

Q 01 Sumário Executivo

Enquadramento

O Plano Estratégico da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE (ULSLA) visa a definição de objetivos estratégicos e o delinear das principais linhas de ação da Instituição no quadriénio de 2013-2016.

As diretivas macro da política de Saúde, num contexto nacional, regional e local traduzir-se-ão, necessariamente, neste Plano Estratégico, adequando-as à realidade da ULSLA, EPE.

Trata-se de um importante documento de gestão, onde a tradução da reflexão interna sobre a condução da própria Instituição tem um papel primordial, no futuro, dos recursos humanos, dos investimentos, do financiamento, dos ganhos de eficiência e de produtividade, que permitam assegurar o acesso dos utentes/doentes a Cuidados de Saúde no Litoral Alentejano, garantir a qualidade assistencial dos mesmos e a sustentabilidade económico-financeira desta ULSLA.

É de referenciar, desde já, que a ULSLA é uma Instituição criada através do Decreto-lei nº238/2012 de 31 de outubro, que se encontra, neste momento, numa fase de término de reconhecimento da estrutura existente no ex-HLA e no ex-ACESAL, visando a fusão, reestruturação, articulação e reflexão sobre um quadro estrutural e operacional. Compete a esta Instituição prestar Cuidados de Saúde a toda a população residente no Litoral Alentejano com caráter permanente ou transitório, em matéria de cuidados de saúde primários hospitalares e parte de cuidados continuados

Orientação Estratégica

Esta ULSLA tem à partida três grandes problemas cuja resolução, extravasa, necessariamente, as próprias capacidades do seu Conselho de Administração e que norteiam as diretivas de atuação do próximo triénio. São elas:

- a escassez de recursos humanos, designadamente, o elevado deficit de médicos especialistas;
- o desajuste entre a procura e a oferta assistencial, o que implica a redefinição da carteira de serviços e a reorganização da rede de referência intra e extra ULSLA;
- e o reequilíbrio económico-financeiro da Instituição, com a redução da elevada dívida herdada do ex-HLA.

Plano de Ações Propostas e Medidas Correspondentes

No âmbito dos recursos humanos o Plano de Ação inscreve-se no Eixo Estratégico 2, que enquadra o redimensionamento do mapa de pessoal, ajustando-o ao perfil assistencial da ULSLA e às necessidades da procura de cuidados da população de 98.000 Habitantes do Litoral Alentejano. Pretende-se que durante o ano de 2015 e em 2016 a ULSLA consiga atingir a dotação de pessoal acordada.

Para resolver o desajuste entre a procura e a oferta assistencial o plano de ação decorre do Eixo 1 – Reforma hospitalar, Eixo 3 – Adequação da oferta de cuidados de saúde às necessidades da população, Eixo 4 – Clinical Governance e Eixo 7 – Articulação com as redes de cuidados de saúde primários e cuidados continuados integrados.

O reequilíbrio económico-financeiro será construído através das ações enquadradas no Eixo 5 – Metodologia de contratualização interna, Eixo 6 – Sustentabilidade económico-financeira e Eixo 8 – Qualidade Organizacional.

Performance Histórica e Projetada (assistencial e económico-financeira)

A Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA) está implantada na sub-região estatística do Alentejo Litoral, parte da Região do Alentejo, abrangendo parte do Distrito de Setúbal e do Distrito de Beja. Geograficamente, tem uma área total de 5.309,04 km² e está limitado a norte com a Península de Setúbal e o Alentejo Central, a leste com o Baixo Alentejo, a sul com a Região do Algarve e a oeste com o Oceano Atlântico.

Com uma população residente de 97.895 habitantes (INE, Censos 2011), distribuída pelos concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Odemira, Santiago do Cacém e Sines, a dinâmica do crescimento da população residente no Alentejo Litoral durante o período de 2001-2011 caracterizou-se por uma redução ligeira (-2,08%) embora com diferenças significativas entre os 5 concelhos.

