

Unidade de Saúde da Ilha do Faial

Plano de Atividades 2025



Horta

Abril 2025

1. INTRODUÇÃO	3
2. PLANO DE ATIVIDADES – PLANO DE AÇÃO	4
2.1 Informação da planificação do PA USIFAIAL	4
2.2 Processo de elaboração do PA	4
2.3 Situação atual: diagnóstico dos serviços e novos serviços a fornecer	6
2.3.1 O que fazemos – carteira de serviços	6
3. PLANO DE ATIVIDADES – PLANO DE AÇÃO: ESTRUTURA	8
3.1. Nota Introdutória	8
3.1.1 Ambiente Interno e Ambiente Externo	9
3.1.2 Identificação dos “Clientes”	27
4. GESTÃO DA FORMAÇÃO	32
5. AS GRELHAS DO PLANO DE ATIVIDADES USIFAIAL 2025	36
6. SIGLAS	54

1. INTRODUÇÃO

Elaboração deste PA foi baseado foi elaborado levando em consideração o Manual para a conceção do Plano de Atividades e Relatório de Avaliação das Unidades de Saúde do Serviço Regional de Saúde.

O Despacho nº 1281/2009, de 14 de Dezembro da Vice-Presidência do Governo Regional define o Plano de Atividades/Plano de Ação (PA) como “um instrumento fundamental no processo de planeamento, ao orientar as decisões de afetação de recursos para a execução dos objetivos determinados” no mesmo, e “deve espelhar, por um lado, a capacidade de resposta das instituições aos problemas que lhes são colocados enquanto que, por outro, deverá ser a evidência do grau de desenvolvimento e maturidade que sempre se espera de uma organização dinâmica, responsável e promotora da cidadania”.

De acordo com os requisitos legais “enquanto estruturas de planeamento, coordenação e prestação de cuidados integrados de saúde, que assumem a natureza de sistema local de saúde, cujos PA devem ser aprovados por despacho do secretário regional da tutela, são fatores que requerem o estabelecimento dos objetivos das Unidades de Saúde, baseados na caracterização da sua situação atual, nas necessidades prioritizadas para intervenção, nos recursos e estratégias selecionadas para a intervenção, como potenciam, também, a implementação e execução do Plano Regional de Saúde 2030”.

Estes aspetos bem como outras orientações da tutela determinaram a preparação de um PA da USIFaial 2025. Ainda segundo o Manual de referência “não obstante o processo de avaliação com base no Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública Regional dos Açores (SIADAPRA), prever uma primeira proposta de PA que deve ocorrer até 15 de Outubro, tendo como objetivo a elaboração do orçamento Regional, sendo que a elaboração final do PA, para o ano em questão, aponta para 31 de Dezembro, feitas as alterações necessárias em função dos recursos financeiros atribuídos pelo orçamento e em função dos objetivos operacionais contemplados no Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR)”.

Assim, o envio do PA da USIFaial à tutela deverá ocorrer até 15 de janeiro de 2025, altura em que já conhecida a aprovação dos orçamentos para 2025 e adequando-o à realidade de cada da unidade, naquilo que foi possível efetuar essa adaptação. A preparação da proposta de orçamento económico da USIFaial para 2025 decorreu internamente durante a 2ª quinzena do mês de julho de 2024 tendo sido apresentadas, em simultâneo, as propostas de objetivos, ações a desenvolver e respetivos indicadores por todas as chefias e responsáveis de área e equipas. Deste modo, foi feito o diagnóstico e a identificação das necessidades, atividades e ações, também por setor, Unidades Funcionais, serviços e equipas.

2. PLANO DE ATIVIDADES – PLANO DE AÇÃO

2.1 Informação da planificação do PA USIFAIAL

Para a elaboração do PA da USIFaial seguiu-se o modelo lógico enviado pela tutela e teve como pressuposto a definição de objetivos para a unidade, de objetivos específicos e das estratégias e ações para os alcançar, considerando a situação atual, a definição dos problemas, as necessidades prioritizadas, as atribuições e competências do Conselho de Administração, as grandes opções do Orçamento dos Açores e, ainda, o Plano Regional de Saúde 2030.

2.2 Processo de elaboração do PA

Para a elaboração do PA USIFaial e implementação das ações para o atingir dos objetivos é fundamental assegurar o envolvimento e participação de todos os profissionais, na partilha de responsabilidades. Assim os objetivos das áreas e serviços e dos funcionários serão concordantes com os objetivos da unidade.

Para garantir a conciliação de objetivos foi necessário a intervenção estruturada dos diferentes intervenientes, o que implica a responsabilização pela criação de diálogo entre o Conselho de Administração, as chefias intermédias e os responsáveis de área e/ou equipas e a demonstração da verdadeira aceitação dos contributos válidos.

Para a divulgação, debate e motivação usamos diferentes meios de que se destacam o SGC, o correio eletrónico, o Teams e reuniões.

O esquema de participação usado foi o seguinte:

- i. Envolvimento dos dirigentes intermédios, chefias e responsáveis de área / equipas que, por sua vez, com os respetivos trabalhadores apresentaram ao Conselho de Administração propostas de atividades/ações para o PA e Orçamento da USIFaial 2025. Foram recebidos contributos das seguintes áreas:
 - Aprovisionamento / Armazém (05-12-2024);
 - Área Financeira (05-07-2024);
 - Equipa de Prevenção e Tratamento da Tuberculose (28-06-2024);
 - Ferramentas de Corrupção (27-06-2024)
 - Gestão da Qualidade (27-06-2024);

-
- Organização dos Processos de Deslocação de Doentes -OPDD (08-07-2024);
 - Património e serviço de Instalações e Equipamentos (04-07-2024);
 - Precauções Básicas do Controlo de Infecção (28-07-2024);
 - Prestação de Cuidados de Enfermagem -Enfermeira Chefe (03-07-2024);
 - Risco e segurança (28-07-2024);
 - Saúde Ocupacional (05-07-2024).
 - Secção de Pessoal, Expediente e Arquivo (05-07-2024);
 - Secretariado Clínico (28-06-2024);
 - Serviço de Informática (04-07-2024);
 - Serviço Social e Gabinete do Utente (04-07-2024);
 - Projeto - Unidade Amiga dos Bebés (02-07-2024).
- ii. Envolvimento das comissões de utentes ou associações representativas dos mesmos, sempre que existam, solicitando-lhes sugestões que possam contribuir para a elaboração do plano, no sentido de a Unidade de Saúde poder ir cada vez mais ao encontro da satisfação dos seus utentes;
- iii. Reunião(s) do Conselho de Administração com os responsáveis dos diferentes setores sempre que se considerou necessário, para discussão de cenários e ou dos diagnósticos produzidos e definição de objetivos e estratégias/ações a adotar;
- iv. Compilação das propostas apresentadas e dinamização da atividade de planeamento feita pelos responsáveis do Gabinete da Gestão da Qualidade e Responsável interno pelos Objetivos e Acordos Contratualizados;
- v. Análise e despacho do Conselho de Administração.
- vi. Divulgação do PA USIFaial 2025.

Seguindo as orientações em vigor a proposta do PA USIFaial, será ser submetida a aprovação da tutela dentro dos prazos estabelecidos pelo Despacho nº 1281/2009, de 14 de dezembro, ou seja, 15 de janeiro, baseada no orçamento aprovado.

Concluído o PA USIFaial, o mesmo será divulgado por todos os trabalhadores (intranet), disponibilizado para consulta no site oficial da unidade e enviada uma cópia ao Gabinete do Secretário da Tutela e à Direção Regional da Saúde (DRS), em formato digital.

2.3 Situação atual: diagnóstico dos serviços e novos serviços a fornecer

Face às atribuições que estão cometidas à USIFaial identificamos os serviços de saúde prestados Pretendendo, no âmbito das suas competências responder com eficácia às reais necessidades da comunidade que servimos e dos nossos parceiros, apelando para o efeito, à capacidade de inovação e criatividade dos seus profissionais, no sentido de assegurarem a continuidade dos projetos em curso, com relevância, e de detetarem “novos focos de atenção” que vão ao encontro dos interesses dos cidadãos, sempre que possível.

2.3.1 O que fazemos – carteira de serviços

Consultas	Consulta Complementar	Cessação Tabágica	Diabetes Mellitus
		Doenças Não Transmissíveis	Risco Cardiovascular /Hipertensão Arterial
	Consultas Multidisciplinares (médicas e/ou enfermagem)	Planeamento Familiar	
		Saúde da Mulher	
		Saúde Infanto-Juvenil e Exames Globais de Saúde (EGS);	
		Saúde Materna	
	Consultas de Saúde do Adulto	Consultas Globais	
	Consultas de Medicina Dentária	Consultas no âmbito dos Exames Globais de Saúde (EGS)	
	Consultas de Nutrição		
	Consultas de Psicologia		
	Consultas de Terapia da Fala		
	Consultas do Viajante	Delegado de Saúde	
		Enfermeira de Saúde Pública	

Outros serviços clínicos	Cuidados de Enfermagem	
	Serviços nas extensões de saúde	Médicos Enfermeiros
	Vacinação	
	Visitação Domiciliária	Médicos Enfermeiros Outros profissionais

Meios complementares de diagnóstico e terapêutica	Eletrocardiogramas
	Espirometrias
	Raio X convencional

Outros serviços	Intervenção Precoce
	Serviço Social
	Gabinete do Utente
	Deslocação de Doentes
	Reembolsos de despesas médicas
	Apoios diversificados prestados por equipas multidisciplinares

Sistema de atribuição de produtos de apoio (SAPA) <i>mediante prescrição médica:</i>	Artigos de Incontinência para adulto;
	Auxiliares de terapêutica respiratória e circulatória;
	Produtos de apoio para a higiene pessoal;
	Produtos de apoio relacionados com a alimentação;
	Produtos de apoio para utentes acamados.

3. PLANO DE ATIVIDADES – PLANO DE AÇÃO: ESTRUTURA

3.1. Nota Introdutória

O Plano de Atividades 2025 é apresentado como um mapa estratégico das ações que nos parecem ser as mais adequadas e pertinentes de acordo com a carteira de serviços da unidade e as características da população. Tratar-se-á de um documento de referência e orientador.

A nossa ação terá como base os aspetos previstos para a área da saúde do Programa do XIII Governo dos Açores e do Plano Regional de Saúde 2030, além de outras recomendações e aspetos legais e normativos diretamente relacionados com a instituição, sua missão, visão e valores.

Assim, como grandes linhas orientadoras e/ou objetivos destacamos:

- Insistir com a tutela para a necessidade de recrutamento de técnicos superiores para as áreas de recursos humanos e aprovisionamento;
- Voltar a garantir a abertura de novos concursos nomeadamente Médicos da especialidade de Medicina Geral e Familiar de forma a colmatar as necessidades existentes;
- Sensibilizar e motivar os profissionais de saúde para a necessidade de melhorar os resultados assistenciais (Núcleos de Saúde Familiar);
- Envolver toda a organização para a continuidade do processo de melhoria contínua, da Cultura da Qualidade e da Segurança;
- Preparar a candidatura para a segunda renovação da Certificação da Unidade.

Horta, 17 de abril de 2025

O Conselho de Administração,

3.1.1 Ambiente Interno e Ambiente Externo

Na elaboração deste documento de gestão foram tidos em conta os ambientes interno e externo que envolvem a USIFaial, isto é, as premissas ou ideias que traduzem o porquê e como o PA USIFaial vai alcançar os resultados esperados, e os fatores externos ou ambientais que podem influenciar o desenvolvimento do PA previsto.

O ambiente interno é caracterizado pelas seguintes variáveis endógenas:

- Missão da US;
- Estrutura organizacional (Organograma);
- Legislação e regulamentação interna;
- Meios existentes (humanos, financeiros, tecnológicos, instalações, etc.);
- Avaliação de Desempenho;
- Instrumentos para Gerir e Promover a Qualidade.

Missão, Visão e Valores da USIFaial

A Carta de Missão e Valores da USIFaial (aprovada pelo Conselho de Administração em 7 de julho de 2022, com revisão prevista para julho de 2025) demonstra o compromisso desta instituição para com os profissionais e os seus utentes e é orientada por critérios de qualidade, eficácia e eficiência, simplificação de procedimentos, cooperação, comunicação eficaz e aproximação ao cidadão. A USIFaial é uma organização de prestação de Cuidados de Saúde Primários, que integra o Serviço Regional de Saúde.

Na sua Carta de Missão e Valores o Conselho de Administração expressa a vontade de alcançar um elevado nível ético, promovendo a sua divulgação interna e externa, de forma aberta e transparente, com vista à melhor prossecução do interesse público.

Missão

A missão da USIFaial é a de prestar cuidados de saúde humanizados e de proximidade aos utentes, contribuindo para a melhoria da saúde das famílias e da comunidade e colocar o utente no centro de toda a atividade desenvolvida. Para cumprimento da sua Missão o grupo de profissionais organiza-se em equipas

multidisciplinares, de modo que, seja possível que todos os utentes inscritos tenham médico e enfermeiro de família.

O objetivo das Equipas é o de contribuir para que todos os serviços sejam prestados com um elevado nível ético, de forma cortês e profissional, com rigor e qualidade técnico-científica; utilizando as boas práticas e as normas de ética e deontologia profissionais.

Visão

A nossa visão é a de ser um parceiro de confiança do Serviço Regional de Saúde caminhando com vista à melhoria contínua, fazer sempre o melhor. Trabalhamos para ser uma unidade de saúde de referência a nível regional, por um lado, a nível de satisfação dos utentes e dos profissionais e, por outro, para garantir um atendimento de qualidade, de eficiência e de acessibilidade dos utentes.

