

Unidade de Saúde da Ilha do Faial

Relatório de Atividades 2024



Horta

Março de 2025

Índice

1- CARACTERIZAÇÃO DA USIFAIAL.....	6
2- CONTEXTO ORGANIZACIONAL.....	8
a) Organograma Funcional Nominativo de Dirigentes e Chefias Intermédias	8
b) Organograma Completo	9
4 - ANÁLISE DA POPULAÇÃO	10
a) Caraterização da População	10
b) Inscritos na USIFaial.....	10
c) População Abrangida.....	11
d) População com e sem Médico de Família	11
5 - CARTEIRA DE SERVIÇOS	13
6 - OBJETIVOS E METAS.....	15
a) Objetivos Gerais 2024.....	15
b) QUAR	15
7 – DESEMPENHO FINANCEIRO	20
Análise Orçamental.....	20
Análise Económica e Financeira.....	26
8 - DESEMPENHO OPERACIONAL.....	35
a) Indicadores contratualizados.....	35
i. Contratualização Externa	35
ii. Contratualização Interna.....	37
b) Processos Assistenciais	39
i. Situações de doença aguda.....	39
ii. Grupos vulneráveis, de risco e de multimorbilidade	40
iii. Rastreios oncológicos (ROCCA, PICCOA)	43

iv.	Vigilância do doente em contexto domiciliário (doença aguda e programada/preventiva)	44
v.	Outros serviços e atividades assistenciais	44
vi.	Serviço Social	45
vii.	Secretariado Clínico e Deslocação de Doentes	46
c)	Processos de Suporte	48
i.	Aprovisionamento e Armazém	48
ii.	Património e Serviço e Instalações e Equipamentos	49
iii.	Gestão Financeira	51
iv.	Área de Pessoal, Expediente e Arquivo (e outras valências)	52
v.	Gabinete do Utente	54
vi.	Risco e Segurança	54
d)	Resultados Finais	60
9 -	RECURSOS HUMANOS	62
a)	Situação Atual	62
b)	Avaliação de Desempenho	64
c)	Formação	65
10 -	EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS	68
11 -	INSTRUMENTOS PARA GERIR E PROMOVER A QUALIDADE	70
a)	Gabinete da Gestão da Qualidade	70
b)	Gestão Documental (do Sistema Gestão da Qualidade)	71
c)	Ferramentas de Conduta e de Prevenção da Corrupção e Fraude	72
12 -	CONCLUSÃO	74
13 -	SIGLAS	75
14 -	ANEXOS	77
	ANEXO I - CONTRATO DE GESTÃO PLURIANUAL 2022-2024	78
	ANEXO II - ACORDO MODIFICATIVO 2024	87
	ANEXO III - QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO (QUAR) 2024	95

INTRODUÇÃO

O presente documento pretende apresentar os resultados da atividade desenvolvida na Unidade de Saúde da Ilha do Faial (doravante designada por USIFaial) no ano de 2024, para o qual foram definidas as seguintes linhas orientadoras:

- Consolidar o processo de mudança para o novo edifício da USIFaial;
- Recuperar as atividades assistenciais que constam da carteira de serviços, dando especial foco à programação de respostas às necessidades de grupos de risco;
- 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, de modo a garantir o cumprimento dos normativos em vigor;
- Melhorar a nossa presença na web atualizando e melhorando os conteúdos do site oficial;
- Melhorar a comunicação interna pretendendo-se efetuar uma modernização e reformulação da página da intranet.

Para a elaboração do presente Relatório de Atividades e de Gestão 2024 foram envolvidos os dirigentes, as chefias e os responsáveis de áreas/equipas das seguintes áreas/equipas:

- Aprovisionamento E Armazém;
- Área Financeira;
- Conduta E Corrupção;
- Gestão da Qualidade;

- Núcleo de Formação;
- Organização dos Processos de Deslocação de Doentes;
- Risco E Segurança;
- Equipa do Risco e Segurança;
- Serviço Social e Gabinete do Utente;
- Património E Serviço de Instalações e Equipamentos;
- Secção de Pessoal, Expediente e Arquivo;
- Secretariado Clínico.

Além dos contributos acima referidos o Conselho de Administração teve o apoio da equipa afeta ao Gabinete de Gestão da Qualidade e do coordenador da Equipa Gestora dos Objetivos e Acordos Contratualizados.

O Relatório de Atividades e de Gestão 2024 depois de aprovado será enviado à tutela e disponibilizado na intranet e no site oficial da USIFaial (<https://usifaial.saude.azores.gov.pt>).

Horta, 28 de março de 2025

O Conselho de Administração,

Dr. Andy Rodrigues

Dra. Nídia Neves Faria

Enf^a. Maria Manuela Oliveira

1- CARACTERIZAÇÃO DA USIFAIAL

A USIFaial é uma pessoa coletiva de direito público, contribuinte fiscal n.º 510 183 085, com sede social em Estrada Príncipe Alberto do Mónaco, Freguesia da Matriz, Concelho da Horta, Ilha do Faial, sendo por isso um organismo dotado de autonomia administrativa e financeira, sujeita à tutela da Secretaria Regional da Saúde e do Desporto.

Criada em janeiro de 2011, a USIFaial é constituída por um Centro de Saúde e abrange toda a ilha do Faial. A sua orgânica decorre do Decreto Regulamentar Regional nº3/2011/A, de 28 de janeiro.

A Carta de Missão e Valores da USIFaial (aprovada pelo Conselho de Administração em 7 de julho de 2022) 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.

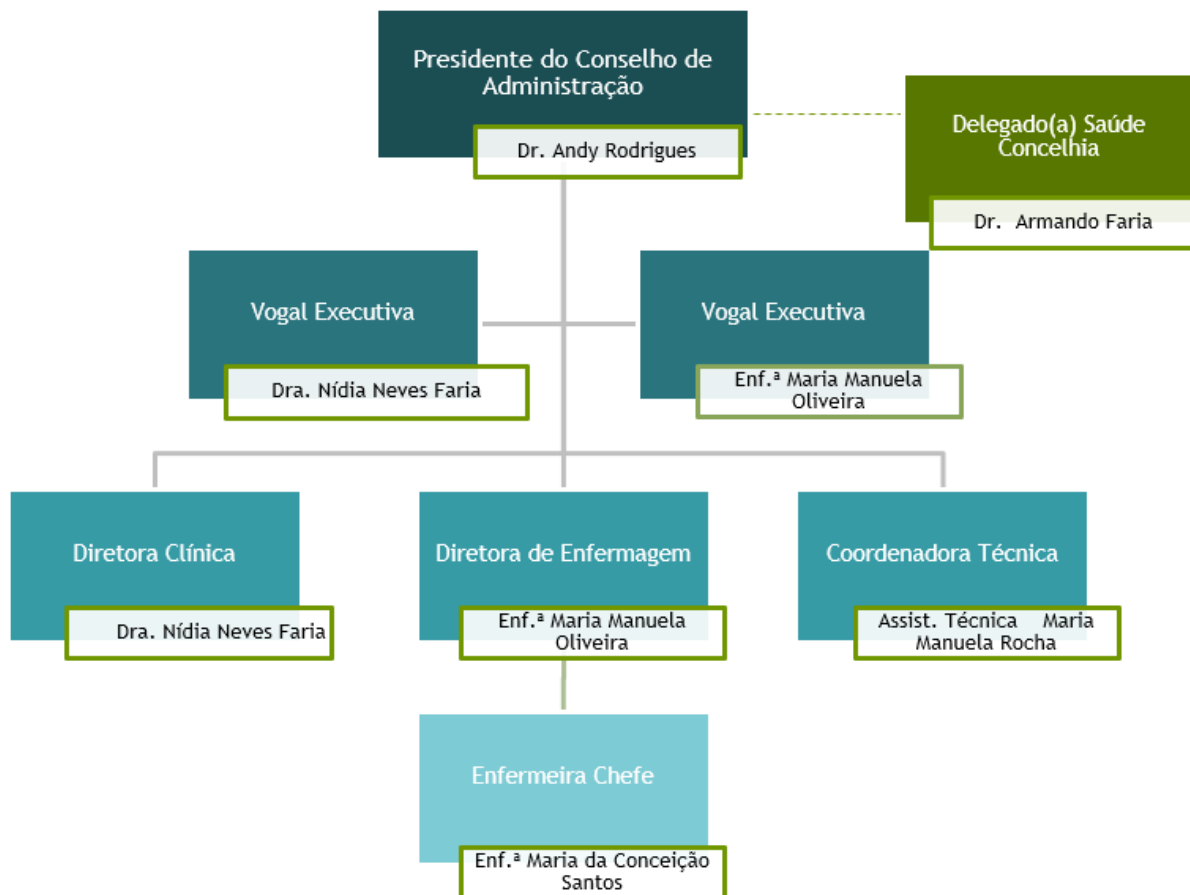
Objetivos

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:

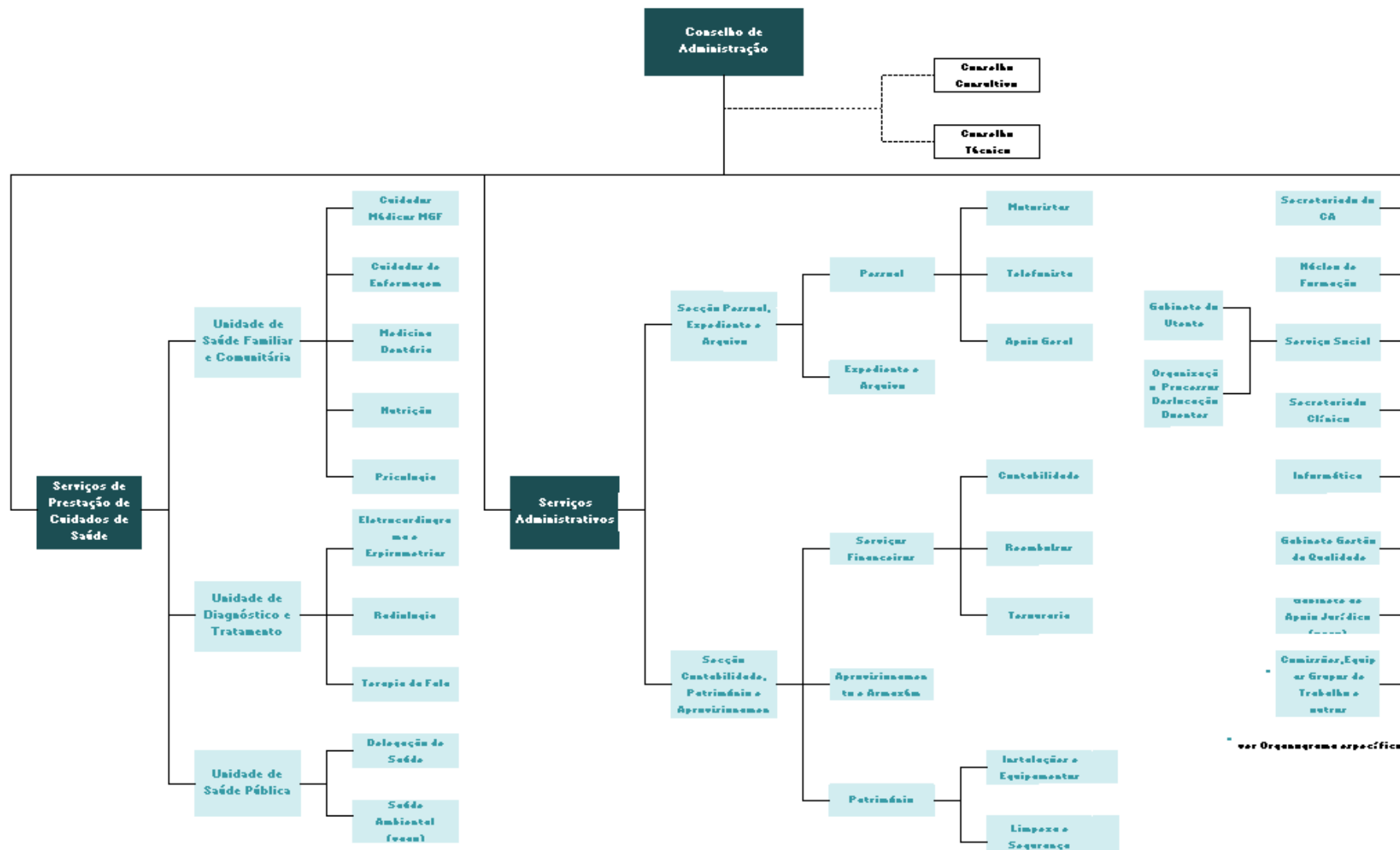
1. Promover uma cultura organizacional e individual de conformidade com os valores e princípios adotados, bem como para o desenvolvimento das melhores práticas de conduta ética, com vista à excelência, enquanto entidade que presta um serviço público em cuidados de saúde primários;
2. Assegurar os valores,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