De acordo com os dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), a área de influência da ULSLA verificava no ano de 2011 (dados provisórios) uma densidade populacional média de 18,44 habitantes por Km². Não obstante, verifica-se que a distribuição populacional residente é heterogénea, identificando-se discrepâncias significativas

entre os vários concelhos que compõem o Alentejo Litoral.

No período em referência, verificou-se a seguinte densidade populacional por concelho:

- Alcácer do Sal: 8,7 habitantes/Km²; Grândola: 18,0 habitantes/Km²;
- Santiago do Cacém: 28,1 habitantes/Km²; Sines: 70,0 habitantes/Km²;
- Odemira: 15,1 habitantes/Km².

1 - Análise Demográfica

As características demográficas do Alentejo Litoral apresentam algumas especificidades dignas de realce, como sejam a distribuição não uniforme pelos vários concelhos (os concelhos de Odemira e Santiago do Cacém concentram mais de 57% da população total) e uma evolução demográfica heterogénea (decréscimo muito acentuado em Alcácer do Sal e Santiago do Cacém, decréscimo muito ligeiro em Odemira e Grândola e crescimento significativo em Sines).

Este comportamento demográfico parece resultar de dois aspetos fundamentais: o facto da taxa de mortalidade geral evidenciar valores superiores à da taxa de natalidade geral (resultando numa taxa de crescimento natural de cerca de -0,5% ao ano) e a existência de um fluxo migratório negativo da população residente.

Por outro lado verifica-se que a estrutura etária da população residente no Alentejo Litoral encontra-se particularmente envelhecida, mesmo quando comparada com a média nacional. No período em referência, 24,1 % da população do Alentejo Litoral tem mais de 65 anos, chegando aos 26,4% no concelho de Odemira. Por oposição, o concelho de Sines parece ser o único a desafiar esta tendência, apresentando 17,7% de população idosa;

A população em idade activa (18-64 anos) residente no Alentejo Litoral atinge os 63,2% da população total (a média nacional ascende a 66,7%), destacando-se mais uma vez o concelho de Sines com 67,7% da população em idade ativa e, no extremo oposto, os concelhos de Odemira, Alcácer do Sal e Grândola, com 61,5%, 61,8% e 61,9%, respetivamente.

Esta panorama demográfico, associada com a enorme dispersão territorial e uma ruralidade marcada no interior do território constituem aspetos determinantes da saúde o que demonstra o quão dependente da população em idade ativa está a população com mais de 65 anos. Este facto evidencia, por outro lado, a necessidade de respostas específicas por parte da prestação de cuidados de saúde a estas populações envelhecidas, dependentes e muito isoladas.

2 - Situação de Saúde

O Alentejo Litoral apresenta nos indicadores genéricos de saúde, valores superiores aos evidenciados para o continente. Em comparação com a Região Alentejo, apenas nos indicadores de mortalidade por doença do aparelho circulatório e tumores malignos tem registos inferiores.

Os concelhos de Alcácer do Sal, Sines e Odemira contrastam, ao registarem valores muito elevados de mortalidade infantil, com Santiago do Cacém e Grândola, onde são consideravelmente mais baixos, tendência que se mantém na mortalidade neonatal.

Nos indicadores de mortalidade por doenças de diversas causas, os valores apurados para os diversos concelhos são mais consistentes, não apresentando oscilações e variações tão acentuadas.

Na taxa de mortalidade por causas de morte específicas destacam-se as “Doenças do aparelho respiratório”, as “Doenças cerebrovasculares” e a “Pneumonia” por apresentarem uma taxa superior quando comparadas com o Continente e com a região Alentejo, o mesmo acontecendo em relação a todos os tipos de “Tumores malignos”.

Ainda em relação aos tumores, salienta-se que o tumor com maior incidência na população foi o “Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão”, seguido do “Tumor maligno do cólon e reto”.

As “Doenças isquémicas do coração”, a “Diabetes Mellitus” e as “Lesões auto-provocadas intencionalmente” constituíram uma causa de morte com menor significado no Alentejo litoral quando comparada com a região Alentejo mas, ainda assim, superior à verificada no Continente.

