029100,86	0,00	1423,37	0,00	527490,56	189790,94	0,00	52919211,44	66150833,64

Nota:

(*) - se não incluído em trabalho extraordinário (diurno e nocturno)

(**) O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente do aos suplementos remuneratórios do quadro 18.

Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais

Prestações sociais	Valor (Euros)
Subsídios no âmbito da protecção da parentalidade (maternidade, paternidade e adopção)	725815,64
Abono de família	3345991,14
Subsídio de educação especial	0,00
Subsídio mensal vitalício	8575,14
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	99341,24
Subsídio de funeral	0,00
Subsídio por morte	0,00
Acidente de trabalho e doença profissional	19007,00
Subsídio de desemprego	0,00
Subsídio de refeição	8409471,62
Outras prestações sociais (incluindo pensões)	203422,00
Total	9720223,84

Nota: (*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente às prestações sociais do quadro 18.

Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais

Benefícios de apoio social	Valor (Euros)
Grupos desportivos/casa do pessoal	
Refeitórios	
Subsídio de frequência de creche e de educação pré-escolar	
Colónias de férias	
Subsídio de estudos	
Apoio sócio-económico	
Outros benefícios sociais	
Total	0,00

Nota: (*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente aos benefícios sociais do quadro 18.