2- CONTEXTO ORGANIZACIONAL

a) Organograma Funcional Nominativo de Dirigentes e Chefias Intermédias



b) Organograma Completo



4 - ANÁLISE DA POPULAÇÃO

a) Caraterização da População

Segundo os dados mais recentes do INE, a população residente nos Açores diminuiu até 2021, tendo-se invertido em 2022, tendência seguida 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 / 2024

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.

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 / 2024

b) 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.

A população inscrita e 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	2021		2022		2023		2024	
	Inscritos	UP*	Inscritos	UP*	Inscritos	UP*	Inscritos	UP*
0 aos 6	812	1 218	829	1 244	807	1 211	818	1227
7 aos 64	11 280	11 280	11 283	11 283	11 223	11 223	11209	11209
65 aos 74	1 719	3 438	1 718	3 436	1 732	3 464	1752	3504
75 e + anos	1 313	3 282	1 370	3 425	1 410	3 525	1459	3648
Total	15 124	19 218	15 200	19 388	15 172	19 423	15238	19588

*UP – Unidades Ponderadas, 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 de a 31/12/2023.

c) População Abrangida

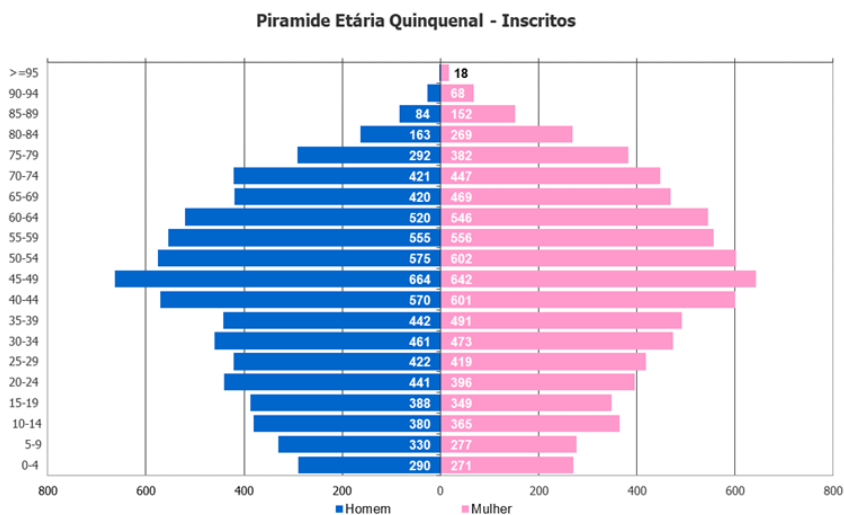
A população abrangida é constituída pelos residentes no Faial e inscritos, bem como por utentes esporádicos, com maior expressão na primavera e verão. Esta sazonalidade está diretamente relacionada com o turismo e com o histórico e consolidado movimento de iates que encontram abrigo na marina da Horta.

População Abrangida		2022	2023	2024
Utentes Inscritos	Com Médico de Família	12 630	9427	9986
	Sem Médico de Família por opção	74	104	104
	Sem Médico de Família	2520	5658	5148
	Total	15 224	15 189	15 238
Cidadãos Residentes*		14 331	14 423	14 466
N.º de Famílias*		5449		

Fonte: SISA – Sistema Integrado de Saúde dos Açores e INE* Censos 2021

A população inscrita na USIFaial é de 15.238 utentes, como se pode observar, 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)



d) População com e sem Médico de Família

A 31 de dezembro de 2024, o número de utentes sem Médico de Família ascendia a 5148, o que representa 33,78 % dos inscritos na USIFaial.

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
NSF1		1 822
NSF3		1 622
NSF4		1378
NSF7		1696
NSF8		1745
NSF9		1723
NSF2	Sem Médico de Família	5148
NSF5		
NSF6		
Sem Médico de Família por opção		104
Total		15 238

5 - CARTEIRA DE SERVIÇOS

Consultas:

- Cessação Tabágica (médicas e/ou enfermagem);
- Consulta Complementar (médicas);
- Diabetes Mellitus (enfermagem e /ou médicas);
- Medicina Dentária (Médicos dentistas);
- Nutrição (Nutricionistas);
- Planeamento Familiar (enfermagem e/ou médicas);
- Psicologia (Psicólogas);
- Risco Cardiovascular/Hipertensão Arterial (enfermagem e/ou médicas);
- Saúde da Mulher (enfermagem e/ou médicas);
- Saúde do Adulto (médicas);
- Saúde Infante juvenil (enfermagem e/ou médicas, e medicina dentária nos Exames Globais de Saúde (EGS);
- Saúde Materna (enfermagem e/ou médicas);
- Terapia da Fala;
- Viajante (Delegação de Saúde).

Meios complementares de diagnóstico e terapêutica:

- Eletrocardiogramas;
- Espirometrias;
- Raio X convencional (parceria com o Hospital da Horta).

Outros serviços clínicos:

- Cuidados de Enfermagem;
- Vacinação.

Prestação de serviços nos domicílios:

- Cuidados de saúde (médicos, de enfermagem e de outros profissionais de saúde).

Prestação de serviços nas extensões de saúde:

- Cuidados de saúde (médicos, de enfermagem e de outros profissionais de saúde).

Outros serviços:

- Intervenção Precoce;
- Serviço Social;
- Gabinete do Utente;
- Deslocação de Doentes;
- Reembolsos de Despesas Médicas;
- Apoios diversificados prestados por equipas multidisciplinares para a continuidade assistencial:
 - Comissão de Dissuasão à Toxicodependência;
 - Núcleo de Apoio à Criança e Jovens em Risco;
 - Grupo de Apoio aos Cuidadores Informais.

Sistema de atribuição de produtos de apoio (SAPA) – mediante prescrição médica:

- 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.

6 - OBJETIVOS E METAS

a) Objetivos Gerais 2024

Como referido anteriormente os grandes objetivos/linhas orientadoras para 2024 forma os seguintes:

- Consolidar o processo de mudança para o novo edifício da USIFaial;
- Recuperar as atividades assistenciais que constam da carteira de serviços, dando especial foco à programação de respostas às necessidades de grupos de risco;
- 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, de modo a garantir o cumprimento dos normativos em vigor;
- Melhorar a nossa presença na web atualizando e melhorando os conteúdos do site oficial;
- Melhorar a comunicação interna pretendendo-se efetuar uma modernização e reformulação da página da intranet.

b) QUAR

O Programa do XIII Governo dos Açores e os diferentes instrumentos de gestão, entre eles o Contrato de Gestão 2022 - 2024, e em particular a Carta de Compromisso 2024, servem de base à definição dos objetivos estratégicos que constam do QUAR 2024 (anexo II).

Objetivos Estratégicos (OE) – Plurianuais

OE1 - Desenvolver estratégias prioritárias de intervenção nas principais co-morbilidades de saúde que afetam os Faialenses;

OE2 - Melhorar as ferramentas de promover e gerir a qualidade;

OE3 - Preparar a Unidade de Saúde para o novo edifício com impacto mínimo na prestação de cuidados de saúde;

OE4 - Garantir metodologias e instrumentos de apoio à gestão que promovam a melhoria do desempenho e da eficiência.

Objetivos Operacionais (OO) – Anuais

Objetivos operacionais de eficácia:

OO1 – Melhorar os resultados dos indicadores relacionados com os Processos Assistenciais da USIFaial

Peso na ponderação - 25%

Indicadores:

- ✓ Percentagem de indicadores atingidos ou superados relacionados com PAI DM;
- ✓ Percentagem de indicadores atingidos ou superados relacionados com PAI RCV;
- ✓ Percentagem de indicadores atingidos ou superados relacionados com PAI POA;
- ✓ Percentagem de indicadores atingidos ou superados relacionados com PSE SIJ e PAI FCIP;
- ✓ Percentagem de indicadores atingidos ou superados relacionados com PSE PF e SM;
- ✓ Percentagem de indicadores atingidos ou superados relacionados com PAI ACA;
- ✓ Aumentar o número Consultas de Psicologia;
- ✓ Percentagem de utentes rastreados no PICCOA.

Destes 8 indicadores foram atingidos ou superados 4, sendo que a percentagem global foi de 54,22%

OO2 – Garantir o planeamento e acompanhamento das atividades prioritárias

Peso na ponderação - 10%

Indicadores:

-
- ✓ Taxa de execução do plano de atividades;
 - ✓ Taxa de cumprimento das datas do plano de atividades.
- Metas superadas, taxa de cumprimento de 82%.

Objetivos operacionais de eficiência:

OO3 - Gerir eficazmente o orçamento da USIFAIAL

Peso na ponderação - 10%

Indicador:

- ✓ Taxa de execução financeira do orçamento;
- Meta do indicador atingida, resultado coincide com a meta 80%.

OO4 – Garantir o cumprimento dos indicadores contratualizados externamente

Peso na ponderação - 10%

Indicadores:

- ✓ Cumprimento dos indicadores contratualizados externamente para o ano 2024;
 - ✓ Garantir eficazmente o cumprimento dos indicadores contratualizados afetos ao financiamento.
- O primeiro indicador ficou aquém da meta fixada em 50%, pelo que foi atingido 37% das metas contratualizadas externamente.

Relativamente ao segundo indicador, e ao contrário do histórico da contratualização não existiu indicadores afetos ao financiamento. Consultando o histórico de desempenho deste indicador verifica-se que os resultados foram superiores a 90%, sendo que em 2023 foi de 95%.

OO5 - Garantir melhoria na comunicação interna e externa

Peso na ponderação - 10%

Indicador:

Existência de melhoria nas plataformas de comunicação (site oficial e intranet)

Indicador com meta superada, resultado de 100%

Objetivos operacionais de qualidade:

006 - Garantir as existências das ferramentas de gestão da qualidade

Peso na ponderação - 10%

Indicadores:

- ✓ Visita de Acompanhamento 2,5 anos (Manutenção do nível de certificação);
- ✓ Evidencias de avaliações sistemáticas no âmbito do Sistema de Controlo Interno
- ✓ Instrumentos da Corrupção e Fraude;

Objetivo concretizado de 70%, sendo certo que são necessárias melhorias no Sistema de Controlo Interno;

007 - Implementação de ações de melhoria /corretivas implementadas

Peso na ponderação - 10%

Indicador:

- ✓ Percentagem de ações de melhoria /corretivas implementadas (controlo pelo GAQ)
- 71% das ações de melhoria foram implementadas, percentagem que ficou a quem da meta em 4%

008 - Melhorar o acesso aos serviços da USIFaial

Peso na ponderação - 10%

Indicador:

- ✓ Percentagem de utentes inscritos com pelo menos 1 consulta médica/ano
- Cerca de 65% dos inscritos na USIFaial, teve pelo menos uma consulta médica o que ficou aquém em 5% da meta definida.