3 - Análise do perfil assistencial

3.1. Perfil assistencial dos Cuidados de saúde Primários

Embora as dificuldades em termos de recursos humanos se tenham vindo a acentuar nos últimos três anos, a efetivação da reforma dos cuidados de saúde primários (por exemplo, nas vertentes dos processos de trabalho, da autonomia das equipas, da constituição de novas equipas), tem permitido uma evolução muito positiva na oferta de cuidados.

Desta forma, cuidados ao nível das dimensões de proximidade de cuidados, atividades de promoção da saúde, prevenção da doença e reabilitação têm vindo a ser disponibilizados às populações, movimento este que, estrategicamente, deve ser aprofundado.

A atividade assistencial ao nível das consultas médicas tem tido uma tendência de descida nos últimos três anos: enquanto que em 2010 aumentou muito significativamente (consequência da contratação de 16 médicos), em 2011 teve uma quebra de 3% e em 2012 veio a diminuir de uma forma mais acentuada em cerca de 12%.face ao período homologo. A evolução das consultas médicas, quando analisado o “tipo de programação” teve uma evolução igual: enquanto em 2011 se verificou uma

redução de 3% das consultas urgentes face a 2010 houve igualmente uma redução das consultas programadas em 4%. Em 2012 essa evolução manteve-se mas de uma forma mais acentuada, uma redução das consultas urgentes em 10% e de 13% nas consultas programadas.

Esta evolução é por um lado, consequência da redução do número de médicos de família e, por outro lado, reflexo das medidas tomadas no que respeita ao atendimento nos Serviços de Urgência Básica no sentido de os limitar ao atendimento das situações urgentes/emergentes. Salienta-se, também, o facto de que houve um aumento dos atendimentos urgentes em Alcácer do Sal em 2011 devido à crescente utilização por parte de utentes de Grândola, em consequência da diminuição do período de funcionamento da consulta complementar nesse Centro de Saúde (passou a encerrar às 20h).

3.2 - Perfil assistencial dos Cuidados de Saúde Hospitalares

O Hospital do Litoral Alentejano apresenta uma carteira de serviços ajustada mas não suficiente para atender a 85% das necessidades em termos de saúde da população que serve. Nesse sentido para dar cumprimento a esse designio é necessário preencher lacunas em termos de especialidades onde a procura é muita e a resposta não está disponível. Em termos estratégicos é importante projetar a abertura de especialidades como, Neurologia e Psiquiatria, o que se prevê venha a acontecer durante os anos de 2015 e 2016

Em termos de atividade de internamento é fundamental aumentar a resposta, mas de uma forma sustentada, procurando abrir camas para novas especialidades que antes apenas existiam em regime de ambulatório como a Cardiologia, Pneumologia, Gastroenterologia mas também para as que iram existir de novo na carteira de serviços e que já foram referenciadas anteriormente. Esta abertura de camas não significa necessariamente acrescentar mais camas à capacidade instalada do hospital significa antes reorganizar essa mesma capacidade alocando às novas especialidades camas excedentárias nas especialidades já existentes.

Em termos de movimento assistencial o internamento em 2013 apresentou uma taxa de ocupação de 86.85% tendo estabilizado neste valor desde os anos de 2011 e 2012. O número de utentes saídos entre 2012 e 2013 aumentou em cerca de 8%, passando de 4.780 utentes saídos para 5.187. A perspetiva é que com a abertura de novas especialidades e com a redução da demora média perspetivada para os anos de 2014, 2015 e 2016 o número de doentes saídos estabilize em 2014 e volte a crescer atingindo o valor de 5.328 e 5.448 nos seguintes anos.

A demora média em 2013 foi de 7,4 dias, prevendo-se que atinja os 7,7 dias em 2014. A perspetiva estratégica é que a demora média vá reduzindo progressivamente e que estabilize nos 7,0 dias de internamento.