Valores

Como valores das Equipas salientamos os seguintes:

- **Integridade:** promover a honestidade, imparcialidade, respeito e solidariedade na conduta profissional, demonstrando a todos, e em especial àqueles com quem se relacionam, interna e externamente, um ambiente geral de confiança e integridade.
- **Confiança:** incentivar uma cultura de abertura, transparência, proximidade e responsabilização, promovendo uma participação ativa dos profissionais, colaboradores, parceiros e utentes.
- **Inovação:** traçar caminhos inovadores para criação de valores nas áreas chave com vista à melhoria contínua através de métodos e soluções originais e pioneiras.

Para cumprir a missão e atingir a visão traçada assume uma Carta de Missão e Valores ancorada nos princípios éticos da gestão pública, observando os princípios da atividade administrativa consagrados na Constituição e na lei, designadamente os de Serviço Público, Integridade, Justiça e Imparcialidade, Igualdade, Proporcionalidade, Transparência, Colaboração e da Boa-Fé, Informação e da Qualidade, Lealdade, Integridade, Competência e Responsabilidade e Urbanidade, por forma a assegurar o respeito e confiança dos vários intervenientes, todos constantes no Código de Ética e de Conduta, perante o qual todos os colaboradores e dirigentes têm de declarar a sua adesão.

Objetivos

O objetivo da USIFaial é seguir a sua missão de acordo com os valores éticos e deontológicos subjacentes à melhor prossecução do interesse público, concretamente:

- Promover uma cultura organizacional e individual de conformidade com os valores e princípios adotados, bem como para o desenvolvimento das melhores práticas de conduta ética, com vista à excelência, enquanto entidade que presta um serviço público em cuidados de saúde primários;
- Assegurar os valores, princípios, normas e regras de conduta que norteiam o relacionamento interpessoal e as várias entidades e parceiros;
- Garantir elevados padrões de referência e de atuação no exercício da sua atividade.

Estrutura organizacional

O Decreto Regulamentar Regional nº3/2011/A, de 28 de janeiro define a orgânica e quadro de pessoal da USIFaial. São órgãos da organização:

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

Conselho de Administração

O Conselho de Administração (CA) da USIFaial é constituído pelos seguintes elementos:

- Andy Rodrigues – Presidente do CA;
- Nídia Neves Faria – Vogal Executiva e Diretora Clínica;
- Maria Manuela Ferreira Oliveira – Vogal Executiva e Diretora de Enfermagem.

Na USIFaial existe um Regulamento Interno de Funcionamento do CA, aprovado pelo CA em 06 de janeiro de 2017 e homologado pelo Ex.mo Sr. Secretário Regional da Saúde, em 28 de janeiro de 2017. Em dezembro de 2019 foi efetuada uma análise ao conteúdo do documento verificando-se que o mesmo se mantém atualizado tendo sido prorrogado o prazo de revisão por 3 anos conforme registo interno: Int-USIF/2019/2908. Em dezembro de 2022 foi efetuada nova revisão ao documento e por o mesmo se manter adequado foi validado o seu conteúdo e enviado para a Secretaria Regional da saúde e do Desporto a 10 de janeiro de 2023 (Sai-USF/2023/12).

Conselho Consultivo

Para funcionamento do Conselho Consultivo (CC) foi elaborado o Regulamento do Conselho Consultivo da USIFaial, aprovado pelo CA em 2017 e homologado pelo Ex.mo Sr. Secretário Regional da Saúde, em 31 de agosto de 2017.

O Conselho Consultivo da USIFaial foi constituído pela primeira vez em 2016 por representantes dos parceiros/comunidade em sede de reunião realizada a 12 de setembro de 2016.

A 22 de junho de 2017 foi realizada a II reunião ordinária do Conselho Consultivo da USIFaial onde um dos pontos da ordem de trabalho foi a aprovação da versão final do Regulamento do Conselho Consultivo.

Em agosto de 2020 foi efetuada revisão e análise ao conteúdo do regulamento pelo Conselho de Administração tendo sido considerado que o conteúdo se mantinha atualizado, pelo que, foi prorrogado a revisão para 3 anos.

Em novembro de 2022 foram contatados todos os representantes dos parceiros e da comunidade para atualização e constituição deste órgão.

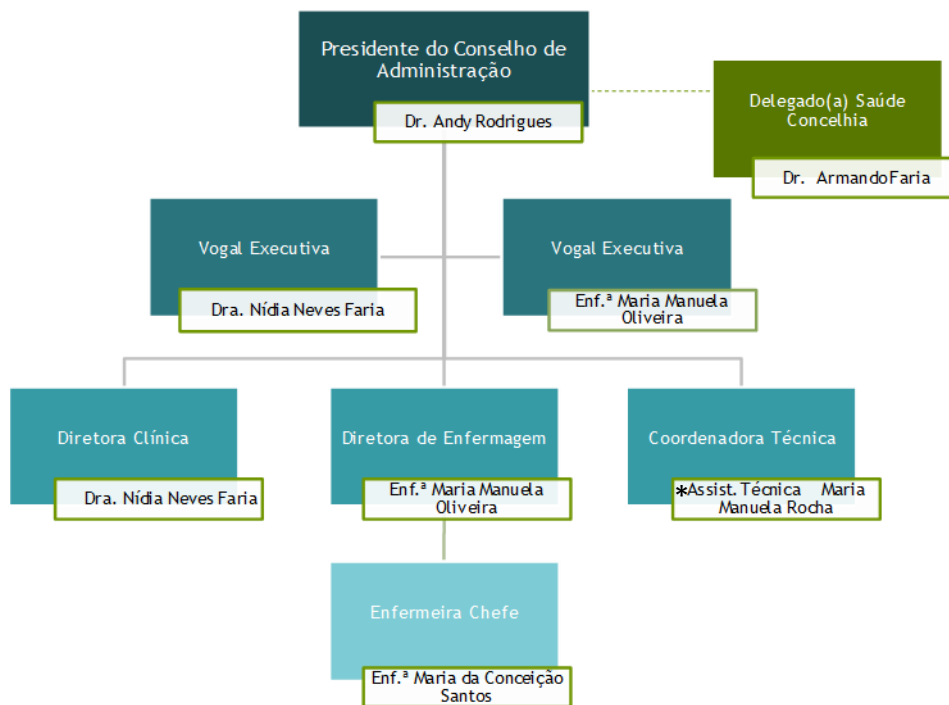
Conselho Técnico

O Conselho Técnico é um órgão de consulta e de apoio técnico da USIfaial que será renomeado de acordo com a tomada de posse do atual CA.

O Regulamento Interno do Conselho Técnico foi homologado pelo Ex.mo Sr. Secretário Regional da Saúde a 19 de abril de 2016 (artigo 20.º, n.º 1, alínea c).

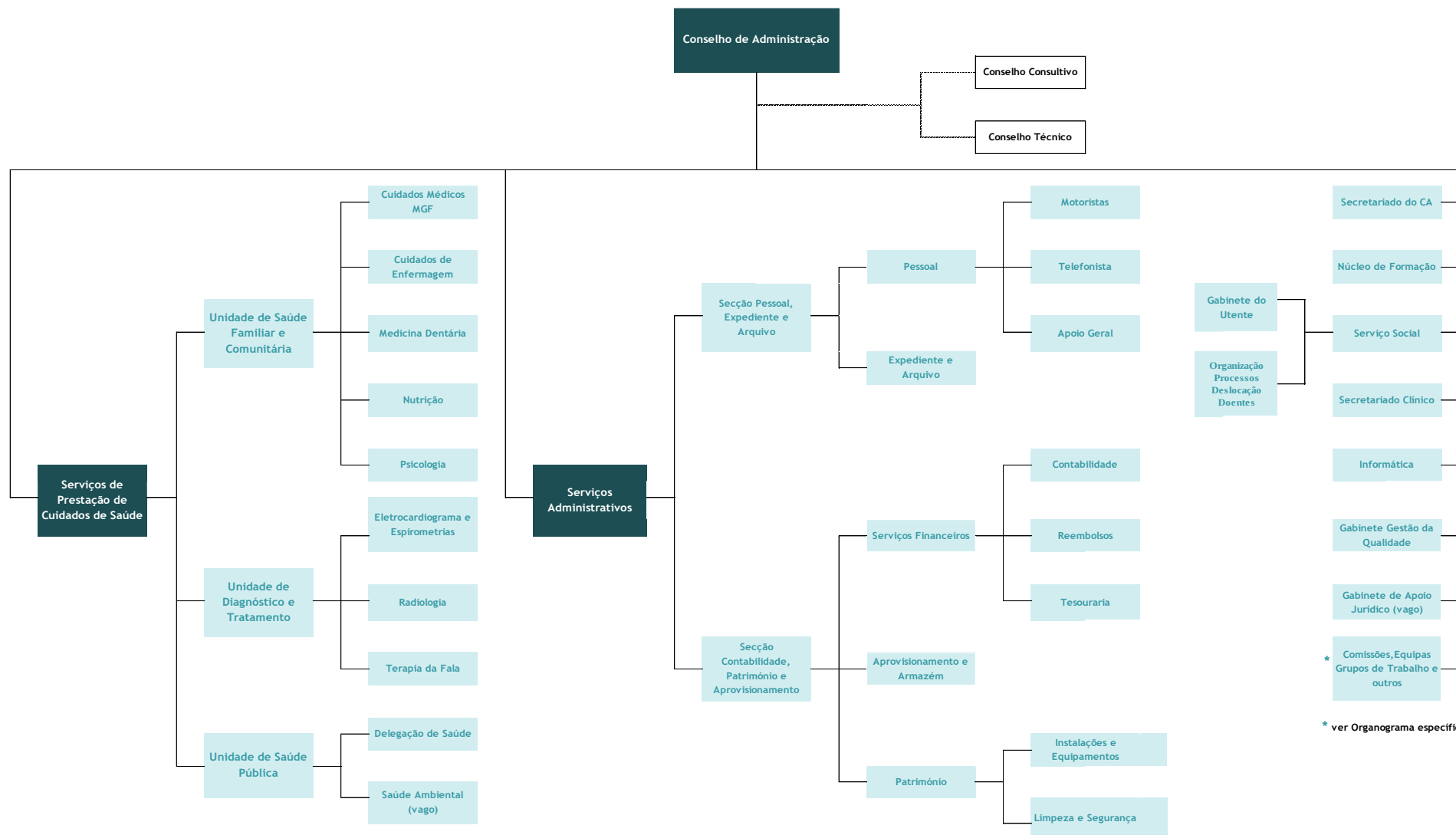
Em 2019 e 2022 foram efetuadas análises ao documento e verificando-se que o seu conteúdo se mantinha atualizado, pelo que, foi aprovado uma renovação automática da sua revisão.

Organograma Funcional Nominativo dos Dirigentes e Chefias Intermédias



*Aposentada apartir de 1 de março de 2025.

Organograma da USIFaial



Meios existentes (humanos, financeiros, tecnológicos, instalações, etc.);

Recursos Humanos

A gestão dos recursos humanos abrange o ambiente interno da organização, sendo aplicada diretamente ao desenvolvimento dos profissionais, sobre as pessoas através dos cargos ocupados e/ou das responsabilidades atribuídas de acordo com as carreiras profissionais e competências, afetando assim as pessoas aos diferentes postos de trabalho e equipas existentes na USIFaial.

O esforço para o recrutamento tem sido um objetivo dos últimos anos em que o órgão de gestão tem feito tudo o que está ao seu alcance para colmatar as insuficiência e escassez elevada e preocupante em áreas específicas:

- na área da carreira médica de Medicina Geral e Familiar;
- Técnicos Superiores para as áreas de suporte, em particular nas áreas de Direito, Gestão e Recursos Humanos, Contratação Pública;
- Pessoal com formação específica para as áreas de instalações e equipamentos.

A orgânica da USIFaial prevê a existência de 3 dirigentes intermédios: enfermeira chefe (1) e coordenadores técnicos (2). Atualmente estão ocupados 2 cargos de chefia, a saber: pela enfermeira chefe e pela coordenadora técnica (área de pessoal, expediente e arquivo), sendo que existe 1 lugar vago de coordenador técnico. Nunca foi autorizado pela tutela a abertura de concurso para este lugar. Em 2025, ficará vago o lugar da coordenadora técnica da área de pessoal, expediente e arquivo.

Quadro – Pessoal Dirigente

	Tipo de Vínculo	Cargo/Carreira	N.º
Pessoal Dirigente	Regime de Comissão de Serviço	Presidente do Conselho de Administração (Técnico Superior de Regime Geral)	1
		Vogal Executivo, Diretora Clínica (Médica)	1
		Vogal Executivo e Diretora de Enfermagem (Enfermeira)	1
	Total		3

Fonte: Serviço de Pessoal /novembro 2024

A USIFaial tem o total de 99 trabalhadores sendo que: três (3) são da carreira de dirigente, duas (2) chefias intermédias, 94 trabalhadores (independentemente do vínculo).