009 - Promover e desenvolver competências de gestão, administração/qualidade

Peso na ponderação - 5%

Indicador:

- ✓ Percentagem de execução do Plano de Formação Interno

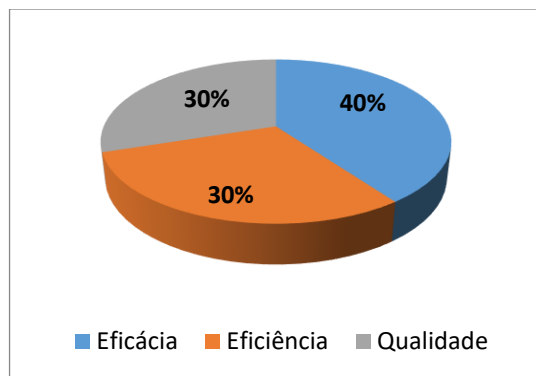
Esta taxa de execução foi de 83%, o que superou a meta.

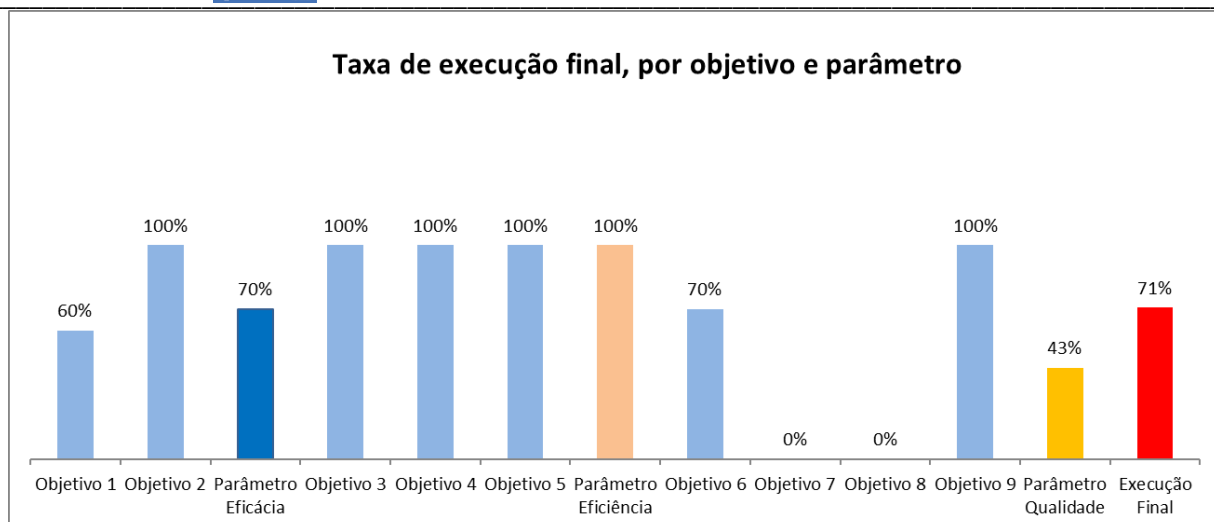
Da análise efetuada a 31 de dezembro de 2024, aos resultados dos 20 indicadores dos Objetivos Operacionais do Quar 2024, verifica-se que:

- ✓ 58 % foram atingidos;
- ✓ 42% não foram atingidos.

Dos 11 objetivos atingidos, 78% foram superados sendo que a taxa de execução final foi do QUAR foi 70,75%.

Quadro – Peso de cada tipo de objetivo no resultado final





7 – DESEMPENHO FINANCEIRO

De seguida será apresentada uma análise orçamental e financeira da Instituição.

Análise Orçamental

O valor do orçamento proposto e aprovado para a USIFaial para o exercício de 2024, publicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2024/A, de 24 de junho, foi de 6.333.750 EUR. Este valor inclui as transferências da Região Autónoma dos Açores, no montante de 6.330.000 EUR e as receitas próprias no valor de 3.750 EUR.

A este, acresce a receita por cobrar da Região Autónoma dos Açores, de exercícios anteriores, no valor global de 1.584.208 EUR, um reforço para despesas correntes de 1.100.000 EUR e, o saldo de gerência de 2023 no valor de 157.456 EUR.

O orçamento final de 2024 cifrou-se nos 9.175.414 EUR tendo sido efetuadas 7 Alterações Orçamentais. A execução orçamental atingiu os 79,59% (compromissos assumidos e pagos).

Comparando o orçamento inicial aprovado com o de 2023, verifica-se um aumento na ordem dos 279.350 EUR o que em termos percentuais corresponde a um aumento de 4,4%.

Principais indicadores orçamentais

Situação Orçamental	Orçamento Inicial	Orçamento Corrigido	Receita Cobrada	Despesa Paga	Saldo de Gerência	
	6 333 750,00 €	9 175 414,00 €	7 596 173,93 €	7 302 020,95 €	294 152,98 €	2024
	6 054 400,00 € ↑ 4,4%	7 980 879,00 € ↑ 13,0%	6 398 767,31 € ↑ 15,8%	6 241 310,77 € ↑ 14,5%	157 455,50 € ↑ 46,5%	2023

Nos quadros seguintes é possível analisarmos, e compararmos, a origem e aplicação das fontes de financiamento do orçamento para 2024. Assim,

Comparativo do orçamento por fonte de financiamento

Fontes de Financiamento	2023					2024					Variação 2024 / 2023	
	Orç. Inicial (OI)	%	Orç. Corrigido (OC)	%	Δ OI/OC	Orç. Inicial (OI)	%	Orç. Corrigido (OC)	%	Δ OI/OC	OC (€)	OC (%)
311/310 - RG não afetas a prj. cofinanciados	6 050 000,00 €	99,9%	7 945 499,00 €	99,6%	31,3%	6 330 000,00 €	99,9%	9 098 502,00 €	99,2%	43,7%	1 153 003,00 €	14,5%
483/31Z - Plano de Recuperação e Resiliência	0,00 €		30 980,00 €			0,00 €		73 162,00 €	0,8%		42 182,00 €	136,2%
500 - RP não afetas a prj. cofinanciados	4 400,00 €	0,1%	4 400,00 €	0,1%	0,0%	3 750,00 €	0,1%	3 750,00 €	0,0%	0,0%	-650,00 €	-14,8%
TOTAL	6 054 400,00 €	100,0%	7 980 879,00 €	99,6%	31,8%	6 333 750,00 €	100,0%	9 175 414,00 €	99,2%	44,9%	1 194 535,00 €	15,0%

O *orçamento corrigido* ascendeu a 9.175.414 EUR, o que corresponde a uma variação absoluta de 2.841.664 EUR (69%) face ao *orçamento inicial* aprovado.

Origem de Fundos

Em 2024, a receita cobrada foi de 7.596.174 EUR, representando um grau de execução do orçamento face ao *orçamento do ano* na ordem dos 83%, um acréscimo de 3 p.p. comparativamente a 2023. O *saldo de gerência integrado no ano* foi de 157.456 EUR perfazendo uma receita cobrada total de 7.596.174 EUR e um grau de execução global do orçamento da receita de 83%.

Comparativamente ao ano precedente, verifica-se um aumento da *receita cobrada do ano* de 1.197.406 EUR (16%).

Execução da receita por tipo de receita

Tipo de Receita	2023				2024				2023/2024	
	Orçamento	Orçamento	Receita	Grau	Orçamento	Orçamento	Receita	Grau	Δ Receita	Δ Receita
	do Ano	Disponível	Cobrada no	de	do Ano	Disponível	Cobrada no	de	cobrada no	cobrada no
	(OA)	(OD)	Ano	Execução	(OA)	(OD)	Ano	Execução	ano (€)	ano (%)
Transf. da RAA - Administ. Regional	7 654 808,00 €	7 501 704,04 €	6 070 771,14 €	79,3%	9 014 208,00 €	9 014 208,00 €	7 430 000,00 €	82,4%	1 359 228,86 €	18,3%
Taxas, multas e outras penalidades	1 500,00 €	1 500,00 €	1 525,00 €	101,7%	1 100,00 €	1 100,00 €	1 950,00 €	177,3%	425,00 €	21,8%
Vendas de bens e serviços correntes	2 200,00 €	2 200,00 €	2 562,96 €	116,5%	1 780,00 €	1 780,00 €	6 377,18 €	358,3%	3 814,22 €	59,8%
Outras receitas correntes	100,00 €	100,00 €	1 637,21 €		870,00 €	870,00 €	391,25 €	45,0%	-1 245,96 €	
Receitas de Capital - Trf. RAA - Adm. Reg.	181 334,00 €	181 334,00 €	181 334,00 €	100,0%	0,00 €	0,00 €	0,00 €	#DIV/0!	-181 334,00 €	#DIV/0!
Saldo de Gerência		140 937,00 €				157 456,00 €		0,0%		
Total Tipo de Receita	7 839 942,00 €	7 827 775,04 €	6 257 830,31 €	79,8%	9 017 958,00 €	9 175 414,00 €	7 438 718,43 €	82,5%	1 180 888,12 €	15,9%

As **Transferências da Administração** Regional constituem uma origem de fundos estrutural no quadro do sistema de financiamento da Saúde na Região. Em 2024, o financiamento orçamental direto da Região ascendeu a 7.430.000 EUR que corresponde a 99,9% da receita cobrada pela USIFAIAL.

A receita cobrada de **Taxas multas e outras penalidades** obteve um acréscimo de 22% face a 2023 e da **Vendas de bens e serviços correntes** 60%.

Aplicação de Fundos

Execução da despesa por tipo de despesa

Tipo de Despesa	2023						2024						2023/2024	
	Orçamento	Saldo de	Cativos	Orçamento	Despesa	Grau	Orçamento	Saldo de	Cativos	Orçamento	Despesa	Grau	Δ Despesa	Δ Despesa
	do Ano	Gerência	Legais/	Disponível	Paga	de	do Ano	Gerência	Legais/	Disponível	Paga	de	paga	paga
	(OA)	Anterior	Congelamentos	(OD)		Execução	(OA)	Anterior	Congelamentos	(OD)		Execução	(€)	(%)
Despesas com o pessoal	3 191 434,00 €			3 191 434,00 €	3 067 818,29 €	96,1%	3 874 076,00 €			3 874 076,00 €	3 365 687,55 €	86,9%	297 869,26 €	8,9%
Aquisição de bens e serviços correntes	4 570 630,00 €	140 935,96 €	136 584,96 €	4 574 981,00 €	3 032 445,00 €	66,3%	5 091 359,00 €	157 455,50 €	165 376,44 €	5 083 438,06 €	3 818 511,36 €	75,1%	786 066,36 €	20,6%
Juros e outros encargos	22 840,00 €			22 840,00 €	19 783,06 €	86,6%	53 300,00 €			53 300,00 €	41 306,09 €	77,5%	21 523,03 €	52,1%
Transferências correntes - Famílias	2 000,00 €			2 000,00 €	0,00 €	0,0%	11 200,00 €			11 200,00 €	7 566,91 €	n.d.	7 566,91 €	100,0%
Outras despesas correntes	2 800,00 €			2 800,00 €	1 859,42 €	66,4%	3 020,00 €			3 020,00 €	0,00 €	0,0%	-1 859,42 €	#DIV/0!
Investimento	191 175,00 €			191 175,00 €	119 405,00 €	62,5%	142 459,00 €			142 459,00 €	68 949,04 €	48,4%	-50 455,96 €	-73,2%
Total Tipo de Despesa	7 980 879,00 €	140 935,96 €	136 584,96 €	7 985 230,00 €	6 241 310,77 €	78,2%	9 175 414,00 €	157 455,50 €	165 376,44 €	9 167 493,06 €	7 302 020,95 €	79,7%	1 060 710,18 €	14,5%

A **despesa paga** ascendeu a 7.302.021 EUR, correspondendo a um grau de execução de 79,6% quando comparado com o “*orçamento do ano*” (exclui saldo de gerência integrado) e de 79,7% quando comparada com o “*orçamento disponível*” (orçamento do ano + saldo de gerência – cativos). A verba cativada, no montante de 165.376 EUR, referente a 6% do orçamento da USIFAIAL em aquisições de bens e serviços, não foi descativada.