Ao nível da Urgência, o hospital apresenta uma Urgência Médico-Cirúrgica com Veículo de Emergência Médica e com sistema de triagem de Manchester, destacando-se em termos de atividade *que*:

- Entre 2010 e 2013, o número de urgências tem vindo a apresentar uma tendência de descida no número de atendimentos com uma redução de cerca de 13%, passando de 55 941 episódios em 2010 para 48.429 episódios em 2013. Perspetivando-se terminar 2014 com um total de 48.961. Para 2015 e 2016 é expectável que se venha a verificar uma redução de cerca de 8% de episódios de urgência, fruto de uma melhor organização dos recursos e da capacidade de resposta da actividade programada.
- Relativamente ao Bloco Operatório, o Hospital apresenta em 2013 mantendo para o ano de 2015 e seguintes, ao nível da cirurgia de ambulatório, 1 sala de cirurgia de ambulatório com 7 postos de recobro e, ao nível da cirurgia convencional, 2 salas de cirurgia convencional e 1 sala de cirurgia urgente. Em termos de atividade destaca-se que:

O hospital contabilizou em 2013 um total de 3.481 de doentes intervencionados, o que representa um decréscimo de atividade de 1,9% face ao ano de 2012, em que foram intervencionados 3.549 doentes. Em 2014 prevê-se intervencionar até ao fim do ano cerca de 3.479 doentes. Para os seguintes anos de 2015 e 2016 prevê-se um aumento de 9% ao ano fruto do aumento da cirurgia de ambulatório.

Ao nível das Consultas Externas, em termos de atividade destaca-se que:

O hospital registou em 2013 um aumento da atividade em consultas médicas de 1,5% face a 2012, tendo realizado cerca de 62.164 consultas, destacando-se que as especialidades com maior volume de consultas foram Ortopedia, Oftalmologia e Cardiologia;

Destaca-se que a taxa de primeiras consultas médicas ficou um pouco abaixo dos valores de referência, sendo de 29,8% em 2013 (o valor de referência é de cerca de 33%),

Prevê-se que este rácio aumente sendo expectável que em 2014 e 2015 os valores atinjam um valor na ordem dos 33,3 %. Este aumento no rácio fica a dever-se à abertura de novas especialidades e também com o início da consulta de telemedicina.

Relativamente ao Hospital de Dia, o hospital desenvolve atividade ao nível da Imuno-hemoterapia, Oncologia Médica (excluindo radioterapia) Psico-oncologia e outros hospital de Dia Médico, sendo que não possui hemodiálise. Destacando-se, em termos de atividade:

- A realização de 4859 sessões de hospital de dia em 2013, menos 11% do que em 2012;
- A previsão para 2014 é que o Hospital de Dia realize cerca de 5.609 voltando a aumentar face a 2012 e que continue a crescer em 2015 e 2016, para valores na ordem das 6.150 sessões em 2015 e 6.654 em 2016

A contribuir para este aumento de atividade contribuíram, as sessões de quimioterapia que aumentaram em cerca de 10%

entre o ano de 2012 e 2013.

Em termos estratégicos faz parte do plano que em 2015 entre em funcionamento as sessões de hospital de dia para a especialidade de psiquiatria, prevendo-se com isso um incremento de sessões.

Note-se que ainda que exista resposta na especialidade de obstetrícia em regime de ambulatório, o hospital não possui Bloco de Partos, fazendo, no entanto, o acompanhamento em proximidade da mulher grávida.

Para além das especialidades referidas, o hospital inclui também outros serviços não médicos como Psicologia, Apoio Nutricional e Dietética e Ortopática.

4. Evolução dos custos nas suas principais rubricas

Quanto à performance económico-financeira, é necessário salientar que a ULSLA EPE foi criada a 1 de Novembro de 2012, por publicação do Decreto Lei nº 238/2012 de 31 de Outubro, por junção do Hospital do Litoral Alentejano EPE e do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral.

Sucedeu, tal como previsto no referido diploma em todos os direitos e obrigações das anteriores entidades, com destaque extremamente negativo as dívidas a fornecedores que o Hospital tinha a 31 de Outubro de 2012 e os naturais reflexos económicos na conta de resultados transitados.