Quadro – Chefias Intermédias

	Tipo de Vínculo	Cargo/Carreira	N.º
Chefias Intermédias	Tempo indeterminado	Enfermeira Chefe	1
		Coordenador Técnico(*)	1
		(*) existe 2 lugares no quadro de coordenador técnico. Atualmente existe 1 lugar vago.	
	Total		2

Fonte: Serviço de Pessoal / novembro 2024

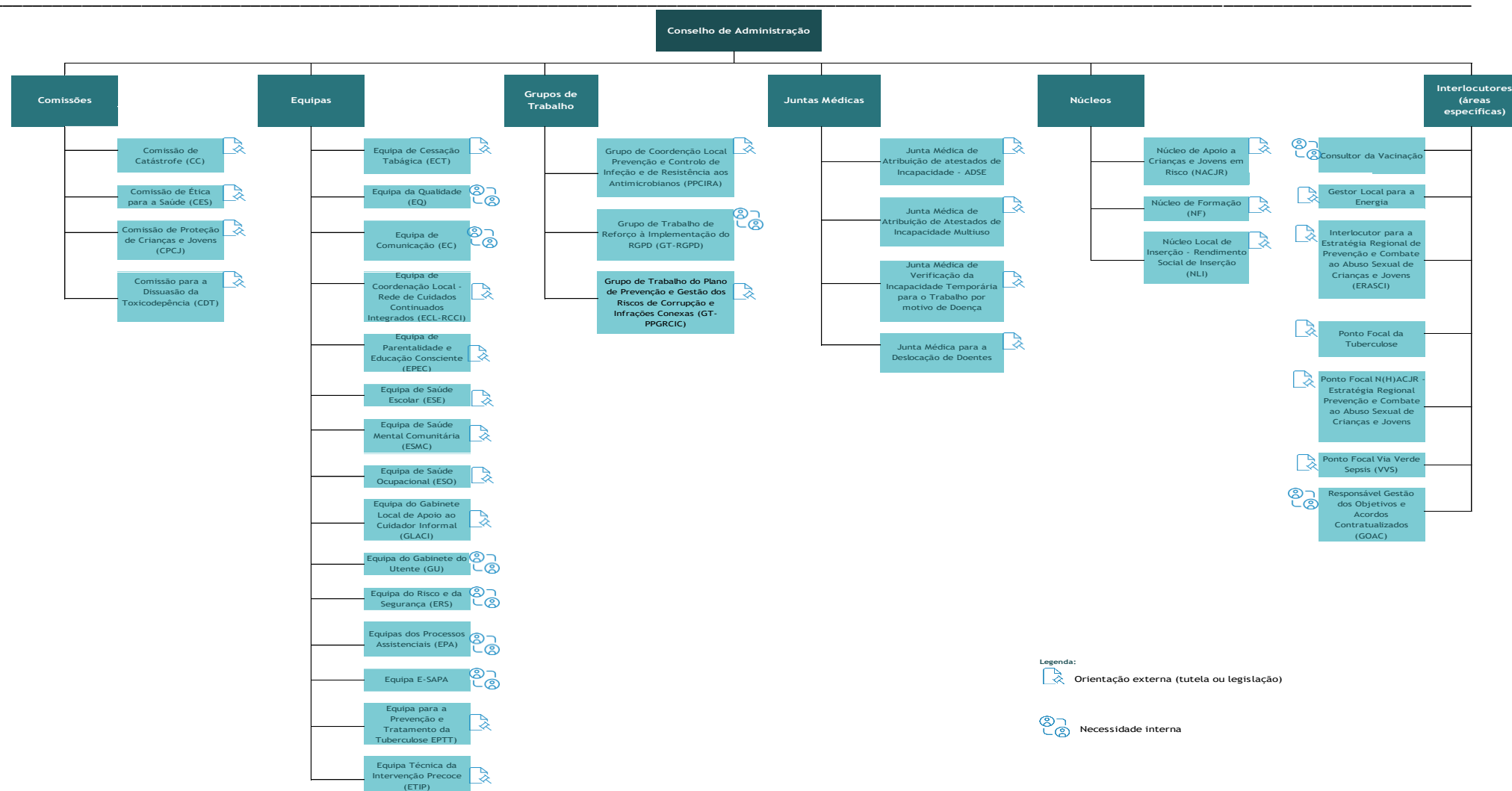
Quadro – Pessoal das carreiras gerais e especiais

	R.C.T.F.P.	Cargo/Carreira	N.º
Pessoal Médico	Tempo indeterminado	Assistente Graduado Sénior	0
		Assistentes Graduados 1 médico acumula funções de Delegado de Saúde; *1 acumula Funções de Vogal Executivo e Diretora Clínica que não é contabilizada neste quadro apesar de prestar cuidados de saúde	4(+1*)
		Assistentes	1
		Termo resolutivo incerto	4
	Total		9
Pessoal Técnico Superior	Tempo indeterminado	Área	
		Serviço Social	3
		Psicologia	3
		Gestão da Qualidade	1
		Medicina Dentária	2
		Nutrição	2
		Organização e Gestão de Empresas	1
	Total		12
Pessoal de Enfermagem	Tempo indeterminado	Enfermeira Gestora * não é contabilizado por estar no quadro das chefias	1*
		Enfermeiros Especialistas	3
		Enfermeiros	23
	Total		26
Pessoal Técnico Superior Diagnóstico e Terapêutica	Tempo indeterminado	Área	
		Saúde Ambiental	0
		Radiologia	1
		Cardiopneumologia	1
		Terapia da Fala	1
	Total		3
Pessoal Assistente Técnico	Tempo indeterminado	Coordenador Técnico * não é contabilizado por estar no quadro das chefias	1*
		Assistentes Técnicos	26
	Total		26
Pessoal Assistente Operacional	Tempo indeterminado	Assistentes Operacionais	14
	Afetação Interna Temporária	Assistentes Operacionais	1
	Total		15
Pessoal de Informática	Tempo indeterminado	Técnicos de Informática Nível 1 – Grau 3	3

Fonte: Serviço de Pessoal / dezembro 2024

Dando continuidade à decisão dos anos anteriores e para garantir o seu funcionamento, apoio ao CA e face à complexidade das tarefas e exigências legais, têm sido designados responsáveis de área/setores de atividade, de entre os seus trabalhadores, sem que estas nomeações impliquem custos ou acréscimos salariais, ou seja, sem repercussões remuneratórias.

Além dos responsáveis de área existem equipas multidisciplinares para o desenvolvimento de áreas transversais, umas criadas por imposição da tutela e outras por necessidades interna.



AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Regime Geral - Biénio 2025-2026

Durante este ano de acordo com o artigo 74.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 41/2008/A, de 7 de agosto, na sua versão atual, serão adotados os meios adequados para a monitorização dos desempenhos e efetuada a sua respetiva análise, entre o avaliador e o avaliado.

Carreiras Especiais – 2025

Carreira de Enfermagem - De acordo com o Decreto Legislativo Regional n.º 22/2023/A, de 15 de junho, no seu preâmbulo menciona que não se aplica o Sistema de Avaliação (SIADAPRA) até à sua plena implementação na carreira.

Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

De acordo com o Decreto Legislativo Regional n.º 21/2022/A, de 26 de agosto, no seu preâmbulo menciona que não foi criado o Subsistema de avaliação de desempenho dos trabalhadores da Administração Pública, adaptado à referida carreira.

Recursos Financeiros

Controlo dos desvios orçamentais - A USIFaial dispõe de meios para controlar os desvios orçamentais detetados a fim de os corrigir e realiza o acompanhamento e controlo periódico do grau de cumprimento do orçamento aprovado para a atividade da unidade, relativamente a despesas (reembolsos a utentes, transportes, serviços, etc.) e receitas que lhe são devidas (seguros, migrantes, etc.).

O Decreto Legislativo Regional n.º 15/2024/A, de 30 de dezembro que aprova o Orçamento da Região Autónoma dos Açores para 2025, atribui à USIFAIAL, a verba de 6.716.000,00€ para as suas despesas correntes.

As despesas correntes da USIFAIAL para o ano de 2025, terão a seguinte distribuição:

Rubrica	Montante (€)
Despesas com o Pessoal	3 580 000,00
Aquisição de bens e serviços	3 062 800,00
Aquisição de bens	1 576 650,00
Combustíveis e lubrificantes	6 500,00
Vestuário e artigos pessoais	10 000,00
Material de escritório	10 000,00
Produtos químicos e farmacêuticos	171 000,00
Produtos vendidos nas farmácias	1 330 150,00
Material de consumo clínico	43 000,00
Material de consumo hoteleiro	4 500,00
Ferramentas e utensílios	500,00
Livros e documentação técnica	500,00
Outros bens	500,00
Aquisição de serviços	1 486 150,00
Encargos das instalações	25 000,00
Limpeza e higiene	90 000,00
Conservação de bens	32 000,00
Locação de material de transporte	10 000,00
Locação de outros bens	2 000,00
Comunicações	7 500,00
Transportes	1 500,00
Representação dos serviços	450,00
Seguros	1 600,00
Deslocações e estadas	12 000,00
Formação	3 500,00
Publicidade	1 600,00
Vigilância e segurança	45 000,00
Assistência técnica	25 000,00
Outros trabalhos especializados	40 000,00
Serviços de saúde	1 152 000,00
Outros serviços de saúde	35 000,00
Outros serviços	2 000,00
Juros e Outros Encargos	60 000,00
Transferências Correntes - Famílias	8 500,00
Outras Transferências Correntes - Impostos e Taxas	4 700,00
	6 716 000,00

Instalações

O Centro de Saúde da Horta está localizado, desde 2023, na estrada Príncipe Alberto do Mónaco num edifício que é parte integrante do Hospital da Horta, EPER.

O atual edifício é constituído por dois pisos.

A unidade tem ao seu dispor 2 edifícios e 1 arrecadação sito na Rua Vista Alegre sob a responsabilidades da USIFaial:

- Edifício anexo a Oeste – Armazéns (geral e clínico) instalações sanitárias, serviços de limpeza das viaturas e onde se projeta para o futuro o funcionamento de todos os arquivos da unidade. Aguarda-se desde 2020 disponibilidade dos serviços das Obras Públicas da Horta para as obras de remodelação e melhoria.
- Edifício anexo a Sul – existem os Arquivos (geral e clínico) e o Depósito do Oxigénio.

Viaturas

O serviço de viaturas possui 6 equipamentos nenhum deles destinado a transporte de doentes, a saber:

Viatura				
Marca	Modelo	Matrícula	Aquisição	Combustível
Toyota	Corola	60-87-LR	2000	Gasolina
Renault	Kangoo 2 VP	00-GV-96	2008	Gasóleo
Renault	Kangoo 2 VP	00-GV-97	2008	Gasóleo
Renault	Kangoo V.P. Pack 1.5	88-BI-85	2006	Gasóleo
Renault	Kangoo V.P. Pack 1.5	88-BI-86	2006	Gasóleo
Renault	Kangoo V.P. Pack 1.5	88-BI-87	2006	Gasóleo

Na maioria dos casos a cada viatura é atribuída a um motorista que se encarrega de efetuar os registos, abastecer a viatura e zelar pelas boas condições do equipamento, manutenções e limpeza.

Ao serviço de viaturas estão-lhe afetos:

- Serviços de apoio administrativo (ex.: CTT, levantamento de encomendas, Banco, etc.), transporte de profissionais para a prestação de cuidados de saúde (extensões, domicílios) e outros serviços (ex.: intervenção precoce, delegação de saúde, saúde

escolar, etc.). Sempre que solicitado, sujeito a autorização superior e sempre que não interfira com as atividades assistenciais é facilitado o apoio no transporte de membros de governo ou outros profissionais que venham prestar serviço / colaborar com a unidade de saúde.

- Além dos motoristas existem há outros profissionais que utilizam as viaturas da unidade sendo os mesmos responsáveis por assegurar os registos conforme orientações em vigor. A autorização destes profissionais para conduzir as viaturas da USIFaial carece sempre de autorização / despacho superior.

Instrumentos para Gerir e Promover a Qualidade

- **Gabinete de Gestão da Qualidade**

Em março de 2024 foi efetuada pelo Departamento de Qualidade em Saúde a avaliação aos 2 anos e meio, 5 anos da Certificação. Deste modo, continuamos com a melhoria da Qualidade e Certificação desta unidade de saúde. No segundo trimestre de 2025 pretende-se efetuar a candidatura para a 2ª renovação da Certificação da USIFaial.

- **Ferramentas de Conduta e de Prevenção da Corrupção e Fraude**

Cumprindo com os requisitos legais e orientações normativas externas, na USIFaial existem instrumentos para gerir e promover as ferramentas de Conduta e de Prevenção da Corrupção e Fraude: Plano de Prevenção de Gestão de Riscos e Infrações Conexas (PPGRIC); Código de Ética e de Conduta; Procedimento do “Sistema de apresentação e tratamento de denúncias da USIFaial - Canal de Denúncias”; e, Política Antifraude da USIFaial.

Dar-se-á continuidade às atividades inerentes à gestão e cumprimento destes instrumentos assim como às orientações das entidades de controlo.

Em 2025, serão asseguradas as avaliações sistemáticas à implementação das medidas do Plano de Prevenção de Gestão de Riscos e Infrações Conexas (PPGRIC). À semelhança dos anos anteriores dar-se-á continuidade ao previsto na legislação em vigor, que consiste na elaboração dos relatórios de acompanhamento e de execução do Plano de Prevenção de Gestão de Riscos e Infrações Conexas (PPGRIC), em abril elaboração do relatório anual de execução e em outubro o relatório para as ações inerentes aos riscos elevados. Será ainda dada continuidade à monitorização global (início do

segundo semestre) das medidas por implementar ou parcialmente implementadas, independentemente do nível de risco identificado.

- **Sistema de Controlo Interno**

A USIFaial dispõe de manual do Sistema de Controlo Interno.

- **Variáveis Socioculturais**

- Nível de Literacia dos “Clientes”

Através do Sistema de Informação da Saúde dos Açores (SISA) é possível obter dados da pirâmide etária da nossa população e o nível de escolaridade o que nos pode ajudar a ter uma perceção do nível de literacia dos nossos clientes.

À semelhança do que acontece a nível nacional e regional trata-se de uma população bastante envelhecida.