Em 2024 verificou-se um crescimento total da **despesa paga** de 1.060.710 EUR o que representa 14,5%. Este crescimento deveu-se ao aumento das **Despesas com o pessoal** no montante de 297.869 EUR (8,9%), da **aquisição de bens e serviços correntes** no montante 786.066 EUR (20,6%), dos **juros e outros encargos**

no montante de 21.523 EUR (52,1%) e das **transferências correntes – famílias** no montante de 7.567 EUR (100%). Por sua vez, as rubricas de **outras despesas correntes** e **investimento** registaram um decréscimo no montante de 1.859 EUR (100%) e 50.456 EUR (73,2%) respetivamente.

Resultados da Execução Orçamental

De acordo com a execução orçamental de 2024, o “*saldo de gerência*” do exercício ascende a 294.153 EUR.

Execução saldo orçamental por fonte de financiamento

Fontes de Financiamento	Orçamento	Receita	Saldo de Gerência	Receita	Grau de	Despesa	Grau de	Saldo de	
	Corrigido	do Ano	Anterior	Total	execução	Paga	execução	Gerência	
	(1)	(2)	(3)	4=2+3	5=4/1	(6)	7=6/1	8=4-6	
310 - Estado Receitas Gerais (RG) não afetas a projetos	9 098 502,00 €	7 436 768,43 €	157 455,50 €	7 594 223,93 €	83,5%	7 302 020,95 €	80,3%	292 202,98 €	2024
500 - Receita Própria (RP) não afeta a projetos cofinanc	3 750,00 €	1 950,00 €		1 950,00 €	52,0%	0,00 €	0,0%	1 950,00 €	
31Z- PRR - Açores	73 162,00 €			0,00 €	0,0%	0,00 €	0,0%	0,00 €	
TOTAL	9 175 414,00 €	7 438 718,43 €	157 455,50 €	7 596 173,93 €	82,8%	7 302 020,95 €	79,6%	294 152,98 €	

Análise Económica e Financeira

Situação Financeira

A estrutura patrimonial da Instituição é como se apresenta no quadro seguinte:

Estrutura patrimonial

Aplicações de Fundos	2024	Origens de Fundos	2024
Ativo Fixo	145 535,26 €	Capitais Permanentes	994 197,29 €
Ativo Circulante	1 992 115,83 €	Capitais Alheios	1 144 570,95 €
Acréscimos e Dif. (Ativo)	1 117,15 €	Acréscimos e Dif. (Passivo)	0,00 €
	2 138 768,24 €		2 138 768,24 €

Estrutura do ativo

Ativo	2024	Estrutura	2023
Ativos fixos	145 535,26 €	6,8%	184 086,45 €
Investimentos Financeiros	0,00 €	0,0%	0,00 €
Inventários e Dívidas de Terceiros	1 697 962,85 €	79,4%	1 739 888,58 €
Disponibilidades	294 152,98 €	13,8%	157 455,50 €
Acréscimos e Diferimentos	1 117,15 €	0,1%	1 170,18 €
TOTAL	2 138 768,24 €	100,0%	2 082 600,71 €

Na ótica patrimonial, o **ativo líquido** da USIFaial situou-se nos 2.138.768,24 EUR, apresentando um aumento de 3% quando comparado com 2023.

O **ativo fixo** (ativos fixos e investimentos financeiros) ascende a 145.535,26 EUR e representa 6,8% do **ativo total**. A diminuição verificada nesta rubrica, deve-se ao facto de em 2024 não ter havido aquisições de equipamentos e da depreciação do exercício.

O **ativo circulante** ascende a 1.992.115,83 EUR representando 93% do ativo total.

As **disponibilidades** a 31 de dezembro de 2024 assumem um peso de 13,8% na estrutura do ativo e totalizam 294.152,98 EUR, correspondendo ao saldo de gerência para 2024.

Estrutura dos fundos próprios e passivo

Fundos Próprios e Passivo	2024	Estrutura	2023
Fundos Próprios	994 197,29 €	46,5%	610 240,34 €
Património	46 947,14 €	2,2%	46 947,14 €
Outras variações no Patrim. Líquido	1 627 658,23 €	76,1%	1 627 658,23 €
Resultados Transitados	-1 064 365,03 €	-49,8%	-671 171,36 €
Resultado Líquido do Exercício	383 956,95 €	18,0%	-393 193,67 €
Passivo	1 144 570,95 €	53,5%	1 472 360,37 €
Provisões	0,00 €	0,0%	0,00 €
Dívidas a Terceiros	603 011,33 €	28,2%	1 027 782,76 €
Acréscimos e Diferimentos	541 559,62 €	25,3%	444 577,61 €
TOTAL	2 138 768,24 €	100,0%	2 082 600,71 €

O valor dos “**fundos próprios**” é de 994.197,29 EUR superior ao de 2023 em 383.956,95 EUR. Esta diferença é explicada pelos resultados obtidos no exercício de 2024.

O **passivo** a 31 de dezembro de 2024 ascende a 1.144.570,95 euros, um decréscimo de 327.789,42 EUR quando comparado com o exercício de 2023.

Situação Económica

Análise dos Rendimentos

Rendimentos

RENDIMENTOS	2023	2024	Δ ABS. 2023/2024	Δ % 2023/2024
IMPOSTOS CONTRIBUIÇÕES E TAXAS	1 525,00 €	1 950,00 €	-425,00 €	21,8%
VENDAS	151,83 €	191,16 €	-39,33 €	20,6%
PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS E CONCESSÕES	2 141,70 €	3 140,95 €	-999,25 €	31,8%
VARIAÇÕES NOS INVENTÁRIOS DA PRODUÇÃO	0,00 €	0,00 €	0,00 €	n.d.
TRABALHOS P/PRÓPRIA ENTIDADE	0,00 €	0,00 €	0,00 €	n.d.
TRANSF. E SUBSÍDIOS CORR. OBTIDOS	6 148 325,14 €	7 430 190,70 €	-1 281 865,56 €	17,3%
REVERSÕES	0,00 €	0,00 €	0,00 €	n.d.
GANHOS POR AUMENTO DE JUSTO VALOR	0,00 €	0,00 €	0,00 €	n.d.
OUTROS RENDIMENTOS E GANHOS	54 629,68 €	3 520,84 €	51 108,84 €	-1451,6%
JUROS, DIVIDENDOS E OUTROS REND. SIMILARES	0,00 €	0,00 €	0,00 €	n.d.
TOTAL RENDIMENTOS	6 206 773,35 €	7 438 993,65 €	-1 232 220,30 €	16,6%

Em 2024 o total de *rendimentos* da USIFaial ascendeu a 7.438.993,65 EUR, um aumento de 1. 232.220,30 EUR (16,6%) relativamente ao ano precedente. Este aumento deveu-se sobretudo ao aumento das *Transferências e subsídios correntes obtidos* no montante de 1.281.865,56 EUR.

Prestações de serviços e concessões

TAXAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS E CONCESSÕES	2023	2024	Δ ABS. 2023/2024	Δ % 2023/2024
TAXAS	1 525,00 €	1 950,00 €	-425,00 €	21,8%
PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS E CONCESSÕES	2 141,70 €	3 140,95 €	-999,25 €	31,8%
TOTAL	3 666,70 €	5 090,95 €	-1 424,25 €	53,61%

As prestações de serviços e concessões apresentam um crescimento na ordem dos 53,61% quando comparados com o exercício de 2023. No entanto, em termos absolutos, a variação é de apenas 1.424,25 EUR.

Transferências e subsídios correntes obtidos

TRANSFERÊNCIAS E SUBS. CORRENTES OBTIDOS	2023	2024	Δ ABS. 2023/2024	Δ % 2023/2024
Transferências - Tesouro	6 070 000,00 €	7 430 000,00 €	-1 360 000,00 €	18,3%
Outras transferências correntes obtidas	77 554,00 €	0,00 €	77 554,00 €	#DIV/0!
Subsídio Social Mobilidade	771,14 €	190,70 €	580,44 €	-304,4%
TOTALTRANSFERÊNCIAS E SUBS. CORRENTES OBTIDOS	6 148 325,14 €	7 430 190,70 €	-1 281 865,56 €	17,3%

No que concerne às transferências e subsídios obtidos, verifica-se um acréscimo, em valor absoluto na ordem dos 1.281.865,56 EUR o que corresponde a um crescimento de 17,3%.

Outros rendimentos

OUTROS RENDIMENTOS	2023	2024	Δ ABS. 2023/2024	Δ % 2023/2024
OUTROS RENDIMENTOS SUPLEMENTARES MONETÁRIOS	1 626,36 €	3 045,07 €	-1 418,71 €	46,6%
GANHOS EM INVENTÁRIOS - SOBRAS	0,00 €	90,10 €	-90,10 €	100,0%
OUTROS GANHOS	0,00 €	0,00 €	0,00 €	n.d.
SINISTROS	0,00 €	0,00 €	0,00 €	n.d.
CORREÇÕES RELATIVAS A PERÍODOS ANTERIORES	14 268,19 €	369,41 €	13 898,78 €	-3762,4%
Prestações de serviços	0,00 €	0,00 €	0,00 €	n.d.
Cobrança adicional de taxas	0,00 €	0,00 €	0,00 €	n.d.
Outras entidades	0,00 €	0,00 €	0,00 €	n.d.
Outros Credores	0,00 €	0,00 €	0,00 €	n.d.
Outras correções de especialização exercício - Estimativa F+SF	15 345,69 €	369,41 €	14 976,28 €	n.d.
Outros	0,00 €	0,00 €	0,00 €	n.d.
INPUTAÇÃO DE SUBSÍDIOS E TRANSFERÊNCIAS	0,00 €	0,00 €	0,00 €	#DIV/0!
OUTROS NÃO ESPECIFICADOS	38 569,20 €	16,26 €	38 552,94 €	n.d.
TOTAL OUTROS RENDIMENTOS	54 463,75 €	3 520,84 €	50 942,91 €	-1446,9%

A rubrica de outros rendimentos apresentou um decréscimo considerável, no montante de 50.942,91 EUR, em valor absoluto.

Análise dos Gastos

Os gastos da USIFaial em 2024 totalizaram 7.055.036,70 EUR verificando-se, relativamente a 2023, um acréscimo de 455.069,69 EUR o que representa, em termos relativos um crescimento na ordem dos 6,5%.