A criação da ULSLA EPE ajudou a reverter essa situação, aproveitando as naturais sinergias surgidas da união das duas entidades, possibilitando um acesso atempado e de qualidade a todos os destinatários dos nossos serviços de saúde.

Atualmente, com a passagem a ULS, a situação financeira é bem mais favorável. Espera-se que em 2014 o RLE seja positivo em 822.137,20 euros e que volte a ser positivo em 2015 e em 2016 nos valores num valor próximo de 1.644.813 euros.

Os RLE esperados serão fruto das medidas de contenção de custos, que passam (com medidas iniciadas em 2013) pelo lançamento de concursos públicos, uma melhor gestão de pessoal e o aproveitamento das sinergias entre os cuidados de saúde primários e hospitalares de forma a reduzir o nº de MCDT's inutilmente prescritos. Tem também um efeito positivo nas contas, pelo lado dos custos, as novas tabelas de preços entretanto publicadas. Pelo lado dos proveitos, a redução de preços agora publicada dificultará no alcance da meta de crescimento de 5% de proveitos cuja faturação recaia em outras entidades responsáveis (vulgo não SNS).

Espera-se que o valor da dívida a terceiros se mantenha estável, com uma antiguidade de cerca de 90 dias.

É importante referir também que os valores do ativo no Balanço se encontram extremamente subvalorizados pois o edifício, terrenos e equipamentos com que o Hospital do Litoral Alentejano iniciou a sua atividade ainda não nos foram oficialmente entregues pelo que continuam sem expressão contabilística. Estão apenas valorizados os bens adquiridos pelo Hospital após o início da sua atividade em 2004, bem como o imobilizado incluído no plano de investimentos para o triénio. Está no entanto prevista a receção dos imóveis afetos aos CSP (12,79 M€ em 2013) e também a receção do Edifício do Hospital (7 M€ - valor estimado líquido em 2014). Perpectiva-se a execução do serviço de inventariação do imobilizado da ULSLA, a terminar em 2014.

É esperado em 2015, um forte aumento do custo com os recursos humanos pessoal pelo preenchimento dos lugares no mapa de pessoal, nomeadamente no que concerne ao grupo profissional dos médicos.

Em 2014 e em 2015, está também perspetivado o encargo a ter com a inclusão dos custos com 13 médicos cubanos que atualmente são suportados pela ARSA.

O presente Plano Estratégico deve ser lido tendo em consideração que a caracterização da ULSLA se encontra enviesada pelo facto de o layout disponibilizado apenas parcamente considerar a realidade dos Cuidados de Saúde Primários e da Saúde Pública, não permitindo ilustrar, por um lado, a importância das atividades de promoção da saúde e prevenção da doença e, por outro, o modelo de integração entre os vários níveis de cuidados próprios de uma Unidade Local de Saúde.

Estamos certos de que ao atual Conselho de Administração se colocam, no contexto económico-financeiro do País e do SNS, enormes dificuldades e restrições, bem como, grandes desafios e riscos, que apenas se justificam, quando o mesmo está imbuído de espírito de missão e serviço pela causa pública.

Q 02 Posicionamento Estratégico

Missão

A ULSLA tem por missão promover e prestar cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados, desenvolver atividades de saúde pública, investigação, formação e ensino, de qualidade, assegurando o acesso da população, garantindo a sustentabilidade económico-financeira, de acordo com a estratégia nacional e regional de forma a obter ganhos em saúde.

Visão

Constituir-se como uma unidade de referência, com credibilidade, competência, eficácia e compromisso na promoção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados, melhorando o estado de saúde da população através da ação conjugada de utentes, profissionais e comunidade, contribuindo para o desenvolvimento integrado da Região.