Ao analisarmos a pirâmide etária, do capítulo relativo à caracterização da população constata-se um estreitamento da base, o que reflete a baixa taxa de natalidade nos últimos 15 anos e desafios futuros, relativamente à disponibilidade de cuidadores informais a utentes dependentes.

Relativamente à escolaridade dos utentes inscritos com mais de 18 anos, a mesma está caracterizada no registo eletrónico de saúde- M1 em aproximadamente 81% destes utentes.

Escolaridade dos utentes com mais de 18 anos inscritos na USIFaial

Escolaridade	H		M		HM	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Analfabeto(a)	56	44,80	69	55,20	125	0,97
Básica	1886	49,88	1895	50,12	3781	29,29
Secundária	1103	44,75	1362	55,25	2465	19,09
Média	1335	50,63	1302	49,37	2637	20,43
Superior	447	33,23	898	66,77	1345	10,42
Profissional	99	62,26	60	37,74	159	1,23
Desconhecida	1249	112,60	1047	87,40	2296	17,78
N/A	53	51,96	49	48,04	102	0,79
Total Geral	6228	48,24	6682	51,76	12910	100,00

Salienta-se que cerca de 30% da população possui apenas a escolaridade básica, o que pode condicionar a facilidade de melhorar a literacia em saúde.

A diferença da escolaridade por género, só é relevante nos inscritos com escolaridade Superior em que cerca de 67% são do género feminino.

- Condições Demográficas

Desde o seu povoamento, com flamengos e portugueses, a Horta constituiu-se um ponto de paragem obrigatório nas rotas de navegação do Atlântico, ligando a Europa às Américas, a África e à Ásia.

Esta confluência de povos e culturas parece perdurar até à atualidade, cerca de 10 % da população inscrita não tem nacionalidade portuguesa, sendo a comunidade brasileira a mais numerosa, superando o número de utentes provenientes dos países da União Europeia.

Este aspeto é de considerar na abordagem à saúde/doença, pois como é reconhecido a cultura, os valores e crenças são fatores que interferem com a representação da saúde bem como na interação com a prestação de cuidados de saúde.

País de Nacionalidade	H	M	Total	
			N.º	%
Portugal	6788	7060	13848	90,87
Brasil	135	179	314	2,06
União Europeia	133	141	274	1,80
Cabo Verde	78	82	160	1,05
Estados Unidos da América	63	77	140	0,92
Outros países	38	45	83	0,54
Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte	45	35	80	0,52
Angola	32	29	61	0,40
Canadá	31	29	60	0,39
Moçambique	22	24	46	0,30
Países Baixos	21	20	41	0,27
Ucrânia	9	18	27	0,18
Suíça	8	11	19	0,12
Federação da Rússia	6	11	17	0,11
China	9	7	16	0,10
África do Sul	9	7	16	0,10
Geórgia	8	6	14	0,09
Porto Rico	6	7	13	0,09
Índia	5	5	10	0,07
Total	7446	7793	15239	100

- Tradições Locais, Festividades e Curiosidades

Festividades:

- Festa do Sr. Santo Cristo da Paia do Almoxarife (1 de fevereiro)
- Festa de São João Baptista, padroeiro da nobreza da ilha (24 de junho)
- Festas do Culto do Divino Espírito Santo
- Festa de Nossa Senhora das Angústias
- Festa de Nossa Senhora da Graça, na Praia do Almoxarife
- Festa de N. Sra. de Lurdes, na Feteira, Festa de Santa Cecília, na Matriz, padroeira dos músicos (25 de novembro)
- Festa de Santa Catarina de Alexandria de Castelo Branco
- Festa de N. Sra. da Conceição (8 de dezembro)
- Semana do Mar (1º domingo do mês de agosto)

A nível de artesanato destacam-se as miniaturas em miolo de figueira que retratam cenas do dia-a-dia, edifícios, flores, animais e pequenos navios, sendo Euclides Silveira da Rosa, o mestre mais conhecido desta arte. A arte popular também engloba esculturas em osso de cachalote, objetos em vime, os bordados de crivo, bordados em ponto de cruz e bordados a palha de trigo sobre tule, as flores de escama de peixe, as toalhas de papel recortado e chapéus e bolsas de palha. No Capelo, está localizada a Escola de Artesanato, que desenvolve um trabalho desenvolvido na divulgação do artesanato local e regional, bem como na formação de novos artesãos.

• Variáveis Ecológicas

Dominada pelo cone vulcânico da Caldeira, com suaves encostas interrompidas por formações vulcânicas secundárias, a ilha tem como ponto mais alto o Cabeço Gordo, com uma altitude de 1043 metros, situada a meio do Oceano Atlântico.

Com a forma de um pentágono irregular e uma área de 173.42 Km², a ilha do Faial tem um comprimento de 21 Km e uma largura máxima de 14 Km.

In: <https://faial-e-sao-jorge5.webnode.pt/geografia/>, último acesso a 11-11-2024

- Condições do Clima

O clima é temperado oceânico, com temperaturas médias anuais do ar que oscilam entre os 13 °C no Inverno e os 22 °C no Verão, com frequentes vendavais e uma humidade relativa do ar em média acima dos 79%.

A ilha é servida pelo Aeroporto da Horta, com ligações aéreas regulares para as restantes ilhas e para o exterior do arquipélago.

Análise SWOT

	FORÇAS	FRAQUEZAS
Ambiente Interno	- Espírito de missão; - Entidade com certificação nível BOM: processo de acreditação é de realçar a quantidade de normativos internos que contribuem a melhoria da prestação de cuidados e consequentemente a segurança do doente (ainda com muito trabalho a fazer) - Cultura da Segurança do Doente; - Cultura de Prevenção do Risco de Corrupção; - Cumprimento de Programas prioritários da DGS e normativos; - Novas instalações.	- Acessibilidade telefónica; - Falta de recursos humanos com formação e qualificações nas áreas de suporte; - Instalações inadequadas no espaço de armazém e arquivos (geral, reembolsos e clínico); - Nível absentismo; - Poucas Chefias intermédias. - Falta de recursos humanos, concretamente da área médica - Medicina Geral e Familiar (MGF); Recursos Humanos, Contratação Pública.
	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
Ambiente Externo	- Proximidade com o Hospital da Horta no sentido de promover o espírito colaborativo e partilha de recursos.	- Falta de recursos financeiros / colaboração para as obras de remodelação no espaço de armazém e arquivos (geral, reembolsos e clínico); - Perder o foco na carteira básica de serviços.

3.1.2 Identificação dos “Clientes”

Os destinatários dos serviços produzidos pela USIfaial são de dois tipos: externos (população da área de abrangência e visitantes) e internos (trabalhadores). Os “Clientes” externos são os destinatários finais do serviço ou bem, ou seja, os cidadãos/utentes enquanto que os “Clientes” internos são os destinatários em cada fase do processo, ou seja, os vários indivíduos pelos quais passa o processo antes de finalmente o serviço chegar aos cidadãos/utentes.

Em relação à USIFaial, assim se poderão ter em conta diversos parâmetros, tais como: expectativas face à USIFaial, Setores e ou Unidades Funcionais (UF); o grau de informação e de exigências em termos de qualidade dos bens e serviços prestados; e análise demográfica do público alvo.

Análise demográfica do(s) público alvo

Segundo dados do INE, a população residente nos Açores diminuído até 2021, tendência acompanhada com maior incremento na ilha do Faial.

Estimativas da População Residente	Anos					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Açores	242 846	242 823	242 497	236 413	239942	241025
Ilha do Faial	14 542	14 532	14 482	14 331	14423	14466

Fonte: INE / 2025

Esta diminuição poderá ser explicada por consecutivos saldos naturais negativos, resultantes da diminuição de nascimentos, mas também por aumento da mortalidade, eventualmente relacionada com o envelhecimento da população. Após 2021 verifica-se uma recuperação lenta que ainda não atingiu os números de 2020.

Saldo Natural	2020			2021			2022			2023		
	Nados vivos	Óbitos	Saldo	Nados vivos	Óbitos	Saldo	Nados vivos	Óbitos	Saldo	Nados vivos	Óbitos	Saldo

Açores	2 102	2 439	-337	2 043	2 365	-322	2068	2710	-642	2042	2369	- 327
Ilha do Faial	103	154	-51	110	191	-81	112	171	-59	118	162	- 44

Fonte: INE / 2025

Inscritos na USIFaial

Relativamente ao número de inscritos verifica-se que é superior ao número de residentes disponibilizado pelo INE, o que poderá estar relacionado com o fluxo de inscritos que residam em tempo parcial no Faial.

Ao inverso da população inscrita, as unidades ponderadas aumentam por vida do envelhecimento da população, podendo-se inferir por este aspeto a necessidade crescente de cuidados de saúde nos vários níveis de prevenção incluindo o tratamento e a reabilitação.

Grupos etários	2022		2023		2024	
	Inscritos	UP*	Inscritos	UP*	Inscritos	UP*
0 aos 6	829	1 244	807	1 211	818	1227
7 aos 64	11 283	11 283	11 223	11 223	11209	11209
65 aos 74	1 718	3 436	1 732	3 464	1752	3504
75 e + anos	1 370	3 425	1 410	3 525	1459	3648
Total	15 200	19 388	15 172	19 423	15238	19588

*UP – Unidades Ponderadas, calculadas de acordo com n.º 4 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 de junho e os dados SISA referentes a 31/10/2023.

População Abrangida

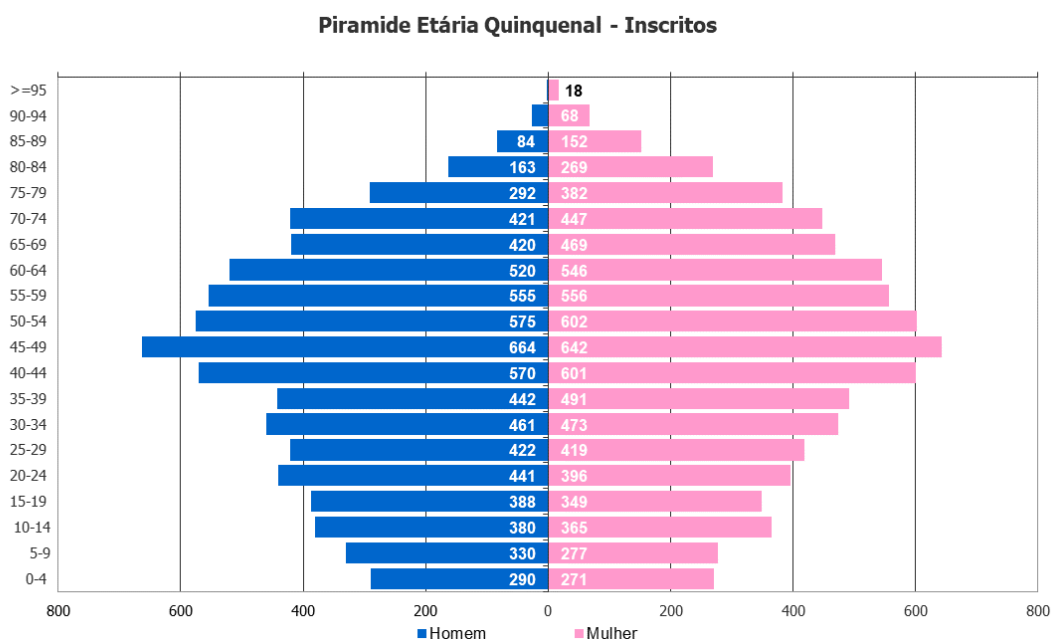
A população abrangida é constituída pelos residentes no Faial e inscritos, bem como por utentes esporádicos, com maior expressão na primavera e verão. Esta sazonalidade está diretamente relacionada com o turismo e com o histórico e consolidado movimento de iates que encontram abrigo na marina da Horta.

População Abrangida		
Utentes Inscritos 2024 (dezembro)	Com Médico de Família	9986
	Sem Médico de Família por opção	104
	Sem Médico de Família	5148
	Total	15 238
Cidadãos Residentes		14 466
N.º de Famílias*		5449

Fonte: SISA – Sistema Integrado de Saúde dos Açores e INE* - 2025

A população inscrita na USIFaial é de **15.238** utentes, como se observa no quadro infra. É uma população envelhecida por estreitamento da base, conforme pirâmide etária quinquenal, sendo o número de nascimentos de 100 em 2024.

FIGURA 1 – PIRÂMIDE ETÁRIA DA POPULAÇÃO INSCRITA NA USIFAIAL (2024)



População Com e Sem Médico de Família

No final de 2024, o número de utentes sem Médico de Família ascendia a 5148, o que representa 33,78 % dos inscritos na USIFaial (15238). A distribuição de inscritos na USIFaial por Médico de Família/NSF é como consta do quadro.

QUADRO - DISTRIBUIÇÃO DE UTENTES POR NSF

Núcleo de Saúde Familiar		Nº Utentes
NSF 1		1 822
NSF 3		1 622
NSF 4		1378
NSF 7		1696
NSF 8		1745
NSF 9		1723
NSF 2	Sem Médico de Família	5148
NSF 5		
NSF 6		
Sem Médico de Família por opção		104
Total		15238

QUAR 2025

USFAL - QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO 2025

Departamento: Secretaria Regional da Saúde e da Solidariedade Social / Direção Regional da Saúde

Organismo: Unidade de Saúde da Ilha do Faial

Missão

A missão da USFAL é a de prestar cuidados de saúde humanizados e de proximidade aos utentes, contribuindo para a melhoria da saúde das famílias e da comunidade e colocar o utente no centro de toda a atividade desenvolvida. Para cumprimento de sua missão o grupo de profissionais organiza-se em equipa multidisciplinar, de modo a que, seja possível que todos os utentes inscritos tenham médicos e enfermeiros de família.
O objetivo da Equipa é o de contribuir para que todos os serviços sejam prestados com um elevado nível ético, de forma cortês e profissional, com rigor e qualidade técnico-clínica; utilizando as boas

Visão

A nossa visão é a de ser um ponto de confiança do Serviço Regional da Saúde contribuindo com vista à melhoria contínua, fazer sempre o melhor. Trabalhamos para ser uma unidade de saúde de referência a nível regional, por um lado, a nível de satisfação dos utentes e dos profissionais e, por outro, para garantir um atendimento de qualidade, de eficiência e de acessibilidade dos utentes.