Gastos

GASTOS	2023	2024	Δ ABS. 2023/2024	Δ % 2023/2024
TRANSF. E SUBSÍDIOS CONCEDIDOS	973,38	6 593,53	5 620,15 €	577,4%
CUSTO DAS MERC. VEND. E MAT. CONS.	177 175,93 €	206 526,32 €	29 350,39 €	16,6%
FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	3 244 706,46 €	3 279 466,44 €	34 759,98 €	1,1%
GASTOS COM O PESSOAL	3 101 515,55 €	3 430 033,60 €	328 518,05 €	10,6%
GASTOS DE DEPRECIAÇÃO E AMORTIZAÇÃO	17 156,61 €	39 798,96 €	22 642,35 €	132,0%
PERDAS POR IMPARIDADE	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,0%
PERDAS POR REDUÇÕES DE JUSTO VALOR	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,0%
PREVISÕES DO PERÍODO	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,0%
OUTROS GASTOS	31 653,91 €	53 630,01 €	21 976,10 €	69,4%
GASTOS POR JUROS E OUTROS ENCARGOS	26 785,18 €	38 987,84 €	12 202,66 €	45,6%
TOTAL DE GASTOS	6 599 967,02 €	7 055 036,70 €	455 069,68 €	6,5%

A rubrica de **transferências e subsídios concedidos**, apresenta, em 2024, um aumento na ordem dos 577,4% relativamente ao ano anterior.

À semelhança da rubrica de anterior, também a rubrica de **custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas**, apresenta, em 2024, um acréscimo de 16,6% o que se traduz, em valor absoluto, mais 29.350,39 EUR que o valor verificado em 2023.

Já os **fornecimentos e serviços externos**, aumentaram 34.759,98 EUR, o que representa cerca de 1% face ao ano anterior.

Os **gastos com pessoal**, que pela natureza da missão da USIFAial detêm tradicionalmente um peso decisivo na estrutura de custos (49%), registaram um crescimento de 10,6%. Totalizando 3.430.033,60 EUR contra os 3.101.515,55 EUR de 2023. Este aumento deve-se essencialmente a atualizações e reposicionamento de carreiras.

As **depreciações do exercício** registam um aumento de 132% (22.642,35 EUR). Este aumento é justificado pela aquisição dos novos materiais e equipamentos para o novo edifício desta Unidade de Saúde.

A rubrica **outros gastos** teve um aumento de 69,4%, totalizando 53.630,01 EUR.

Os **Gastos por juros e outros encargos**, respeita a juros suportados com a *Associação Nacional de Farmácias*, e apresenta um acréscimo de 45,6% o que equivale em termos absolutos a 12.202,66 EUR.

Custo das Matérias Vendidas Matérias Consumidas

CMVMC	2023	2024	Δ ABS. 2023/2024	Δ % 2023/2024
MERCADORIAS	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,0%
PRODUTOS FARMACÊUTICOS	126 436,73 €	151 604,61 €	-25 167,88 €	16,6%
Medicamentos	105 221,70 €	128 414,93 €	-23 193,23 €	18,1%
Reagentes e produtos de diagnóst rápido	5 568,57 €	5 547,64 €	20,93 €	-0,4%
Outros produtos farmacêuticos	15 646,46 €	17 642,04 €	-1 995,58 €	11,3%
MATERIAL DE CONSUMO CLÍNICO	37 482,37 €	40 971,27 €	-3 488,90 €	8,5%
PRODUTOS ALIMENTARES	0,00 €	0,00 €	0,00 €	n.d.
MATERIAL DE CONSUMO HOTELEIRO	4 044,92 €	4 329,90 €	-284,98 €	6,6%
MATERIAL DE CONSUMO ADMINISTRATIVO	9 027,86 €	9 278,58 €	-250,72 €	2,7%
MATERIAL DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	82,82 €	168,52 €	72,94 €	50,9%
OUTRO MATERIAL DE CONSUMO	101,23 €	173,44 €	45,64 €	41,6%
TOTAL DE CMCMC	177 175,93 €	206 526,32 €	-29 350,39 €	14,2%

O **CMVMC** aumentou 14,2% comparativamente a 2023, cifrando-se nos 206.526,32 EUR, Este aumento deve-se em especial ao aumento do consumo de *medicamentos*, que registou um acréscimo em termos absolutos de 23.193,23 EUR (18,1%), do consumo de *material de manutenção e conservação* (50,9%) e no consumo de *outro material de consumo* (41,6%).

Fornecimentos e serviços externos

FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	2023	2024	Δ ABS. 2023/2024	Δ % 2023/2024
SUBCONTRATOS E PARCERIAS	2 970 784,75 €	2 932 211,83 €	38 572,92 €	-1,3%
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	143 960,15 €	229 523,38 €	-85 563,23 €	37,3%
MATERIAIS DE CONSUMO	1 423,15 €	907,60 €	515,55 €	-56,8%
ENERGIA E FLUÍDOS	19 337,52 €	10 483,03 €	8 854,49 €	-84,5%
DESLOCAÇÕES ESTADAS E TRANSPORTES	16 660,20 €	12 244,47 €	4 415,73 €	-36,1%
SERVIÇOS DIVERSOS	92 540,69 €	94 096,13 €	-1 555,44 €	1,7%
TOTAL FORNECIMENTOS E SERVIÇOS	3 244 706,46 €	3 279 466,44 €	-34 759,98 €	1,1%

Os fornecimentos e serviços externos apresentam um aumento pouco significativo de 1,1%.

O detalhe da rubrica de subcontratos é a que a seguir se apresenta:

Rubrica de subcontratos

SUBCONTRATOS E PARCERIAS	2023	2024	Δ ABS. 2023/2024	Δ % 2023/2024
SC - ASSISTÊNCIA AMBULATORIA	0,00 €	0,00 €	0,00 €	-100%
SC - MEIOS COMPLEMENTARES DIAGNÓSTICO	114 056,79 €	117 568,93 €	3 512,14 €	3,1%
SC - MCD - Patologia clínica	57 879,59 €	92 191,42 €	34 311,83 €	59,3%
SC - MCD - Anatomia Patológica	11 423,00 €	0,00 €	-11 423,00 €	-100,0%
SC - MCD - Radiologia convencional	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,0%
SC - MCD - Tomografias axiais computadorizadas	25 569,90 €	7 988,10 €	-17 581,80 €	100,0%
SC - MCD - Ecografias	8 988,45 €	11 886,51 €	2 898,06 €	100,0%
SC - MCD - Ressonâncias magnéticas	6 185,00 €	5 502,90 €	-682,10 €	-11,0%
SC - MCD - Cardiologia	4 010,85 €	0,00 €	-4 010,85 €	100,0%
SC - MCD - Pneumologia/Imunoalergologia	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,0%
SC - MCD - Outros	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,0%
SC - MEIOS COMPLEMENTARES TERAPÊUTICA	131 891,22 €	168 164,26 €	36 273,04 €	27,5%
SC - MCT - Medicina física e de reabilitação	1 087,50 €	0,00 €	-1 087,50 €	-100,0%
SC - MCT - Outros (oxigenoterapia)	130 803,72 €	168 164,26 €	37 360,54 €	28,6%
SC - PRODUTOS VENDIDOS POR FARMÁCIAS	2 152 946,69 €	2 131 957,90 €	-20 988,79 €	-1,0%
SC - PVF - Prescritos no SRS	1 649 883,28 €	1 593 635,63 €	-56 247,65 €	-3,4%
SC - PVF - Prescritos na privada	292 270,59 €	297 455,88 €	5 185,29 €	1,8%
SC - PVF - Controlo de diabetes	210 792,82 €	240 866,39 €	30 073,57 €	14,3%
SC - PVF - Em conferência	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,0%
SC - INTERNAMENTOS	480 525,18 €	425 844,08 €	-54 681,10 €	-11,4%
SC - Intern.- Cuidados Continuados	480 525,18 €	425 844,08 €	-54 681,10 €	-11,4%
SC - TRANSPORTE DE DOENTES	26 886,70 €	28 198,32 €	1 311,62 €	4,9%
SC - Bombeiros	271,40 €	0,00 €	-271,40 €	0,0%
SC - TD - Transporte de doentes	18 360,62 €	16 199,02 €	-2 161,60 €	-11,8%
SC - TD - Outros transportes (diárias)	8 254,68 €	11 999,30 €	3 744,62 €	45,4%
SC - TRABALHOS EXECUTADOS NO EXTERIOR	64 478,17 €	60 478,34 €	-3 999,83 €	-6,2%
SC - TEE - REEMBOLSOS A UTENTES	64 478,17 €	60 478,34 €	-3 999,83 €	-6,2%
SC - TEE - ASSISTÊNCIA AMBULATORIA	429,28 €	527,36 €	98,08 €	22,8%
SC - TEE - CONSULTAS/ESPECIALIDADES MÉDICO CIRÚRGICA	429,28 €	527,36 €	98,08 €	22,8%
SC - TEE - MEIOS COMPLEMENTARES DIAGNÓSTICO	4 937,93 €	5 332,16 €	394,23 €	8,0%
SC - TEE - MCD - Patologia clínica	698,44 €	990,41 €	291,97 €	41,8%
SC - TEE - MCD - Anatomia patológica	335,37 €	215,16 €	-120,21 €	-35,8%
SC - TEE - MCD - Imagiologia	3 783,19 €	4 000,51 €	217,32 €	5,7%
SC - TEE - MCD - Cardiologia	68,34 €	71,62 €	3,28 €	4,8%
SC - TEE - MCD - Pneumologia	52,59 €	54,46 €	1,87 €	3,6%
SC - TEE - MCD - Otorrinolaringologia	0,00 €	0,00 €	0,00 €	#DIV/0!
SC - TEE - MEIOS COMPLEMENTARES TERAPÊUTICA	21 595,04 €	22 409,08 €	814,04 €	3,8%
SC - TEE - MCT - Medicina física e reabilitação	8 240,71 €	9 029,59 €	788,88 €	9,6%
SC - TEE - MCT - Saúde oral	13 354,33 €	13 379,49 €	25,16 €	0,2%
SC - TEE - MCT - Outros	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,0%
SC - TEE - APARELHOS COMPLEMENTARES DE TERAPÊUTICA	37 515,92 €	32 209,74 €	-5 306,18 €	-14,1%
SC - TEE - ASSISTÊNCIA NO ESTRANGEIRO	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,0%
TOTAL SUBCONTRATOS E PARCERIAS	2 970 784,75 €	2 932 211,83 €	-38 572,92 €	-1,3%

O decréscimo de 1,3% verificado na rubrica **Subcontratos** explica-se pela variação em várias rúbricas, conforme exposto no quadro supra.