Valores

- Ética na prestação de cuidados, assente em princípios deontológicos e conduta moral dos profissionais (Código de Ética);
- Dignidade Humana, através do reconhecimento do carácter único de cada pessoa;
- Respeito pela vida, pelos direitos e pela vontade esclarecida dos utentes;
- Compromisso com a legalidade, a causa pública e a defesa do bem comum;
- Confidencialidade, através da garantia do sigilo profissional e respeito pela privacidade do doente;
- Colaboração, traduzida no espírito de organização em equipa, gestão participada e solidária entre os profissionais, numa cultura interna de interdisciplinaridade, e bom relacionamento no trabalho;
- Responsabilidade, assente na integridade, transparência, equidade e encaminhamento assistencial e responsabilidade social;
- Acolhimento, através da cortesia e urbanidade no atendimento do utente;
- Promoção da satisfação dos profissionais através de condições de trabalho estimulantes, valorizando a diferenciação técnica e a melhoria contínua;
- Promoção da satisfação dos utentes mediante o envolvimento e participação dos doentes, família e comunidade.

Análise do ambiente interno e externo (SWOT)

Pontos Fortes

- 0-Instalações adequadas em geral
- 1- Existência de espaços disponíveis para crescimento de outras áreas de cuidados
- 2- Algumas instalações adequadas à exploração por terceiros (ex: quartos particulares)
- 3-Equipamentos adequados, em geral
- 4-Articulação de cuidados hospitalares/ Cuidados de Saúde Primários
- 5-Idoneidade formativa em 5 especialidades médicas
- 6-Unidades Móveis de prestação de Cuidados de

Pontos Fracos

- 0-Insuficiência de camas observações no SU
- 1-Escassez de 60 médicos (81% do total existente na ULSLA). Faltam 85 médicos com caráter de permanência e subordinação na ULSLA, para cumprimento da Carteira de Serviços
- 2-Custos elevados com a prestação de serviços médicos
- 3- Especialidades clínicas com apenas um médico

<p>Saúde em ambulatório (em 3 concelhos)</p> <p>7-Estabilidade do grupo profissional de enfermagem</p> <p>8-Elevado número de profissionais com formação diferenciada (especialização e mestrados)</p> <p>9-Algumas áreas/equipas de excelência nos vários níveis de prestação de cuidados</p> <p>10-Boa articulação com “Stakeholders”</p> <p>11- Algumas aplicações informáticas adequadas às áreas clínicas e modalidades de prestação de cuidados.</p>	<p>4- Incapacidade de determinar o ritmo de contratação de recursos médicos especialistas para a ULSLA</p>
	<p>Ameaças</p> <p>1- Risco de corte de alguns fornecimentos pelas empresas por falta de pagamentos</p> <p>Falta de autonomia na Contratação de Recursos Humanos</p>
<p>Oportunidades</p> <p>1- Novo Centro de Saúde em Sines 2015</p> <p>2-Ampliação da capacidade do SU e aumento da capacidade do SO por recurso ao QREN</p> <p>3- Adequação das equipas à sazonalidade na procura de atendimento de Urgência</p> <p>4-Melhoria da capacidade técnico - científica</p> <p>5- Adversidades como forma de inovar</p> <p>6- Projetos de Exploração privados a desenvolver no sentido de aumentar receitas próprias</p> <p>7-Turismo de Saúde</p> <p>8- Forte crescimento industrial - Sines</p> <p>9- Saldo demográfico positivo - concelho de Sines (único no Alentejo)</p> <p>10- Melhorar articulação com os parceiros regionais</p> <p>11- Participação na criação de Centros Clínicos de referência no Alentejo, com a reorganização da Rede de Referenciação Regional</p> <p>12 – Aumento da cobertura de cuidados da ULSLA para cumprimento da Carteira de Serviços</p>	<p>2- Demora da tutela na autorização de processos contratação de recursos humanos</p> <p>3- Dependência de serviços externos (médicos) para o funcionamento da Unidade de Local Saúde</p> <p>4- Desvio de recursos para outras Instituições com melhores pagamentos</p> <p>Baixa atratividade de recursos humanos médicos de especialidade</p> <p>5- Recusa de outras instituições na aceitação de doentes para as consultas de especialidade, se não for hospital de referência</p> <p>6- Risco de perda de idoneidade formativa médica</p> <p>7- Atraso na reorganização da rede hospitalar na região do Alentejo</p> <p>8- Transferência futura de doentes para Évora, em vez de Setúbal com acréscimo de tempo de deslocação e custos de transporte</p>
	<p>9 – Dificil sustentabilidade económico-financeira da ULSLA, face à ameaça de redução de financiamento anual.</p> <p>10- Aumento de determinadas doenças face ao contexto económico-social (ex: Psiquiatria) para as quais a ULSLA não tem resposta ou em que esta é insuficiente.</p>