Valores

Como valores da Equipa salientamos os seguintes:
Integridade: promover a honestidade, imparcialidade, respeito e solidiedade na conduta profissional, demonstrando a todos, e em especial aqueles com quem se relaciona interna e externamente, um ambiente para de confiança e integridade.
Confiança: incentivar uma cultura de abertura, transparência, proximidade e responsabilização, promovendo uma participação ativa dos profissionais, colaboradores, parceiros e utentes.
Inovação: trazer conceitos inovadores para criar valor nas áreas chave com vista à melhoria contínua através de métodos e soluções originais e planeadas.

OE 1:

Identificar e intervir e nas principais co-morbidades de saúde que afetam os Faialenses

OE 2:

Promover a existência de ferramentas para o gestão da qualidade

OE 3:

Melhorar acesso aos cuidados de saúde

OE 4:

Implementar instrumentos de apoio à gestão que promovam a melhoria do desempenho

Cumprimento dos objetivos operacionais

Legenda

Quarta

Atinge

Objetivos Estratégico-Operacionais

Objetivos Estratégico-Operacionais de Eficácia - Ponderação de 40 %

O. 1 (OE1) - Melhorar os resultados dos indicadores relacionados com os Processos Assistenciais da USFAL - Ponderação de 20%

Indicadores

Fórmula

2024

2025

Meta

Superação

Peso

Ind. 1 Percentagem de indicadores atingidos ou superados relacionados com os Processos Assistenciais da USFAL

$$\frac{N^{\circ} \text{ indicadores com meta atingida ou superada}}{N^{\circ} \text{ indicadores relacionados com os Processos Assistenciais da USFAL}} \times 100$$

ND

50%

80%

60%

Ind. 2 Percentagem de utentes rastreados nos vários rastreios organizados pelo COA a decorrer no ano.

$$\frac{N.^\circ \text{ de utentes rastreados}}{N.^\circ \text{ de utentes a rastrear (população alvo)}} \times 100$$

40%

50%

70%

40%

O. 2 (OE2) Melhorar a qualidade dos registos clínicos - Ponderação de 10 %

Indicadores

Fórmula

2024

2025

Meta

Superação

Peso

Ind. 3 Média de qualidade dos registos clínicos.

$$\frac{\text{Média dos resultados de cumprimento dos critérios de auditoria aos registos clínicos}}{100}$$

74%

80%

100%

50%

Ind. 4 Percentagem de execução da migração manual dos registos de Vadição do MI para a nova plataforma de vadição.

$$\frac{N.^\circ \text{ utentes dos cartões identificados com registos transcorridos}}{N.^\circ \text{ utentes dos cartões identificados na circular DES/NOIM/2024/14}} \times 100$$

NA

90%

100%

50%

O. 3 (OE4) Garantir o planeamento e acompanhamento do Plano de Atividades - Ponderação de 10 %

Indicadores

Fórmula

2024

2025

Meta

Superação

Peso

Ind. 5 Taxa de execução do plano de atividades

$$\frac{(n^{\circ} \text{ de ações concluídas})}{(n^{\circ} \text{ total de ações previstas no PA})} \times 100$$

ND

75%

90%

60%

Ind. 6 Existência de Acompanhamento (incentivação e ações de melhoria)

$$\frac{\text{Existência relatório de avaliação intercalar do Plano de atividades e existência de ações de melhoria (se aplicável)}}{100}$$

100%

80%

100%

40%

Objetivos Estratégico-Operacionais de Eficiência - Ponderação de 30 %

O. 4 (OE4) Gerir eficientemente o orçamento da USFAL - Ponderação de 10%

Indicadores

Fórmula

2024

2025

Meta

Superação

Peso

Ind. 7 Taxa de execução financeira do orçamento

$$\frac{(\text{despesa realizada})}{(\text{despesa prevista})} \times 100$$

80%

80%

90%

100%

O. 5 (OE4) Garantir o cumprimento dos indicadores contratualizados externamente - Ponderação de 10 %

Indicadores

Fórmula

2024

2025

Meta

Superação

Peso

Ind. 8 Cumprimento dos indicadores contratualizados externamente para o ano 2025

$$\frac{N^{\circ} \text{ indicadores que atingiram ou superaram a meta contratualizada}}{N^{\circ} \text{ indicadores contratualizados}} \times 100$$

37%

50%

70%

100%

O. 6 (OE1) Reforçar a interação com parceiros externos - Ponderação de 5 %

Indicadores

Fórmula

2024

2025

Meta

Superação

Peso

Ind. 9 Atividades decorrentes de projetos com entidades parceiras (ex: ODS Local, Hospital da Horta, etc.)

$$\frac{N^{\circ} \text{ de projetos e atividades realizadas}}{\text{totalidade de projetos e atividades previstas ou planeadas}} \times 100$$

NA

75%

90%

100%

Objetivos Estratégico-Operacionais de Qualidade - Ponderação de 30 %

O. 7 (OE2) Garantir a existência das ferramentas de gestão da qualidade - Ponderação de 15%

Indicadores

Fórmula

2024

2025

Meta

Superação

Peso

Ind. 10 Candidatura para a renovação da certificação

$$\frac{\text{Formalização da candidatura de renovação da certificação e validação da mesma pelo Departamento da Qualidade.}}{100}$$

NA

75%

100%

20%

Ind. 11 Implementação das ações no âmbito Instrumentos da Corrupção e Fraude

$$\frac{N^{\circ} \text{ de avaliações executadas e ações conforme o Regime Geral da Prevenção da Corrupção/ avaliações e ações previstas nos prazos previstos}}{100}$$

100%

90%

100%

40%

Ind.12 Projeto de Melhoria do Sistema de Gestão Documental/Gestão da Informação

$$\frac{N^{\circ} \text{ de ações executadas}}{(\text{ações previstas})} \times 100$$

NA

80%

100%

25%

Ind.13 Percentagem de standard do Grupo 1 com ações de melhoria (Plataforma @Qredita)

$$\frac{\text{Evidências atualizadas nas áreas de melhoria/Std com áreas de melhoria identificadas}}{100}$$

55%

65%

75%

15%

O.8 (OE3) Melhorar o acesso aos serviços da USFAL - Ponderação de 10 %

Indicadores

Fórmula

2024

2025

Meta

Superação

Peso

Ind. 14 Aumentar o número de consultas de psicologia dentro do TMRG

$$\frac{N.^\circ \text{ consultas com menos de 60 dias de espera}}{N.^\circ \text{ de consultas}} \times 100$$

90%

92%

95%

25%

Ind. 15 Aumentar o número de consultas de nutrição dentro do TMRG

$$\frac{N.^\circ \text{ consultas com menos de 60 dias de espera}}{N.^\circ \text{ de consultas}} \times 100$$

75%

80%

85%

100%

Ind. 16 Aumentar o número de consultas de MG dentro do TMRG

$$\frac{N.^\circ \text{ consultas com menos de 15 dias de espera}}{N.^\circ \text{ de consultas}} \times 100$$

53%

60%

75%

100%

Ind. 17 Percentagem de utentes inscritos com Médicos de Família, com pelo menos 1 consulta médica no ano

$$\frac{N.^\circ \text{ de utentes com pelo menos uma consulta direta ou indireta}}{N.^\circ \text{ de inscritos}} \times 100$$

65%

70%

75%

100%

O.9 (OE4) Promover e desenvolver competências dos profissionais - Ponderação de 5 %

Indicadores

Fórmula

2024

2025

Meta

Superação

Peso

QUAR 2025

Ind. 18 Percentagem de execução do Plano de Formação Interno	Nº de ações realizadas /Nº de ações previstas e ações extra Plano*100	83%	95%	100%	100%
Meios disponíveis					
Recursos Humanos		Pontuação	Manuseios	Executados	
Dirigentes - Direção superior	20x (nº de dirigentes superiores)		20x1	20	
Dirigentes - Direção Intermediária	16x (nº de dirigentes)		16x2	32	
Cheffes Intermediárias	14x (nº cheffes Intermediárias)		14x2	28	
Médicos (não inclui Internos MGF)	12X (nº de médicos)		12x5	72	
Enfermeiros	12X (nº de enfermeiros)		12x26	312	
TS (ligados à prestação de cuidados, inclui TDT)	12X (nº de TS - prestação de cuidados incluindo TDT)		12x12	144	
Técnicos Superiores (área não clínica)	12X (nº de técnicos superiores -área não clínica)		12x2	24	
Assistentes Técnicos (não inclui programas)	8X (nº de assistentes técnicos)		8x26	208	
Técnicos de Informática	8X (nº de técnicos de informática)		8x3	24	
Assistentes Operacionais	6X (nº de assistentes operacionais)		6x15	90	
TOTAL			954		
Orçamento (MC)			Estimado		
Funcionamento			6 715 000,000		
Plano					
Recursos Financeiros(MC)			Estimado	Estimado Reverso	
Orçamento de Funcionamento			6 715 200,00		
Despesas de Pessoal			3 580 000,00		
Aquisição de Bens e Serviços			3 062 000,00		
Outras Despesas Correntes			73 200,00		
Transferências			6 716 000,00		
Plano de Investimento					
PRR					
Recetas Próprias			1 000,00		
Lista das fontes de verificação					
Objetivo 1	Indicador 1	SISA - Sistema de Informação de Saúde dos Açores/ relatório de auditoria			
	Indicador 2	COA - Centro de Oncologia dos Açores			
Objetivo 2	Indicador 3	Relatório de Auditoria			
	Indicador 4	Relatório de Atividade			
Objetivo 3	Indicador 5	Relatório de Atividade			
	Indicador 6	Relatório de avaliação semestral de atividades do PA USIFAIAL 2025			
Objetivo 4	Indicador 7	ERP - Primavera			
Objetivo 5	Indicador 8	Relatório de Acompanhamento da Contratualização			
Objetivo 6	Indicador 9	Registos das atividades com parceiros			
	Indicador 10	Plataforma @credita			
	Indicador 11	Relatórios, Plataforma RGPC, e resposta a outras obrigações legais			
	Indicador 12	Registos das ações de execução do projeto de melhoria - SGC USIFAIAL			
Objetivo 7	Indicador 13	Plataforma @credita			
	Indicador 14	SISA			
	Indicador 15	SISA			
	Indicador 16	SISA			
	Indicador 17	SISA			
Objetivo 8	Indicador 18	Base de dados da Gestão da Formação			

4. GESTÃO DA FORMAÇÃO

Para a preparação do Plano de Formação para 2025 a equipa do Núcleo de Formação (NF) optou por enviar o Questionário Levantamento das Necessidades Formativas 2025 a todos os colaboradores da USIFaial, deixando ao critério de cada um o seu preenchimento (individualmente ou através do responsável do serviço).

Foram propostas, aos colaboradores, sete causas para a procura de cursos de formação, sendo elas:

- a mudança de legislação;
- a atualização de conhecimentos informáticos (novas aplicações, ...);
- a mudança na organização do trabalho (reorganização de tarefas, novos desempenhos profissionais, etc.);
- a atualização de competências técnicas necessárias para o posto de trabalho;
- o problema/falta de motivação;
- o problema/falta de comunicação;
- a necessidade de uma mudança de cultura organizacional.

Após análise das respostas ao inquérito, verificou-se que a principal causa identificada pelos respondentes para a procura de cursos de formação foi a necessidade de atualização de competências técnicas necessárias para o posto de trabalho.

Relativamente às áreas a promover formação interna em 2025, foram indicadas pelo NF quatro áreas, estando elas relacionadas com o processo técnico (aspetos relacionados com o desempenho das suas tarefas ou funções):

- o atendimento;
- as tecnologias de informação e informática;
- a planificação, avaliação e gestão;
- a área indicada pelos colaboradores com mais necessidade de formação foi a relacionada com o processo técnico, com variadíssimas propostas de formação (Relatório das Necessidades Formativas 2025).

Após a conclusão da fase diagnóstico das necessidades formativas, o NF elaborou a proposta de plano de formação interno 2025, deixando a ressalva de que continuará a divulgar as formações realizadas pelas entidades externas que vão de encontro ao proposto pelos trabalhadores da USIFaial.

O Plano de formação USIFaial-2025 está dividido por competências:

- Técnico Instrumentais - formação a nível da Gestão Documental e Emergência.
- Comportamentais- formação na área da Segurança, Ética e Deontologia profissional, Saúde Mental e Investigação Epidemiológica.
- Áreas Clínicas Específicas - Sessões Clínicas, Vacinação internacional e Emergência
- Início de Funções - continuar com a formação Integração à organização e ao posto de trabalho.