Evolução outros fornecimentos e serviços externos

OUTROS FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	2023	2024	Δ ABS. 2023/2024	Δ % 2023/2024
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	143 960,15 €	229 523,38 €	-85 563,23 €	37,3%
Trabalhos especializados	82 666,88 €	118 766,04 €	-36 099,16 €	30,4%
Publicidade, comunicação e imagem	434,90 €	88,86 €	346,04 €	-389,4%
Vigilância e segurança	36 605,82 €	37 144,94 €	-539,12 €	1,5%
Honorários	4 387,40 €	42 037,12 €	-37 649,72 €	n.d.
Conservação e reparação	19 303,11 €	30 420,91 €	-11 117,80 €	36,5%
Outros serviços especializados	562,04 €	1 065,51 €	-503,47 €	47,3%
MATERIAIS DE CONSUMO	1 423,15 €	907,60 €	515,55 €	-56,8%
Peças, ferramentas e utens. Desgaste rápido	328,65 €	284,23 €	44,42 €	n.d.
Livros e documentação técnica	461,20 €	0,00 €	461,20 €	#DIV/0!
Material de escritório	0,00 €	101,30 €	-101,30 €	100,0%
Outros materiais	633,30 €	522,07 €	111,23 €	-21,3%
ENERGIA E FLUÍDOS	19 337,52 €	10 483,03 €	8 854,49 €	-84,5%
Eletricidade	13 759,22 €	5 355,00 €	8 404,22 €	-156,9%
Combustíveis e lubrificantes	5 177,95 €	4 973,37 €	204,58 €	-4,1%
Água	400,35 €	154,66 €	245,69 €	-158,9%
Outros	0,00 €	0,00 €	0,00 €	n.d.
DESLOCAÇÕES E ESTADAS E TRANSPORTES	16 660,20 €	12 244,47 €	4 415,73 €	-36,1%
Deslocações e estadas	16 036,88 €	11 444,92 €	4 591,96 €	-40,1%
Transportes de pessoal	0,00 €	0,00 €	0,00 €	n.d.
Transportes de mercadorias e outros bens	623,32 €	551,15 €	72,17 €	-13,1%
Outros	0,00 €	248,40 €	-248,40 €	100,0%
SERVIÇOS DIVERSOS	92 540,69 €	94 096,13 €	-1 555,44 €	1,7%
Rendas e Alugueres	0,00 €	139,20 €	-139,20 €	100,0%
Comunicações	5 150,58 €	6 286,48 €	-1 135,90 €	18,1%
Seguros	1 178,71 €	1 554,56 €	-375,85 €	24,2%
Limpeza Higiene e Conforto	86 211,40 €	86 115,89 €	95,51 €	-0,1%
Outros Serviços	0,00 €	0,00 €	0,00 €	n.d.
TOTAL OUTROS FORNECIMENTO DE SERVIÇOS	273 921,71 €	347 254,61 €	-73 332,90 €	21,1%

A rubrica de **Serviços especializados** apresentou um acréscimo de 37,3% o que se traduz em valor absoluto no montante de 85.563,23 EUR contribuindo para este resultado o crescimento da rubrica de *trabalhos especializados*, *honorários* e *conservação e reparação*, com um crescimento de 36.099,16 EUR, 37.649,72 EUR e 11.117,80 EUR, respetivamente, relativamente ao ano anterior.

Os **Materiais de consumo**, verificaram um decréscimo de 515,55 EUR.

A **Energia e outros fluídos** registou uma diminuição na ordem dos 8.854,49 EUR (84,5%) face a 2023.

As **Deslocações e estadas**, verificaram igualmente uma diminuição de 4.415,73 EUR.

Evolução gastos com pessoal

GASTOS COM O PESSOAL	2023	2024	Δ ABS. 2023/2024	Δ % 2023/2024
REMUN. DOS ORGÃOS SOCIAIS E DE GESTÃO	103 521,40 €	75 324,58 €	28 196,82 €	-27,2%
REMUNERAÇÕES CERTAS E PERMANENTES	2 273 955,22 €	2 513 024,72 €	-239 069,50 €	10,5%
Remunerações base	1 803 496,80 €	2 024 951,63 €	-221 454,83 €	12,3%
Subsídio de férias	173 756,49 €	175 731,70 €	-1 975,21 €	1,1%
Subsídio de natal*	160 917,82 €	181 324,90 €	-20 407,08 €	12,7%
Subsídio de refeição	118 816,16 €	103 192,29 €	15 623,87 €	-13,1%
Gratificações	16 918,83 €	27 824,20 €	-10 905,37 €	64,5%
Suplementos e prémios	0,00 €	0,00 €	0,00 €	#DIV/0!
Outras	49,12 €	0,00 €	49,12 €	-100,0%
ABONOS VARIÁVEIS OU EVENTUAIS	11 538,33 €	51 504,17 €	-39 965,84 €	346,4%
Ajudas de custo	1 654,44 €	2 405,15 €	-750,71 €	45,4%
Trabalho extraordinário	8 967,92 €	7 731,23 €	1 236,69 €	-13,8%
Abono para falhas	915,97 €	865,58 €	50,39 €	-5,5%
Outros Abonos Variáveis	0,00 €	40 502,21 €	-40 502,21 €	#DIV/0!
ENCARGOS SOBRE REMUNERAÇÕES	555 214,01 €	612 434,11 €	-57 220,10 €	10,3%
ACIDENTES TRAB. E DOENÇAS PROFISSIONAIS	4 851,88 €	4 195,08 €	656,80 €	-13,5%
OUTROS GASTOS - VESTUÁRIO	89,71 €	3 200,63 €	-3 110,92 €	3467,8%
OUTROS ENCARGOS SOCIAIS	152 345,00 €	170 350,31 €	-18 005,31 €	11,8%
Remunerações por doença	69 502,10 €	105 248,34 €	-35 746,24 €	51,4%
Subsídios de parentalidade	16 939,58 €	5 117,59 €	11 821,99 €	-69,8%
Pessoal a aguardar aposentação	14 691,47 €	0,00 €	14 691,47 €	-100,0%
Outras pensões	51 211,85 €	55 511,67 €	-4 299,82 €	8,4%
Encargos com a saúde	0,00 €	3 895,00 €	-3 895,00 €	0,0%
Seguros com o pessoal	0,00 €	577,71 €	-577,71 €	0,0%
TOTAL GASTOS COM PESSOAL	3 101 515,55 €	3 430 033,60 €	-328 518,05 €	10,6%

Os **gastos com pessoal**, assumem a maior preponderância na estrutura de gastos da USIFAIAL ultrapassando em 2024 a barreira dos 3 milhões e 400 mil euros. Estes gastos por si só representam 49% do total dos gastos da instituição.

Esta rubrica de gastos, engloba a *estimativa para férias, subsídio de férias* e respetivos encargos a liquidar no ano de 2025 relativos a 2024. O número médio de colaboradores no exercício de 2024 foi de 100.

8 - DESEMPENHO OPERACIONAL

a) Indicadores contratualizados

De acordo com o contrato de gestão anexo ao plano de atividades que dá origem ao atual documento, bem como ao acordo modificativo celebrado entre a USIFaial e a DRS, está prevista a existência de contratualização externa e interna.

i. Contratualização Externa

Do total dos indicadores contratualizados com a USIFaial (29), dois (ROCMA e ROCCRA) não se aplicaram porque os respetivos rastreios não decorreram, foram atingidos ou superados 10 e dos restantes,

Nº do Indicador	USI Faial - Indicadores Desempenho de 2024 com metas atingidas ou superadas				
	Designação	2024	2023	2022	
		Meta	Dezembro		
3.12.01	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família	80%	86,77	80,47	57,55
3.15.02	Taxa de Utilização Global de consultas médicas nos últimos 3 anos	85%	84,65	84,53	83,49
A.1	Proporção de utentes com MF, com pelo menos uma consulta com o seu MF, nos últimos 3 anos	75%	79,08	69,84	71,23
5.07.03	Proporção de diabéticos com pelo menos um formulário do pé diabético registado no último ano	75%	83,72	71,10	50,24
5.13.05	Proporção de inscritos com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	56%	58,76	54,40	50,91
5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	77%	78,46	73,57	71,80
6.22.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1º ano de vida	80%	80,00	79,61	74,07
DA.20	Proporção de puérperas com pelo menos 5 consultas médicas ou enfermagem na gravidez e RP	36%	40,00	30,43	22,58
7.15	Custo médio de medicamentos faturados por utilizador	154€	141	152,00	154,20
PR.4	Negociação interna	100%	100	100	100

Dos 17 indicadores em que a meta não foi atingida, em 9 foi obtido um resultado melhor em 2023.

Nº do Indicador	USI Faial - Indicadores Desempenho de 2024 com metas não atingidas				
	Designação	2024	2023	2022	
		Meta	Dezembro		
3.15.03	Taxa de Utilização Global de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos.	94%	90,52	93,53	94,55
C.1.V1	Tempo médio de resposta para a realização de consultas a utentes com MF. (Em dias)	15	43,52	41,78	45,39
3.22.01	Taxa de utilização de consultas de Planeamento Familiar (Méd./Enf.)	37%	26,54	26,77	25,94
5.04.01	Proporção de diabéticos com pelo menos duas HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	40%	36,64	30,97	20,98
S.5.E	Proporção de utentes entre os 18 e os 65 anos e IMC abaixo de 25	35%	31,92	31,25	29,86
S.6.A	Proporção de utentes dos 0 aos 17 anos com IMC abaixo do percentil 85	72%	70,58	69,95	73,60
5.22.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos com prescrição crónica inferior a 5 fármacos	38%	33,40	35,10	38,15
6.20	Proporção de utentes com hipertensão arterial com idade inferior a 65 anos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	39%	27,46	33,44	34,20
6.21	Proporção de hipertensos com risco CV (3A)	50%	28,79	21,37	15,25
6.36.01	Proporção de crianças até aos 4 meses com aleitamento materno exclusivo	65%	52,63	51,82	ND
6.91	Percentagem de fumadores a quem foi realizada intervenção breve de cessação tabágica.	50%	21,87	16,97	0,36
9.01	Proporção de utentes com perturbações depressivas ou de ansiedade com, pelo menos, uma consulta de psicologia no período em análise	15%	12,06	10,33	10,22
DA.17	Percentagem de Pessoas com depressão major com consulta até 8 semanas após prescrição inicial antidepressivo ou novo diagnóstico de perturbação depressiva	40%	31,60	26,81	35,14
DA.19	Proporção de fumadores que teve pelo menos uma consulta de cessação tabágica	30%	21,87	17,03	0,54
COA.1*	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCMA (faixa etária entre os 45 e 74 anos)	NA	NA	85	NA
COA.2*	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCCA (faixa etária entre os 25 e 64 anos)	70%	41,1	58	35
COA.3*	Percentagem de inscritos rastreados para o ROCCRA (faixa etária entre os 50 e os 74 anos) – 4.ª Volta 2022-2023	55%	NA	124	ND
PICCOA*	Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral nos Açores (faixa etária entre os 40 e os 75 anos)	65%	41,8	36	54
7.07.01	Despesa média de MCDTs prescritos por utilizador (baseado no preço convencionado)	50 €	60,13	49,81	43,56

Ou seja, dos 27 indicadores monitorizados existiu melhoria ou superação em 19, o que representa cerca de 70%.

ii. Contratualização Interna

A carta de compromisso firmada entre o presidente do conselho de administração e as diretoras clínica e de enfermagem formalizam a contratualização interna, em que está definido um conjunto de indicadores e metas.