Eixo 1 - Reforma Hospitalar

Ação I Ajustamento de camas de agudos

Ação II Ajustamento de recursos humanos

Ação III Sistemas de informação

Ação IV Qualidade

Ação V Modelo de governação

Ação VI

Eixo 2 - Recursos Humanos

Ação I Redimensionamento do mapa de pessoal, ajustando-o ao perfil assistencial da ULSLA e às necessidades da procura

Ação II Investimento no desenvolvimento dos Recursos Humanos da Instituição

Ação III Adequação da dotação dos recursos de Enfermagem na ULSLA

Ação IV Ações direcionadas à prospeção e recrutamento de médicos e promoção da atratividade da Instituição como local de trabalho

Ação V

Ação VI

Eixo 3 - Adequação da oferta de Cuidados de Saúde às necessidades da população

Ação I Reorganização dos Serviços de urgência Médico-cirúrgica e Básicas

Ação II Promover os cuidados de proximidade

Ação III Cumprir o TMRG/CTH no que respeita às necessidades da população residente

Ação IV Melhorar a capacidade de resposta da atividade de alguns exames especiais

Ação V Melhoria das condições físicas e estruturais das instalações de prestação de cuidados

Ação VI

Eixo 4 - Clinical Governance

Ação I Criação de um Conselho Clínico único, envolvendo Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares

Ação II Unificação e consolidação da ação das Comissões de Controlo de Infecção, Ética em Saúde, Farmácia e Terapêutica, Risco Clínico

Ação III Internalização de diversos serviços de apoio clínico

Ação IV Implementação de programas de gestão integrada da doença

Ação V Desenvolvimento do processo clínico eletrónico

Ação VI Implementação da Auditoria Interna

Eixo 5 - Metodologia de Contratualização Interna

Ação I Implementação no HLA e continuidade do desenvolvimento do processo de contratualização interna

Ação II Melhoria da informação clínica

Ação III Melhoria da informação de gestão

Ação IV Melhoria do apuramento sistemático de custos e proveitos

Ação V

Ação VI

Eixo 6 - Sustentabilidade Económico-financeira

Ação I Gestão do controlo da dívida

Ação II Perspetiva de desenvolvimento de novos projetos geradores de receitas

Ação III

Ação IV

Ação V

Ação VI

Eixo 7 - Articulação com as Redes de Cuidados Saúde Primários e Cuidados Continuados Integrados

Ação I Reforço da capacidade de apoio de cuidados de saúde e sociais a doentes no domicílio

Ação II Promoção da saúde e do meio ambiente saudável como área de investimento da ULSLA

Ação III Contribuir para a melhoria da rede de referenciação regional

Ação IV

Ação V

Ação VI

Eixo 8 - Qualidade Organizacional

Ação I Promover o reconhecimento externo, por auditores independentes, da qualidade organizacional

Ação II Implementação do sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos e do Programa Cirurgia

Ação III Desenvolvimento do Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros

Ação IV Implementação de Auditorias Clínicas e ao processo clínico

Ação V

Ação VI

18	Eixo 1 - Reforma Hospitalar	Ação III - Sistemas de informação	Integração vertical de informação através da centralização num único datacenter da informação clínica e administrativa	risco na tomada de decisão de gestão e clínica, uniformização da informação	64	r ^o							87500
19	Eixo 3 - Adequação da oferta de Cuidados de Saúde às necessidades da população	Ação II - Promover os cuidados de proximidade	Descentralização da realização de alguns MCDT na área da Imagiologia (Ecografia) nos Centros de Saúde de Alcácer do Sal e Odemira	Redução de custos com transportes de utentes	62	valor		-25000	-25000	-25000	-25000		
20	Eixo 6 - Sustentabilidade Económico-financeira	Ação I - Gestão do controlo da dívida	Nova concessão da exploração do Serviço de Imagiologia através de concurso público de publicitação internacional	Redução de custos com MCDT	62			-100000	-100000	-100000	-100000		

Q 09 Plano de Investimentos

ID	Designação do Projeto	Fonte de Financiamento		Payback Previsto	Valor Total de Investimento	Data de Início do Investimento	Data de Conclusão do Investimento	Comentários
		Própria (%)	Externa					
1	Conservação e reparação de alguns Centros de Saúde e aquisição de algum equipamento básico (substituição de equipamento em final de vida útil)	100	0	5 anos	164853	01/01/2015	01/12/2015	Remodelações necessárias para melhorar a qualidade de atendimento e segurança dos utentes.
2	Obra da Urgência	100	0	5 anos	1500000	01/01/2015	01/12/2015	Remodelação do SU do HLA, com vista a dotar o serviço de melhores condições aumentando a qualidade do atendimento e por via disso diminuindo o nº de reclamações
3	Ampliação do CS de Santiago do Cacem e remodelação das extensões de Vila Nova de Milfontes e Sabóia	100	0	5 anos	1500000	01/2016	12/2017	As referidas infraestruturas encontram-se obsoletas e não garantem um atendimento adequado aos nossos utentes
4	Aquisição de equipamento informático (hardware)	100	0	4 anos	350000	01/2016	12/2016	Esta aquisição tem em vista a continuação do processo de integração vertical ao nível da informação clínica e administrativa.
5	Remodeção do parque de equipamento médico-cirúrgico	100	0	6 anos	250000	01/2016	12/2016	Não tendo havido investimento nesta área nos últimos anos, e considerando a antiguidade do equipamento em questão, importa renovar no sentido de continuar a prestar cuidados de saúde com qualidade

Q 27 Consolidação

ID	Conta SNC	Entidade Parceira	2015		
			Estimado (Ano N-1)	Acumulado (Ano N)	Acumulado (Ano N+1)
1	72185	ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P. (2710)	49440312,73	50007532,31	50007532,31
2	62181	ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P. (2710)	37636,80	37636,80	37636,80
3	7	ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P. (2710)	76225,17	86569	86569
4	6	INSTITUTO PORTUGUES DO SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO (5847)	27000	25000	25000
5	6	INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE I.P. (5498)	11439,20	27563	27563
6	6	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE (3113)	1000	0	0
7	6	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO (3116)	9500	11000	11000
8	6	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO (3115)	2500	3500	3500
9	7	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO (3116)	954615,76	1074800	1074800
10	6	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALGARVE (3117)	45000	50000	50000
11	7	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALGARVE (3117)	0	500	0
12	6	HOSPITAL GARCIA DE ORTA, EPE - ALMADA (6505)	8000	10000	10000
13	7	HOSPITAL GARCIA DE ORTA, EPE - ALMADA (6505)	18780,56	0	0
14	6	INSTITUTO PORTUGUES DE ONCOLOGIA DE LISBOA, EPE (6508)	7000	2500	2500
15	7	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO (3115)	48000	0	0
16	6	CENTRO HOSPITALAR DE SETUBAL, EPE (6512)	28000	25000	25000
17	6	HOSPITAL ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA, EPE (6513)	445300	450924	450924
18	6	CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE (6522)	155000	120973	120973
19	6	UNIDADE LOCAL DO BAIXO ALENTEJO, EPE (6527)	13500	9000	9000
20	7	UNIDADE LOCAL DO BAIXO ALENTEJO, EPE (6527)	32816,34	39988,63	39988,63