COMPETÊNCIAS TÉCNICO-INSTRUMENTAIS							
ÁREA	CURSO	DURAÇÃO	QUANDO		LOCAL	DESTINATÁRIOS	FORMADOR(A)
			DATA	HORÁRIO			
Gestão Documental	Sistema de Gestão de Correspondência E-Doclink	3H30 5 sessões (mínimo)	2º trimestre de 2025 (a definir)	A definir	USIF	Todos os Colaboradores	Equipa
Gestão Documental	Sistema de Informação: SGC/ E-Doclink (nível básico)	3H30	Março 2025	9H-12H30	USIF	Todos os colaboradores com necessidades identificadas	José Luís

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS							
ÁREA	CURSO	DURAÇÃO	QUANDO		LOCAL	DESTINATÁRIOS	FORMADOR(A)
			DATA	HORÁRIO			
Segurança	Medicina de Catástrofe: - Treino em Situação Multi Vítimas - Pontos de Coordenação - Tratamentos na Triagem Secundária (teórico-prático)	7H (2 sessões)	Out./Nov.	A definir	Polivalente do HH	Médicos e Enfermeiros	Formador Externo: a definir
Ética e Deontologia Profissional	Ética e Deontologia Profissional	3H 4 sessões	Junho 3,4,5,6	13H30 - 16h30	Sala de Formação	Todos os Colaboradores	Formador Externo: Dr.ª Vanessa Branco Pe. Marco Gomes
Saúde Mental	Burnout e Motivação Profissional	2H 4 sessões	5 e 6 nov. 13 e 14 nov	14H00 - 16H00	Sala de Formação	Todos os Colaboradores	Equipa de Psicologia da USIFaial
Investigação Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica em CSP - PrevenITU e ILC	3H (2 sessões)	outubro 16 e 17	A definir	Sala de Formação	Enfermeiros, Médicos, Assistente Operacionais, Nutricionistas e Medicina Dentária	Enfermeiros PPCIRA

COMPETÊNCIAS ÁREAS CLÍNICA ESPECÍFICAS							
ÁREA	TEMAS	DURAÇÃO	QUANDO		LOCAL	DESTINATÁRIOS	FORMADOR(A)
			DATA	HORÁRIO			
Sessões Clínicas	Resultados / Indicadores	2H	20 Fev. e 24 Set.	14H00 - 16H00	Sala de Formação	Enfermeiros e Médicos dos NSF; clínicos intervenientes nos planos assistenciais integrados	Enf.ª Rui Mendes
Sessões Clínicas	Prevenção e Tratamento de Feridas: Apresentação do Manual "Gestão e Tratamento de Feridas"	3H	Abril e Maio	14H00 - 16H00	Sala de Formação	Enfermeiros	Grupo de Gestão e Tratamento de Feridas: Enf.ª Xénio Enf.ª Zelia Enf.ª Mara
Sessões Clínicas	Aconselhamento em Aleitamento Materno (no âmbito do projeto interno "Unidade de Saúde Amiga dos Bebés" https://uac.pt/lfa)	24H	5, 6 e 7 Fev.	9H00 - 18H30	Polivalente do HH	Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas, Assistentes Sociais e Psicólogos da USIFaial e HH (custo 30€/pp)	Formador Externo: Márcio Tavares (UAç)
Emergência	Atuação em Choque Anafilático	3H	Março/Abril	13H30 - 16H30	Sala de Formação	Enfermeiros e Médicos	Formador Externo: a definir (em negociação com o HH)

COMPETÊNCIAS PARA INÍCIO DE FUNÇÕES							
ÁREA	CURSO	DURAÇÃO	QUANDO		LOCAL	DESTINATÁRIOS	FORMADOR(A)
			DATA	HORÁRIO			
Integração à organização e ao posto de trabalho ⁽¹⁾	Integração à organização e ao posto de trabalho	Variável *	Variável *	Variável *	Sala de Reuniões/ Formação ou Postos de Trabalho	Novos Trabalhadores	*
* Módulos e Formadores Internos							

Módulos Integração	Duração	Formador(a)	Destinatários						
			AO	AT	E	M	TS	TDI	Outros
Controlo de Infecção e Resíduos	3h	Enfermeiros PPCIRA	x	x	x	x	x	x	x
Integração Geral	1h	NF	x	x	x	x	x	x	x
Plano Emergência Externo: Sessões de <i>Follow-up</i>	6h	José Luís Pereira	x	x	x	x	x	x	x
Plano de Prevenção de Riscos e Infrações Conexas	1h	Celeste Freitas	x	x	x	x	x	x	x
Posto de trabalho e Módulo Receção (M1)	32h	Responsável de Área / Orientador		x					
Posto de trabalho e Registo Saúde Eletrónico (M1)	32h	Chefia / Orientador			x	x	x	x	
Posto de trabalho e Sistemas de Informação	32h	Responsável de Área / Orientador	x	x	x	x	x	x	x
Procedimentos da Administração Pública	2h30m	Manuela Rocha	x	x	x	x	x	x	x
Proteção de Dados	1h	Celeste Freitas	x	x	x	x	x	x	x
Resultados/Indicadores (conteúdo será adaptado ao grupo profissional e posto de trabalho)	2h	Rui Mendes		x	x	x	x	x	x
Mapa e Plano de Prevenção de Riscos Laborais da USIFaial	2h	Sofia Feitor	x	x	x	x	x	x	x
Risco e Segurança	2h	ERS	x	x	x	x	x	x	x
Incidentes e Segurança do Doente	1h	Fátima Brum	x	x	x	x	x	x	x
Utilização Segura de Equipamentos Médicos	1h	ERS	x		x	x	x	x	
Segurança do Trabalhador: Mapa e Plano de Prevenção de Riscos Laborais	3h	Sofia Feitor	x	x	x	x	x	x	x
Sistema de Gestão da Qualidade	1h	Celeste Freitas	x	x	x	x	x	x	x
Sistema de Informação: SGC/ E-doclink	3h (via Teams)	José Luís Pereira	x	x	x	x	x	x	x

5. AS GRELHAS DO PLANO DE ATIVIDADES USIFAIAL 2025

O preenchimento das grelhas do PA USIFaial teve por base o exposto nas alíneas anteriores, analisadas as estratégias selecionadas para as intervenções. As grelhas são identificadas (designação) atendendo aos vários setores/serviços e/ou equipas existentes na unidade, com a descrição das ações previstas para os mesmos e instrumentos de avaliação, indicadores e ou evidências, como forma de aferir a sua concretização e tem em conta os recursos disponíveis.

Os objetivos e respetivas ações tem em consideração os vários programas nacionais de saúde e o plano regional de saúde nomeadamente a estratégia regional para acompanhamento e melhoria da mortalidade infantil, a promoção da integração de cuidados bem como, a estratégia regional de prevenção e controlo das doenças não transmissíveis.

Planos de Ação

1	Prestação de Cuidados de Saúde	37
	a) Unidade de Saúde e Comunitária	37
	b) Unidade de Saúde Pública	38
	c) Unidade de Diagnostico e Tratamento	39
2	Serviços Administrativos	40
	a) Secção Pessoal Expediente e Arquivo	40
	b) Secretariado clínico	42
	c) Secção de Contabilidade Património e Aprovisionamento	43
3	Áreas Transversais	47
	Gabinete da Gestão da Qualidade	47
	Prevenção da Corrupção e Fraude	48
	Equipa do Risco e Segurança	49
	Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos	49
	Saúde Ocupacional	50
	Serviço Social e Gabinete do Utente	51
4	Projetos a desenvolver	52
	Unidade de Saúde Amiga dos Bebés	52
	Idoneidade formativa	52
	Intervenção na Comunidade	53

1. Serviço de Prestação de Cuidados de Saúde

a) Unidade de Saúde Familiar e Comunitária

Objetivo Geral: Prestar cuidados de saúde personalizados da lista de utentes, considerando os diversos níveis de prevenção

Objetivo Específico (OE)	Ações (A)	
OE1 Acompanhar os utentes em situação de risco ou de vulnerabilidades	1	Assegurar a prestação de cuidados de saúde de acordo com os processos assistenciais
	2	Proceder à referência para outra tipologia de cuidados.
	3	Participar em rastreios de base populacional
OE2 Garantir facilidade de acesso e continuidade	1	Prestar cuidados médicos de vigilância e acompanhamento a utentes sem médico de família, nomeadamente a grupos vulneráveis e de risco
	2	Prestar cuidados de proximidade, nomeadamente em extensões de saúde e no domicílio.

OE	A	Indicador - Métrica ou evidencia de execução	Resultado esperado
1	1	Percentagem de indicadores atingidos ou superados relacionados com os Processos Assistenciais da USIFaial	50 %
	2	Número de referências a 1ª consulta realizadas para o HH	3500
	3	Percentagem de utentes rastreados nos vários rastreios organizados pelo COA a decorrer no ano.	50%
2	1	Número de consultas médicas a utentes sem médico de Família	11000
	2	Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos.	25% ₀
		Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos.	500% ₀
		Número de atendimentos realizados nas extensões (médico e enfermagem)	1800

b) Unidade de Saúde Pública

Objetivo Geral: Organizar e desenvolver as atividades inerentes à unidade de saúde pública

Objetivo Específico (OE)	Ações (A)	
OE1 Organizar e promover atividades de proteção e promoção de cuidados no âmbito comunitário	1	Desenvolver atividades de promoção da saúde em contextos específicos, nomeadamente em contexto escolar
	2	Assegurar taxas de cobertura vacinal recomendadas para cada tipo de vacina
	3	Responder às necessidades dos utentes em termos da consulta do viajante
OE2 Planear e assegurar a vigilância epidemiológica	1	Garantir o planeamento e acompanhamento do Plano de Atividades
	2	Assegurar o funcionamento de plataformas informáticas relacionadas com o processo clínico incluindo a notificação de riscos, doenças de notificação obrigatória e certificado de óbitos
	3	Responder de forma planeada a doenças infecciosas com impacto comunitário e de saúde pública, nomeadamente doenças respiratórias (Ex. Gripe, Tuberculose).
OE3 Garantir o exercício dos poderes legalmente atribuídos à autoridade de saúde concelhia	1	Apoiar o exercício da autoridade de saúde concelhia

OE	A	Indicador - Métrica ou evidencia de execução	Resultado esperado
1	1	Número de ações de promoção da saúde em saúde escolar	120
	2	Taxa de cobertura vacinal do PRV (não inclui sazonal)	85%
	3	Existência de consulta do viajante organizada	100%
2	1	Existência de plano de atividades aprovado para ano de 2025	100%
		Existência relatório de avaliação intercalar do Plano de atividades e existência de ações de melhoria (se aplicável)	100%
	2	Acesso dos profissionais a plataformas informáticas de acordo com o perfil de utilização e plano de contingência.	100%
	3	Existência de plano de contingência das doenças infecciosas respiratórias atualizado e revisto periodicamente	100%
		Existência Guia de Boas Práticas na Prevenção e Tratamento da Tuberculose	100%
3	3	Existência de recursos humanos financeiros e logísticos afetos à Delegação de Saúde.	100%

c) Unidade de Diagnóstico e Tratamento

Objetivo Geral: Prestar Apoio à Unidade de Saúde Familiar e Comunitária e à Unidade de Saúde Pública

Objetivo Específico (OE)	Ações
OE1 Garantir facilidade de acesso aos meios complementares de diagnóstico da USIFaial	A1 Assegurar a resposta em tempo útil de ECG e Espirometrias. A2 Manter parceria com o Hospital da Horta relativamente ao RX convencional A3 Manter as convenções com entidades prestadoras destes serviços.
OE2 Garantir acesso à Terapia da Fala	A1 Manter a resposta existente em terapia da fala

OE	Ações	Indicador- Métrica ou evidencia de execução	Valor esperado	QUAR
1	1	Número de MCDT realizados	1400	Não
	2	Existência de TSDT – Radiologia da USIFaial a trabalhar no HH	100%	Não
	3	Existência de convenções com entidades que realizem MCDT	100%	Não
2	1	N.º de consultas de terapia da fala	800	Não

2. Serviços Administrativos

a) Secção de Pessoal, Expediente e Arquivo

Objetivo Geral (OG)	Objetivo Específico (OE)	Ações
OG1 Gerir os Recursos Humanos	OE1 Executar as operações de recrutamento, gestão corrente e mobilidade	A1 Garantir a monitorização e controlo do cumprimento dos normativos inerentes ao setor.
	OE2 Organizar e manter atualizado o cadastro e os processos individuais	A2 Elaboração/revisão dos documentos relativos às áreas da sua responsabilidade
		A3 Garantir a atualização de todos os horários praticados na USIFaial
OG2 Efetuar o controlo da assiduidade e pontualidade	OE1 Monitorizar a assiduidade e a pontualidade dos trabalhadores e reportar desvios	A4 Cumprir as tarefas que são destinadas à Coordenadora Técnica na Avaliação e Desempenho bem como ao Serviço de Pessoal
OG3 Gerir a Correspondência e Documentação	OE1 Assegurar a receção e expedição de correspondência	A5 Melhorar e garantir a celeridade e eficiência no acesso à informação através do preenchimento do maior número de campo possível no e-doclink logo na fase do registo de entrada.
	OE2 Garantir a Gestão Documental da unidade	A6 Reorganização e Avaliação da documentação no Arquivo Definitivo – Unidades de Instalação e Unidades de Arquivo
OG4 Organizar e manter o Arquivo Geral	OE 1 Garantir os normativos em vigor para a Gestão do Arquivo	A7 Monitorizar as condições de manutenção das viaturas.
OG5 Organizar o trabalho dos motoristas	OE1 Garantir a atualização de registos, a manutenção e limpeza das viaturas	A8 Manter atualizada a base de dados dos registos de viaturas e livro de cadastro
OG6 Organizar o trabalho do pessoal auxiliar	OE1 Orientar e monitorizar o trabalho dos assistentes operacionais	A9 Garantir a limpeza e higiene mensal das viaturas