N.º	Código	Indicador	Monitoriz ação	Meta	Dezembro		
				2024	2024	2023	2022
1	6.19.01	Proporção de diabéticos com consulta de enfermagem de vigilância da diabetes	M	75	81,30	73,75	56,48
2	3.15.04	Taxa de utilização global de consultas (méd./ enf.) nos últimos 3 anos	M	95	95,74	96,56	96,89
3	USIFaial	Tempo entre hora marcada e atendimento - Mediana (minutos) -P10.R05	M	15	5	10	11
4	C2.V1	Percentagem de Consultas dentro do TMRG - Com MdFs	M	55	52,63	49,74	45,65
5	USIFaial	Proporção de inscritos com 45 anos com vac. Antitetânica	S	90	93	95	98
6	USIFaial	Proporção de inscritos com 25 anos com vac. Antitetânica	S	85	90	74	71
7	6.12.01	Proporção recém nascidos com consulta médica até 28 dias	M	92	95,96	93,88	93,62
8	USIFaial	Proporção de inscritos com 65 anos e mais com vacina da gripe. (SISA – P14.R17.1)	S	60	47,05	49,33	43,09
9	USIFaial	Proporção de inscritos com 65 anos com vac. antitetânica	S	90	85	82	85
10	7.06.01	Custo médio anual de medicamentos prescritos por utente utilizador (baseado no PVP - €)	M	200	273,26	204,51	192,24
11	4.18.01	Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos.	M	25	50,84	49,33	23,98
12	USIFaial	Proporção de hipertensos com pelo menos 2 consultas de enfermagem no ano.	T	75	75	NA	NA
13	PAI.DT2.4	População com diabetes em vigilância. (2 consultas med.)	M	50	34,08	33,91	31,39
14	PAI.POA.1	% pré-obesos com risco cardiovascular avaliado.	M	5	11,54	8,74	3,54
15	PAI.RCA.01	% utentes com PA medida e PA ótima/normal.	M	80	72,29	77,53	81,12
16	USIFaial	Percentagem de satisfação global dos utilizadores dos serviços prestados pela USIFaial .	A	70	63,84	65,3	71,75

N.º	Código	Indicador	Monitoriz ação	Meta	Dezembro		
				2024	2024	2023	2022
17	PAI.DT2.5.04	% Diabéticos vigiados com IMC ≥ 30	M	44	47,88	47,32	45,65
18	PAI.DT2.5.06	% Diabéticos vigiados com ≥ 130 e/ou ≥ 80	M	55	60,17	70,66	63,76
19	PAI.RCA.09	% utentes com HTA em vigilância (2 consultas médicas)	M	50	27,09	26,75	24,50
20	DA.18	% de diagnósticos de doença aguda registados na lista de problemas ativos há mais de 6 meses.	M	4	4,11	3,98	4,86
21	2013.302 V4	E - Com realização de diagnóstico precoce (TSHPKU), nos primeiros 6 dias de vida, registado até às zero horas do dia em que completam 1 ano de vida	M	95	95,15	95,83	97,96
22	2013.302 V5	F - Ter pelo menos 2 registos parametrizados de avaliação do desenvolvimento psicomotor (Sheridan) até aos 11 meses de vida ([1, 330[dias).	M	98	99,04	100,00	99,01
23	USIFaial	Percentagem de pessoas com asma com pelo menos duas consultas por ano (R96 no SOAP do M1)	T	65	56,96	54,84	51,13
24	PAIPOA	Percentagem de Inscritos pré Obesos vigiados (2 cons. Méd.)	T	60	50,89	73	73,25
25	PAIPOA	Percentagem de Codificação de pré-obesos com o Código T83.	T	90	50	73,09	79
Numerador: N.º de utentes com ultimo IMC registado ≥ 25 e < 30 e codificados com T83 Denominador: N.º de utentes com ultimo IMC registado ≥ 25 e < 30							
26	USIFaial	Permilagem de inscritos com idade ≥ 1 ano com número de beneficiário comum.	T	4	3,81	4,70	3,04
27	USIFaial	Número de notificações anuais no sistema	S	15	14	22	6
28	USIFaial	Percentagem de utentes com data de validade do Subsistema de saúde desatualizada	T	3,5	10,78	2,90	ND
Numerador: N.º de inscritos com data de validade do subsistema registada no M1 ultrapassada Denominador: N.º de inscritos com subsistema de saúde com requisito de registo de data.							
29	6.09.01	Proporção de grávidas com 1ª consulta médica de vigilância da gravidez, realizada no 1º trimestre	M	85	79,41	85,71	90,00
30	USIFaial - PNSD	Percentagem de trabalhadores participantes na avaliação da Cultura da Segurança do Doente – Questionário.	S	75	NA	79,41	NA
31	8.3	% de Crianças com 6 anos completos, que realizaram o Exame Global de Saúde.	M	50	54,07	60,00	55,91
32	USIFaial (febre)	Percentagem de consultas médicas presenciais em saúde infantil com o diagnóstico de febre (A03) e registo da frequência respiratória.	T	50	30,77	NA	NA
Numerador: N.º de consultas médicas de SI com diagnostico de febre e frequência respiratória registada no M1. Denominador: N.º de consultas médicas de SI com diagnostico de febre							
33	USIFaial (febre)	Percentagem de consultas médicas presenciais em saúde infantil com o diagnóstico de febre (A03) e registo da temperatura no período em análise.	T	75	38,46	NA	NA
Numerador: N.º de consultas médicas de SI com diagnostico de febre e Temperatura registada no M1.							

			Monitoriz ação	Meta	Dezembro		
N.º	Código	Indicador		2024	2024	2023	2022
Denominador: N.º de consultas médicas de SI com diagnostico de febre							

Dos 33 indicadores contratualizados 14 (42,42%), atingiram ou superaram a meta. Dos 19 indicadores que não atingiram a meta, 5 melhoraram os resultados relativamente a 2023.

b) Processos Assistenciais

A atividade assistencial inerente à carteira básica de serviços procura responder às necessidades em saúde da população ao nível da saúde individual e comunitária. A governação clínica e o estabelecimento de prioridades têm em consideração as situações de doença aguda sem por em causa os processos de vigilância e a promoção da saúde.

Passamos a descrever as atividades assistenciais, seus objetivos, intervenientes, resultados esperados e obtidos.

i. Situações de doença aguda

Ações	Responsável	Resultado	
		Esperado	Obtido
Agendamento de consulta de agudos do médico de família no próprio dia em horário definido na agenda.	AT Med.	6000 Consultas Diretas Médicas	4308 Consultas Médicas não programadas.
Consulta de intersubstituição com agendamento no próprio dia (consulta complementar)	AT Med.	7000 Consultas complementares	10748 consultas (consulta complementar)
Na procura espontânea de cuidados ou contacto telefónico (preferencial): - Esclarecimento da situação e estratificação de risco (telefonicamente) - Agendamento de consulta para hora pré-definida em conformidade com a situação e com a estratificação de risco	AT Enf. Med.	Possibilidade do utente de marcar consultas telefonicamente.	Garantida a possibilidade de marcação de consulta por Telefone, e via linha de Saúde Açores

Legenda: AT= Assistente Técnico; Enf.= Enfermeiro; Med.= Médico

ii. Grupos vulneráveis, de risco e de multimorbilidade

Ações	Responsável	Resultado	
		Esperado	Obtido
Efetuar rastreio metabólico do recém-nascido (entre o 3.º e o 6.º dia)	AT, E	95%	95,15%
Realizar a primeira consulta de vida do recém-nascido até aos 28 dias de vida	NSF (AT, E e M)	75%	93,20%
Realizar 6 consultas de vigilância até aos 11 meses	NSF (AT, E e M)	75%	Enf 93,75% Méd.82,52 %
Realizar no 2.º ano de vida 3 consultas dos 12, 15 e 18 meses	NSF (AT, E e M)	65%	64,91%
Assegurar uma consulta anual até aos 5 anos de idade.	NSF (AT, E e M)	60%	62,40%
Assegurar uma consulta entre os 10 – 13 anos	NSF (AT, E e M)	50%	37,64%
Assegurar uma consulta entre os 15-18 anos	NSF (AT, E e M)	50%	44,21%
Efetuar exame global de saúde a crianças 5/6 anos e 11/13 anos.	NSF (AT, E e M)	50%	54,07%
Efetuar pelo menos 2 vezes a avaliação do desenvolvimento psicomotor no primeiro ano de vida	NSF (AT, E e M)	95%	99,04%
Atualização do Plano Nacional de Vacinação – Plano Regional de Vacinação	AT, E	Taxa de cobertura vacinal: 95% das crianças até aos dois anos 90% aos 6 anos 90% HPV aos 12 anos	Taxa de cobertura vacinal: 99,10% das crianças até aos dois anos 98,28% aos 6 anos 97,40% HPV aos 12 anos
Promover a manutenção do aleitamento materno e manter o registo na plataforma RAM da DGS	AT, E	Registos efetuados	Registo atualizados na plataforma

Legenda: AT= Assistente Técnico; Enf.= Enfermeiro; Med.= Médico

Consulta programada – saúde da mulher /planeamento familiar e saúde materna				
Ações		Responsável	Resultado	
			Esperado	Obtido
LANE AME NTO FAMI LIAR	Manter o fornecimento de contraceptivos, incluindo os de emergência;	NSF (AT, E e M)	1000 mulheres com pelo menos uma consulta (M/E) de PF. - Pelo menos 7% das mulheres seguidas em PF tenham até 18 anos incluindo. - Fornecimento de Contraceptivos Hormonais Orais para pelo menos 6500 ciclos.	897 6,02% 5505 ciclos
	Aumento da taxa de utilização de consultas de enfermagem e médicas Planeamento Familiar		35%	2024 - 27% 2023 – 25,94%
	Incrementar a entrega do boletim de saúde reprodutiva / planeamento familiar a utentes com idade >=25 anos e ou em Consulta Pré concecional.	NSF (E e M)	Entrega de 150 Boletins de Saúde reprodutiva	Entregues 20 BSR em primeiras consultas e a mulheres com idade inferior a 25 anos
	Resposta ao pedido de referência para interrupção voluntária da gravidez	NSF (AT, E e M)	N.º de referências médio dos 3 últimos anos	Dado não disponível
	Consulta pré-concepcional	NSF (AT, E e M)	25% das gravidezes	47,28% (48 CEnf)
	Consulta de planeamento familiar após interrupção voluntária da gravidez; Intercorrências, com pré-agendamento	NSF (E e M)	Realização de consultas não programadas de planeamento familiar.	Existência de consulta não programada, que no médico de família quer na consulta complementar.
SAÚDE MATERNA	Primeira consulta de gravidez (antes 12 semanas)	AT Enf. Med	Proporção de grávidas com 1ª consulta médica de vigilância da gravidez, realizada no 1º trimestre superior a 85%	78,43 %
	Segunda consulta (15-16 semanas)	AT Enf. Med	Proporção de grávidas com 6 ou mais consultas de enfermagem em saúde materna, superior a 65%	63,96 %
	Terceira consulta (26-28 semanas): administração de vacina Tdpa.			Tdpa – 95 % das gravidezes
	Avaliação de intercorrências na gravidez em qualquer idade gestacional		Existência de consultas não Planeadas de Saúde Materna	Existência de consulta não programada, que no médico de família quer na consulta complementar.
	Referenciação para a consulta hospitalar quando necessário.		N.º de referências média dos 3 últimos anos	Dados não disponíveis

	Consulta de revisão do puerpério até ao 42.º dia após o parto		55% das mulheres grávidas	44,14 %
--	---	--	---------------------------	---------

Legenda: AT= Assistente Técnico; Enf.= Enfermeiro; Med.= Médico

Consultas programadas para os grupos de Risco (Diabetes Mellitus, DPOC, Asma, Risco Cardiovascular, Obesidade, Nutrição, Idosos em Domicílio)			
Ações	Responsável	Resultado	
		Esperado	Obtido
Utentes com patologia controlada podem ter consulta presencial, na USIFaial ou no domicílio, de acordo com o critério clínico e médico.	AT Med.	70% dos doentes com a vigilância recomendada (nº de consultas médicas)	Média de vigilância adequada PAIPOA, PAI DM, PAI ACA e RCV=55,25%
Possibilidade de contactar o utente via correio eletrónico (ex.: marcação de consultas, prescrição de MCDT's, etc.).	AT	30% dos utentes tenham no seu processo clínico o endereço eletrónico.	27,39 %
Vigilância do controlo metabólico do utente diabético	Enf. Med.	25% dos doentes com Diabetes Mellitus tenham registado no seu processo clínico em cada semestre o resultado da Hemoglobina Glicosilada.	37,14%
Utentes em início de insulinoaterapia	AT Med.	Com pelo menos 3 consultas médicas por ano.	87,5% dos utentes tiveram 3 ou mais consultas.
Acesso do doente à renovação de receituário por telefone/correio eletrónico e prescrição sem papel		* 90% da prescrição de receituário sem papel. * Mais de 95% dos utentes com nº de telemóvel registado no processo clínico.	98,43% 99 %
Após o contacto indireto (telefone/correio eletrónico) deve ficar agendada consulta de seguimento.	AT Enf. Med TS	70% dos doentes com a vigilância recomendada (nº de consultas médicas de seguimento)	92,25%