A	Indicador- Métrica ou evidencia de execução	Resultado esperado
1	Registos de Controlo e de Monitorização dos documentos do sector	100%
2	Documentos atualizados com a respetiva revisão efetuada	100%
3	Verificar na Aplicação SIGRHARA – RH (consonância entre os horários praticados e os horários realizados)	100%
4	Avaliar no final do ano o grau de cumprimento tarefas	100%
5	Entidades com o registo de informação completa na ficha do Edoc-link.	80%
6	Verificação das tarefas realizadas no arquivo definitivo.	100%
7	Existência de Registos atualizados efetuados pelos motoristas	100%
8	Existência de livro de cadastro de viaturas atualizado	100%
9	Realização de auditorias semestrais à limpeza de viaturas	100%

Deslocação de Doentes

Objetivo Geral (OG)	Objetivo Específico (OE)	Ações
OG1 Assegurar a continuidade assistencial garantindo a tramitação dos processos de deslocação de doentes	OE1 Garantir que a unidade de saúde assegure os procedimentos necessários para as deslocações dos utentes	A1 Assegurar a gestão de todos os procedimentos inerentes à deslocação de utentes A2 Verificar toda a documentação entregue pelos utentes e proceder ao cálculo da respetiva comparticipação no âmbito do requerimento para a comparticipação do transporte de cadáveres de doentes falecidos no âmbito do processo de deslocação

Ações	Indicador- Métrica ou evidencia de execução	Resultado esperado
1 e 2	N.º processos que deram entrada no SGDD	170
	N.º pedidos de consultas/exames	98/76
	N.º de processos concluídos	160
	N.º de processos subsequentes	326

b) Secretariado Clínico

Objetivo Geral (OG)	Objetivo Específico (OE)	Ações
OG1 Atendimento de utentes e familiares, inscrição, agendamento, encaminhamento e informação	OE1 Garantir o Atendimento telefónico e presencial de Qualidade	A1 Manter atualizado a lista de utentes inscritos na USIFaial
	OE2 Gestão das agendas dos profissionais de saúde	A2 Confirmação dos dados dos utentes no atendimento
OG2 Monitorização e atualização de dados administrativos dos utentes	OE1 Monitorizar de modo a garantir a permanente atualização dos dados identificativos dos utentes	A3 Proceder à gestão de consultas presenciais (Marcação, desmarcação e transferências)
	OE1 Assegurar uma comunicação fluida entre os colegas e os profissionais de saúde	A4 Agendamento de contatos indiretos (ex: solicitação de receituário, exames, atestados/CIT)
OG3 Gestão dos fluxos de comunicação interprofissionais	OE2 Garantir a comunicação com unidades de saúde para questões processuais do Processo Clínico	A5 Agendar rastreios PICCOA/ROCCA
OG4 Organizar e manter o Arquivo Clínico	OE 1 Garantir o cumprimento dos normativos em vigor e controlo de acesso.	A6 Contatar utentes que não responderam/faltaram ao ROCMA/ROCCRA
OG5 Constituir-se como gestor de conflitos entre o utente e equipa de saúde.	OE1 Gerir conflitos nas eventuais situações de insatisfação que possam surgir no atendimento	A7 Atender os utentes para consultas presenciais
OG6 Gestão do Processo Clínico único e Gestão dos Duplicados	OE1 Cumprir com os normativos em vigor para a garantia da existência do Processo Único do Doente	

A	Indicador- Métrica ou evidencia de execução	Resultado esperado
1 e 2	Permilagem de inscritos com idade >=1 ano com número de beneficiário comum.	< 4‰
3	Que a percentagem de desmarcações e consultas médicas por “erro de marcação” seja inferior a 5% do total das desmarcações.	<5%
4	Número de agendamentos para contatos indiretos	> 10000
5	Taxa de utentes convocados para o PICCOA e para o ROCCA Superior a 50%	PICCOA >80% ROCCA > 50%
6	Taxa de participação do ROCMA e do ROCCRA	>55%
7	Ausência de marcações na agenda eletrónica de utentes com o Status “ainda não chegou” e em “atendimento” após encerramento da Unidade	100%

c) Secção de Contabilidade, Património e Aprovisionamento

Área Financeira

Objetivo Geral (OG)	Objetivo Específico (OE)	Ações
OG1 Gerir a área Financeira	OE1 Elaborar Proposta de Orçamento	A1 Monitorização periódica do controlo orçamental
	OE2 Controlar o orçamento e propor alterações	
	OE3 Controlar contas correntes	A2 Estabelecimento de medidas corretivas passíveis de verificação
	OE4 Gerir receitas	
	OE5 Processar despesas	A3 Monitorização, análise e revisão do fundo de maneoio
	OE6 Assegurar operações contabilísticas	
	OE7 Pagar despesas de reembolsos	A4 Controlo interno aos normativos da área da contabilidade com registos associados
	OE8 Assegurar um Sistema de Controlo Interno	

A	Indicador- Métrica ou evidencia de execução	Resultado esperado
1	Existência de documentos de controlo orçamental	100%
2	Existência de plano de melhoria se identificados desvios ao orçamento	100%
3	Existência de registos de gestão do fundo de maneoio	100%
4	Existência de evidências de controlo	100%

Aprovisionamento e Armazém

Objetivo geral - Executar operações de Aprovisionamento e armazém

Objetivo Específico (OE)	Ações
OE 1 Gerir o Armazém	A1 Promover a gestão administrativa, procedimental e processual na aquisição de Bens e Serviços de âmbito regular ou de adequada solicitude direta dos serviços requisitantes, conforme regras estabelecidas pelo CCP ou RJCPRAA e demais legislação aplicável
	A2 Promover toda a sustentabilidade da gestão de existência de Bens de utilidade regular prevenindo e repondo stocks; prever e controlar existências de stocks, antecipando-se constrangimentos de morosidade processual, transportes e outros.

	A3	Manter e suster o controlo sobre Bens fornecidos e Serviços em conformidade com o fornecido, entregue e contratualizado (quantidade/validade/qualidade).
	A4	Promover e suster atualização/registo de dados na gestão de stocks e serviços – entradas/saídas.
	A5	Inventário anual de existência de Bens/stocks, verificar variáveis dos acertos, redigir relatório de resumo sucinto das ações/atitudes encontradas.
	A6	Realizar ainda inventário intercalar direcionado a serviços ou bens de consumos, anotando-se eventuais inconformidades localizadas.
OE 2 Gerir bens e stocks	A1	Receção, controlo e arrumo de bens fornecidos em armazém
	A2	Entrega e registos de consumos de bens requisitados pelos vários serviços – saídas de stocks
	A3	Proceder ao preenchimento de mapas de controlo de registos de stocks, validades e outros.
	A4	Elaborar alertas de contingência para reposições de stocks e prazos de validades.

OE	A	Indicador- Métrica ou evidencia de execução	Valor esperado
1	1	Cumprimento de regras legislativas e de procedimentos internos da USIF – arquivo em pastas físicas ou digitais	100
	2	Ausência de roturas ou falta de Bens de utilidade básica – registos de consumos.	95%
	3	Ausência de desconformidades de qualidade na aceitação de Bens ou Serviços fornecidos - verificação, carimbo, confirmação, faturas dos fornecimentos.	100%
	4	Existência de evidências do controlo por registos e atualização na base dados – gestão de stocks (DEN-CONS)	100%
	5	Existência de evidências do controlo e mitigar desvios quando existam, relatar ao CA e respetiva ocorrência e as correções realizadas – Balanço anual e registos ERP-gestão de stocks.	100%
	6	Cumprimento de obrigações procedimentais, legais e outros – registos digitais	100%
2	1	Existência de registos de controlo de entrada e armazenamento – Guias/Faturas carimbadas - DEN.	100%
	2	Existência de registos de controlo – requisições internas - CONS	100%
	3	Existência de Mapas e registos elaborados/comunicados para controlo e prevenção de inconformidades.	100%
	4	Armazém reorganizado e funcional, com as características enunciadas	100%

Serviço de Património, instalações e equipamentos

Objetivo Geral: Assegurar as atividades de gestão das instalações e equipamentos

Objetivo Específico (OE)	Ações
O1 Promover, acompanhar e verificar as atividades de limpeza	A1 Assegurar o controlo do serviço prestado pela empresa contratada para a higiene e limpeza A2 Assegurar o controlo da reposição de material de desinfeção e limpeza
O2 Promover, acompanhar e verificar as atividades de segurança	A1 Monitorização diária da segurança das instalações e equipamentos(edifício) da USIFaial A2 Participar e cumprir com as funções atribuídas em termos de Equipa da Comissão de Catástrofe e do Plano de Emergência Interno A3 Assegurar o controlo do serviço prestado pela empresa contratada externamente para a segurança e vigilância
O3 Promover, acompanhar e verificar as atividades de manutenção e reparação das instalações	A1 Solicitação de orçamentos a fornecedores para reparações/manutenção, sempre que aplicável A2 Atividades do Plano Controlo de Legionella – efetuar as purgas e manter registo atualizado das mesmas A3 Pequenas manutenções em equipamentos médicos e instalações
O4 Promover, acompanhar e verificar as atividades de manutenção e reparação dos equipamentos	A1 Elaborar e manter atualizado o plano de gestão e de manutenção preventiva/corretiva dos equipamentos, registos e ações de reparação efetuar A2 Registar todas as ações e intervenções dos equipamentos A3 Solicitação de orçamentos a fornecedores para reparações/manutenção, sempre que aplicável A4 Manter os registos das assistências técnicas e assegurar as datas de realização das mesmas assim como o arquivo dos registos associados A5 Gestão da rede fria (frigoríficos) monitorizando diariamente as temperaturas (SmartVue) A6 Pequenas manutenções em equipamentos médicos
O5 Organizar e manter atualizado o cadastro dos bens	A1 Gestão do inventário: a afixação em todos os gabinetes ou áreas de trabalho de lista atualizada dos equipamentos (sede e extensões) A2 Património, controlo permanente do inventário "ERP-Primavera"

O	Ações	Indicador- Métrica ou evidencia de execução	Resultado Esperado
1	1	Existência de controlo dos serviços prestados por empresas previstos nos respetivos cadernos de encargos	100%
	2	Existência de registo de controlo de material desinfeção e limpeza	100%
2	1	Registo diário da segurança das instalações	100%
	2	Evidencia documental da participação na Equipa da Comissão de Catástrofe e do Plano de Emergência Interno	100%
	3	Registos diários da segurança das instalações	100%
3	1	Evidencia edoc ou e-mail	100%
	2	Registo de purgas atualizado conforme plano	100%
	3	Evidencias edoc, email da notificação da avaria e reparação	100%
4	1 e 2	Registos do plano de manutenção preventiva/corretiva dos equipamentos atualizado	100%
	3	Evidencia edoc ou e-mail	100%
	4	Registo de assistências técnicas planeadas e realizadas	100%
	5	Evidencia dos registos diários de temperaturas (Smart Vue)	100%
	6	Registo dos trabalhos efetuados	100%
5	1	Listas de atualizadas em cada gabinete ou área de trabalho	100%
	2	Controlo do inventário ERP-Primavera atualizado	100%

Informática

Objetivo Específico (OE)	Ações
Garantir o suporte tecnológico aos S.I. de modo a agilizar procedimentos e atividades da USIFaial	A1 Manter o registo dos equipamentos informáticos atualizado
	A2 Gestão de acessos dos utilizadores nas diferentes aplicações
	A3 Garantir a manutenção e atualização da página da intranet e internet

A	Indicador- Métrica ou evidencia de execução	Resultado esperado
1	Existência de registos atualizados	100%
2	Existência de registos atualizados	100%
3	Registo da última atualização disponível e expressa na página.	100%

3. Áreas Transversais

Gabinete Gestão da Qualidade

Objetivo Geral: Apoiar o órgão de gestão na gestão do processo de acreditação e da melhoria contínua

Objetivo Específico (OE)	Ações
OE1 Garantir as operações relacionadas com a garantia da certificação	A1 Apoiar o CA na formalização da candidatura para a renovação da Certificação A2 Manter a comunicação com o Gestor do Projeto A3 Coordenação do trabalho inerente à fase de autoavaliação e melhoria das atividades e processos inerentes à Certificação A4 Coordenação do trabalho inerente à fase de autoavaliação e melhoria das atividades e processos inerentes à Certificação
OE2 Coordenar e orientar o processo de melhoria contínua	A1 Apoio aos autoavaliadores e/ou aos responsáveis de área e equipas transversais no desenvolvimento dos trabalhos inerentes ao processo de melhoria contínua. A2 Monitorização da implementação das ações de melhoria.
OE3 Apoiar e/ou orientar as avaliações sistemáticas	A1 Avaliações sistemáticas internas (autoauditorias) A2 Apoio nas avaliações de entidades externas (sempre que solicitado apoio)
OE4 Sensibilizar para a Cultura da Qualidade	A1 Sessões de formação, integração e/ou informativas atribuídas ao GAQ. Sensibilizar para a frequência de formação externa dos elementos das equipas do GAQ e da Qualidade, em particular formação externa A2
OE5 Gestão Documental do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ)	A1 Gerir e controlar a manutenção do sistema de gestão documental do SGQ A2 Manter atualizada a indexação e registo dos documentos do SGQ e regras em vigor A3 Monitorizar os despachos dos documentos em circuito, alertar para o seguimento das revisões em tempo útil A4 Monitorizar de modo a garantir que os documentos disponibilizados para consulta (intranet) são as versões revistas e atualizadas. A5 Avaliações ao sistema documental do SGQ (semestral e anual)

OE	A	Indicador - Métrica ou evidencia de execução	Resultado esperado
1	1	Candidatura submetida na plataforma @Qredita	100%
	2	Existência de e-mail e comunicação na zona de comunicação da @Qredita	100%
	3	Registo de evidencias positivas e zona de melhoria com evidencias	100%
2	1	Existência de registos de sessões de trabalho (ex.: convocatória...)	100%
	2	Registos na base de dados de controlo, registos do e-doclink/emails.	100%
3	1	Programa Bianual de Auditorias Internas 2025-2026 e Relatórios de autoauditorias/monitorias internas	100 %
	2	Evidência de solicitação deste tipo de apoio por parte do CA.	100 %
4	1	Registos das sessões e/ou outros associados	100 %
	2	Registos de sensibilização (ata, memorando, e-mail, etc.)	100%
5	1	Base de dados atualizada mensalmente para identificar necessidade de revisão do normativo	100%
	2	Base de dados atualizada semanalmente	100%
	3	Monitorização dos resultados e cumprimento dos tempos dados para a revisão dos documentos (depende melhoria SGC e revisão dos procedimentos associados à elaboração de documentos.	100%
	4	Existência de e-mail ou SGC com proposta de atualização ou outra evidencia, sempre que detetado pela Equipa GAQ, E. Qualidade ou reportado ao GAQ).	100%
	5	Relatórios do GAQ	100%

Prevenção da Corrupção e Fraude

Objetivo Geral: Assegurar a existência de ferramentas de prevenção à corrupção e fraude

Objetivo Específico (OE)	Ações
OE1 Implementar ações para garantir o cumprimento dos requisitos legais em matéria de Prevenção da Corrupção e Fraude	A1 Relatórios de acompanhamento e de execução do PPGRCIC. A2 Manter os normativos revistos e atualizados (se aplicável) A3 Autoavaliação Anual do Conflito de Interesses. A4 Apoio a avaliações de entidades externas (se aplicável) A5 Cumprimento das recomendações do MENAC e das entidades de controlo regionais e da tutela A6 Implementar na unidade as ferramentas/instrumentos segundo as recomendações das entidades de controlo e requisitos legais. A7 Cumprir com os normativos de impedimentos/acumulação de funções A8 Sessões integração (se identificadas necessidades formativas ao longo de 2025) A9 Sessões de trabalho e/ou esclarecimentos dos documentos normativos de conduta e anticorrupção

A	Indicador - Métrica ou evidencia de execução	Resultado esperado
1	Existência de relatório anual de execução 2024 e do relatório intercalar inerentes aos riscos elevados, em abril e outubro respetivamente.	100%
2	Registos do circuito e-doclink	100%
3	Existência de relatório de autoavaliação do conflito de interesses 2025	100%
4	Participação se solicitado em Relatórios e/ou registos associados	100%
5	Existência de evidencias e Registos associados (ex.: Evidencias na Plataforma RGPC)	100%
6	Existência de evidencias do funcionamento das ferramentas implementadas (se aplicável)	100%
7	Existência de evidencias desta prática (ex: Nota Interna, e requerimentos dos trabalhadores)	100%
8	Existência de relatórios e/ou registos associados relacionados com sessões de integração	100%
9	Existência de registos de pedidos de formação e/ou de participação (responsabilidade das chefias e responsáveis de área)	100%

Equipa do Risco e Segurança

Objetivo Específico (OE)	Ações (A)
O1 Cumprir normativos nacionais atribuídos à equipa do risco e segurança	A1 Garantir as ações de rotina nas diversas áreas de intervenção da ERS (sessões de integração da área de intervenção; elaboração/revisão de documentos; reuniões e atas; planos e relatórios, etc.)
	A2 Concluir a avaliação do cumprimento das ações de melhoria e rever o mapa/matriz de risco clínico e plano de prevenção de 2023/2024, elaborar o mapa e matriz 2024/2025 com base na avaliação anterior e com novos riscos identificados
	A3 Incentivar a notificação de risco clínico (Sistema interno, Notific@ e Portal RAM) e elaborar planos de ação de melhoria para as notificações do sistema interno e Notific@
	A4 Apoiar as atividades/ações que contribuam para o cumprimento do PNSD 2021-2026
	A5 Manter a articulação e apoio às equipas/serviços cujo trabalho contribua para a Segurança do Doentes

A	Indicador- Métrica ou evidencia de execução	Resultado esperado
1	Total de sessões de integração previstas e realizadas; total de documentos revistos do total de previstos	100%
2	Cumprimento das ações de melhoria propostas nas avaliações de risco clínico	75%
3	Aumento do número total de notificações de 2024	5%
4	Uma atividade/ação por cada pilar	100%
5	Existência de Colaboração com EQ, UL-PPCIRA, entre outras	100%

Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos

Objetivo Específico (OE)	Ações (A)
O1 Cumprir com as responsabilidades atribuídas da equipa	A1 Garantir as ações de rotina nas diversas áreas de intervenção da UL-PPCIRA (sessões de integração da área de intervenção; Elaboração/revisão de documentos; reuniões e respetivas atas, relatórios).
	A2 Assegurar as reuniões e comunicação de dados entre a UL-PPCIRA da USIFaial e UR-PPCIRA com a UL-PPCIRA do HH relativamente à vigilância epidemiológica das infeções associadas aos cuidados de saúde.
	A3 Realizar formação no âmbito das PBCI, contribuindo para a melhoria das boas práticas na HM e UL; deposição e recolha de RH; uso de EPI; etiqueta respiratória; injetáveis seguros; manuseamento seguro de roupa; uso seguro dos dispositivos médicos; controlo ambiental; exposição a agentes microbianos;
	A4 Auditorias à HM, UL, e PBCI de acordo com o preconizado pela DGS no programa prioritário PPCIRA
	A5 Desenvolver ações que conduzam à diminuição da prescrição de antibióticos na USIFaial comparativamente a 2023 (PNSD)

A	Indicador - Métrica ou evidencia de execução	Resultado esperado
1	Total de sessões de integração previstas e realizadas; total de documentos revistos do total de previstos	100%
2	Taxas de incidência e prevalência do PrevenITU e da ILC semelhantes ou inferiores a 2024	100%
3	Manter ou aumentar os índices de qualidade nas avaliações realizadas com as auditorias	5%
4	Manter ou aumentar em 1% o cumprimento dos índices de qualidade	100%
5	Redução em 5% da prescrição global de antibióticos	100%

Unidade Funcional: Equipa de Saúde Ocupacional

Objetivo Específico (OE)

Ações

O1 Garantir o funcionamento a equipa da saúde ocupacional	A1	Gestão e controlo do risco laboral, com vista a torná-lo aceitável, de acordo com três abordagens: técnica, organizacional e de vigilância de saúde
	A2	Coordenação e/ou implementação das medidas corretivas e/ou preventivas apresentadas no Mapa e Plano de Prevenção de Riscos Laborais
	A3	Promoção do envolvimento das chefias, responsáveis de área e trabalhadores no processo de avaliação, análise e controlo do risco laboral
	A4	Garantir que todos os trabalhadores da USIFaial tenham acesso aos equipamentos de proteção individual (EPI)
	A5	Preparação, gestão e realização de consultas de enfermagem do trabalho e medicina do trabalho
	A6	Acompanhamento do estado de saúde dos trabalhadores
	A7	Garantir que todos os trabalhadores da USIFaial tenham acesso à imunização do tétano, hepatite B, sarampo, gripe sazonal e vacinação COVID 19
	A8	Preparação e execução de reuniões com CA e chefias intermédias
	A9	Dar continuidade às campanhas de promoção de saúde/prevenção da doença junto dos trabalhadores

A	Indicador- Métrica ou evidencia de execução	Valor esperado
1	Identificação dos riscos laborais	80%
2	Percentagem medidas corretivas e/ou preventivas implementadas	85%
3	Número de reuniões/sessões de trabalho realizadas	200%
4	Inexistência de rutura de stock	100%
5	Percentagem de realização de consultas (planeadas /executadas)	80%
6	Existência de registos de saúde dos trabalhadores atualizados	100%
7	Taxa de cobertura vacinal sensível a recusas de vacinação	85%
8	Percentagem de realização de reuniões	80%
9	Número de campanhas desenvolvidas	2

Serviço Social e Gabinete do Utente

Objetivo Específico (OE)

Ações

O1 Garantir o funcionamento do serviço social e gabinete do utente	A1	Identificar e analisar os problemas/necessidades dos utentes e efetuar o acompanhamento e apoio psicossocial dos utentes e das respetivas famílias
	A2	Colaborar na gestão da deslocação de doentes e prestar apoio psicossocial aos doentes e acompanhantes/familiares
	A3	Participar em equipas externas e internas no âmbito do serviço social
	A4	Informar e orientar os utentes, no âmbito do GU, segundo os normativos em vigor
	A5	Gestão dos processos de exposição/participação dos utentes conforme o normativo associado
	A6	Implementar o Inquérito de Satisfação dos Utentes das Unidades de Saúde de Ilha da RAA e elaborar o respetivo relatório

A	Indicador - Métrica ou evidência de execução	Resultado esperado
1	Número de contatos diretos, indiretos e visitas domiciliárias realizados pelo serviço social em 2024	o realizado em 2024
2	Número de contatos diretos e indiretos no âmbito da deslocação de doentes realizados pelo serviço social em 2024	o realizado em 2024
3	Participação ativa sempre que atribuída essa função/responsabilidade: n.º reuniões/sessões trabalho participadas n.º de contatos diretos e indiretos	o realizado em 2024
4	Número de contatos diretos, indiretos no âmbito do GU realizados em 2024	o realizado em 2024
5	Nº de processos recebidos e registados no SUGERE Nº de processos identificados com resposta aos utentes Nº de processos com cumprimento dos tempos de resposta Nº ações planeadas/nº ações executadas	NA
6	Relatório da satisfação dos utentes e medidas de melhoria	100%

4. Projetos a desenvolver

Projeto “Unidade de Saúde Amiga dos Bebés”

Objetivo Geral: Implementar o projeto “Iniciativa Unidade de Saúde Amiga dos Bebés” Unicef Portugal

Objetivo Específico (OE)	Ações
OE1 Dinamizar e implementar as intervenções ara que a unidade cumpra os setes passos necessários para ser reconhecida como “Unidade de Saúde Amiga dos Bebés”.	A1 Ter uma política de promoção do aleitamento materno, escrita, afixada e transmitida a toda a equipa de cuidados de saúde A2 Apoiar as mães a estabelecer a e manter o aleitamento materno A3 Informar todas as grávidas e a família sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno A4 Providenciar ambiente seguro e acolhedor para as famílias que amamentam

A	Indicador - Métrica ou evidencia de execução	Resultado esperado
1	Existência de evidencias da política e da sua divulgação junto de profissionais e utentes	100%
2	Existência de registos das atividades desenvolvidas	100%
3	Registos das intervenções realizadas	100%
4	Existência de Cantinho da amamentação na USIFaial com as caraterísticas recomendadas, seguro e acolhedor	100%

Idoneidade formativa

Objetivo Geral: Aumentar áreas profissionais com idoneidade formativa reconhecida

Objetivo Específico (OE)	Ações (A)
Iniciar o planeamento da candidatura à Certificação da Idoneidade formativa dos Contextos de Prática Clínica de enfermagem	A1 Realização do planeamento da Candidatura à Certificação da Idoneidade formativa dos Contextos de Prática Clínica de enfermagem A2 Adesão de 2 enfermeiros à candidatura a pós-graduação em Supervisão Clínica

A	Indicador - Métrica ou evidencia de execução	Resultado esperado
1	Existência de evidencia de autoavaliação	100%
2	N.º de enfermeiros candidatos à pós-graduação em Supervisão Clínica	2

Intervenção na Comunidade

Objetivo Geral: Desenvolver ações de intervenção na comunidade

Objetivo Específico (OE)	Ações (A)	
Participar e projetos com impacto na comunidade, intervindo na capacitação de utentes e na literacia em saúde.	A1	Participação em parceria no projeto "Diabetes em Movimento"
	A2	Desenvolver ações em 2 ODS Local em parceria com a Camara Municipal da Horta

A	Indicador- Métrica ou evidencia de execução	Resultado esperado
1	Existência de evidencia de participação de profissionais e utentes no projeto	100%
2	N.º de projetos desenvolvidos	2

6. SIGLAS

APRO - Aprovisionamento
CA – Conselho De Administração
CC – Conselho Consultivo
DRS – Direção Regional da Saúde
EGS – Exames Globais de Saúde
ERS - Equipa do Risco e da Segurança
GAQ -Gabinete da Gestão da Qualidade
INE – Instituto Nacional de Estatística
M1 – MedicineOne (programa informático de Registo Clínico)
MCDT's – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MF – Médico de Família
MGF – Medicina Geral e Familiar
NF – Núcleo de Formação
NSF – Núcleo de Saúde Familiar
OE – Objetivo Estratégico
OO – Objetivo Operacional
OPDD – Organização de Processos de Deslocação de Doentes
PAPA - Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos
PICCOA - Programa de Intervenção no Cancro na Cavidade Oral nos Açores
PNSD - Plano Nacional para a Segurança do Doente
PPGRIC - Plano de Prevenção de Gestão de Riscos e Infrações Conexas
PRV – Plano Regional de Vacinação
QUAR - Quadro de Avaliação e Responsabilização
ROCCA - Rastreio Organizado do Cancro do Colo do Útero Açores
ROCCRA - Rastreio Organizado de Cancro do Cólon e Reto nos Açores
ROCMA - Rastreio Organizado do Cancro da Mama nos Açores
SAPA - Sistema de atribuição de produtos de apoio
SE – Saúde Escolar
SIE – Serviço de Instalações e Equipamentos
SIGRHARA – Sistema de Gestão de Recursos Humanos da Região Açores
Tb - Prevenção e Tratamento da Tuberculose
TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
TS – Técnico Superior
UL-PPCIRA – Unidade Local -Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos
USIFaial – Unidade de Saúde da Ilha do Faial.