Legenda: AT= Assistente Técnico; Enf.= Enfermeiro; Med.= Médico; TS= Técnico Superior

Para os adultos, de uma forma em geral, podem ser agendadas consultas, seja da iniciativa da equipa ou do utente, sendo a modalidade (presencial ou não presencial) definida por acordo entre as partes e após triagem por contato indireto e estratificado o risco do utente. Devem ser dadas prioridades a:

Consulta programada de saúde do adulto

Devem ser dadas prioridades a:	Responsável	Resultado	
		Esperado	Obtido
Atendimento/referenciação de utente com resultados sugestivos de doença oncológica e descompensação de doentes crónicos (Diabetes, DPOC, Hipertensão, entre outras).	AT Med.	Superior ao número médio de referenciação dos últimos 2 anos. Considerado n.º utentes com consultas de especialidade de oncologia, hematologia e pneumologia. Média 182 Utentes	250
Consultas para atestado de carta de condução e uso e porte de arma e outras “de rotina” devem ser agendadas, por não serem prioritárias, de acordo entre as partes.		N.º de contatos indiretos superior à média dos dois últimos anos. 13909	12176
Avaliação de MCDT, sempre que possível em contato indireto.		N.º de renovações de receituário crónico, em contato indireto, média nos últimos dois anos. 8720	6689
Renovação de receituário crónico, preferencialmente em contato indireto.			

Legenda: AT= Assistente Técnico; Med.= Médico

iii. Rastreios oncológicos (ROCCA, PICCOA)

Em 2024 decorreram dois rastreios oncológicos, cujos indicadores foram alvo de contratualização.

Rastreio oncológico	Indicador	Resultado	
		Esperado	Obtido
ROCCA	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCCA (faixa etária entre os 25 e 64 anos)	70%	41,1%
PICCOA	Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral nos Açores (faixa etária entre os 40 e os 75 anos)	65%	41,8%

iv. Vigilância do doente em contexto domiciliário (doença aguda e programada/preventiva)

Ações	Responsável	Resultado	
		Esperado	Realizado
Cuidados em domicílio devem ser realizados de acordo com o critério clínico da equipa de saúde e após estratificação do risco;	AT Enf. Med	Em função das necessidades dos utentes - 400	801 Domicílios
Administração de terapêutica e realização de tratamentos de enfermagem inadiáveis e que careçam de continuidade - domicílios de enfermagem.	AT Enf.	Em função das necessidades dos utentes - 6000	9190 Domicílios

Legenda: AT= Assistente Técnico; Enf.= Enfermeiro; Med.= Médico

v. Outros serviços e atividades assistenciais

Vacinação			
Ações	Responsável	Resultado	
		Esperado	Obtido
Plano Regional de Vacinação	AT Enf.	Taxas de cobertura vacinal superior a 85%	Taxa de cobertura por vacina superior a 85%.
Vacinação Sazonal (Gripe e/ou Covid-19)	AT Enf.	Taxa de vacinação superior a 60% dos utentes com idade superior a 65 anos.	Taxa de cobertura vacinal utentes >=65: Covid – 21 % Gripe – 74 %
Realização de convocatórias aos utentes do Faial para a consulta enfermagem de vigilância (por escrito e telefonicamente)	AT Enf.	Superior à Média dos últimos dois anos (superior a 551).	650
Vacinação do viajante (interligação com a Delegação de Saúde)	AT Enf. Med.	Em função da procura. Superior ao realizado em 2023. (superior a 76 utentes)	120
Serviços de carácter assistencial - utentes sem equipas de saúde			

Atendimento Migrantes / Estrangeiros / Esporádicos, utentes sem médico por opção	AT Enf. Med. TS	Atendimento aos utentes esporádicos que procurem a USIFaial. (207 utentes em 2023).	225 utentes com inscrição esporádica com pelo menos uma consulta médica 301 em 2023
--	--------------------------	---	---

vi. Serviço Social

Ações	Responsável	Resultado		
		Esperado	Obtido	
Atender, informar, encaminhar os utentes/famílias e registar as intervenções realizadas	AT RA TSS	Número de atendimentos realizados pelo serviço social em 2023 (1617)	1983	E
Identificar, analisar e avaliar os problemas/necessidades dos utentes e elaborar o respetivo diagnóstico social	RA TSS	Número de diagnósticos sociais realizados em 2024	Realizado, valor não disponível	E
Proceder ao acompanhamento e apoio psicossocial dos utentes e das respetivas famílias, mediante a prévia elaboração de planos de intervenção social	RA TSS	Existência de Planos de intervenção	Existência de registos de intervenção	E
Efetuar visitas domiciliárias	RA TSS	Média dos últimos dois anos: 43	95	E
Concessão e gestão de ajudas técnicas (cadeiras de rodas)	RA TSS	Concessão de ajudas técnicas	Resposta de acordo com o solicitado	E
Atender/prestar apoio psicossocial aos doentes e acompanhantes e entregar a documentação inerente ao processo de deslocação	AT RA TSS	Número de processos de deslocação entregues pelo serviço social em 2023: Contatos diretos:151 Contatos indiretos:244	Contatos diretos:667 Contatos indiretos:1221	E
Prestar os esclarecimentos necessários e apoiar no preenchimento do requerimento para a comparticipação do transporte de cadáveres de doentes falecidos no âmbito do processo de deslocação	AT RA TSS	N.º de esclarecimentos e apoios realizados em	Resposta de acordo com o solicitado	E
Participação em equipas externas e internas no âmbito do serviço social	RA TSS	Participação ativa sempre que atribuída essa função/responsabilidade.	Participação em reuniões de 8 equipas.	E

vii. Secretariado Clínico e Deslocação de Doentes

O **secretariado clínico** é uma das áreas fundamentais de suporte a toda a atividade assistencial. Foram traçados para o ano 2024 dois grandes objetivos:

- A identificação inequívoca das pessoas e a atualização dos dados pessoais;
- Reduzir e prevenir os duplicados dos processos / histórias clínicas dos doentes.

Secretariado Clínico				
Responsáveis pela execução: AT, RA e AO	Resultado			
	Esperado	Obtido		
Ações		Avaliação qualitativa e quantitativa		
Manter atualizado a lista de utentes inscritos na USIFaial	• Permilagem de inscritos com idade ≥ 1 ano com número de beneficiário comum, inferior a 4.	A todos os utentes foi realizado atendimento e dado encaminhamento para os diversos tipos de consultas e serviços na área de prestação de cuidados.	4,70	E
Confirmação dos dados dos utentes no atendimento	• Todos os utentes com mais de um ano de vida tenham o NNU registado no seu processo clínico.		99,30	E
Proceder à gestão de consultas presenciais (Marcação, desmarcação e transferências)	Que a percentagem de desmarcações de consultas médicas por “Erro de marcação” seja inferior a 5% do total das desmarcações.	A todos os utentes foi realizado atendimento e dado encaminhamento para os diversos tipos de serviços de prestação de cuidados, assim como agendamento, desmarcações. Por impossibilidade do M1 para as consultas foi feita confirmação na véspera e para os utentes que não tinham possibilidade de comparecer efetuou-se novo agendamento. (transferências).	8,30	PE
Agendamento de contatos indiretos (ex.: solicitação renovação de receituário, exames, atestados/CIT)	Número de agendamentos para contatos indiretos seja superior a 13000	Às solicitações de receituário/exames foi dado encaminhamento para os respetivos médicos de família e na ausência do médico para outro colega. Para os utentes sem médico de família foi criada uma tabela em que os respetivos pedidos são distribuídos aos médicos de forma equitativa.	Número de agendamentos para renovação de medicação por contato indireto-13006	E
Agendar rastreios PICCOA /ROCCA	Taxa de utentes convocados superior a 80% para PICCOA e para o ROCCA superior a 50%	Todos os períodos disponibilizados para agendamentos foram preenchidos.	PICCOA – 57,6 ROCCA – 47,6	PE
Contatar utentes que não responderam/faltaram ao ROCMA/ROCCRA	Taxa de participação ao ROCMA e ao ROCCRA superior a 80% e 55% respetivamente	No ROCMA foram contactadas as utentes faltosas ao rastreio e informado o COA dos motivos da não comparência. No ROCCRA os colegas dos NSF imprimiram as listas com os	ROCMA- 85,2 ROCCRA- 70,8	E

		utentes que faltaram por freguesia e entraram em contato direto com os mesmos.		
Atender os utentes para consultas presenciais	Ausência de marcações na agenda eletrónica de utentes com o status “ainda não chegou” e “em atendimento” após encerramento da unidade.	A todos os utentes foi realizado atendimento e dado encaminhamento para os diversos tipos de agendamento (consulta médica, psicologia, nutrição, medicina dentária, consultas de enfermagem), etc. Foi efetuado contacto a todas as desmarcações de consultas.	1,19 % de todas as marcações tem o status “ainda não chegou” e “em atendimento”	E

Legendas:

E-Executa; PE-Parcialmente Executada; NE -Não Executada

AT- Assistente técnico; RA-Responsável de área; AO-Assistente Operacional

Organização dos Processos de Deslocação de Doentes				
Avaliação de Resultados – Avaliação quantitativa e qualitativa				
Ações	Responsável	Resultados		
		Esperados	Obtidos	
Confirmar o preenchimento de todos os campos da credencial de deslocação e garantir o encaminhamento de todos os processos para a Junta Médica	AT RA AO TS	N.º de processos registados em 2024	Foi dada entrada de 174 processos -EMG:29 (HSEIT) -Endocrinologia:3 (HDES) -Cirurgia Plástica: 3 (HDES) -Neurocirurgia: 58 processos (49 HDES e 9 HSEIT) -Ortopedia Coluna: 15 processos (8 HSEIT e 7 HDES) -Reumatologia: 8 (HDES) -RMN: 35 processos (32 CMPV e 3 HSEIT) -Tomo densitometria Óssea: 11 (CMPV) Garantir o encaminhamento de todos os processos para a Junta Médica: Total de processos de deslocação que foram encaminhados: 174 Total de processos de deslocação não autorizados pela Junta Médica: 21	E
Registrar todos os processos no Sistema de Gestão de Deslocação de Doentes (SGDD)	AT RA TS		Total de processos: 167	E
Garantir a execução de todas as fases do processo de deslocação de doentes:	AT RA AO TS	N.º de pedidos admitidos em 2024 e processos completos.	Total de pessoas deslocadas :191	E
Solicitar os pedidos de agendamento de consultas/exames ao Hospital de destino/entidades convencionadas			Total de processos admitidos: 174	
Contatar os utentes para recolha dos dados necessários para posterior avaliação do escalão da comparticipação do valor da diária			Total de processos: 167 Total de desistências por iniciativa do utente: 25	
Solicitar a reserva de transporte aéreo Receber e confirmar a documentação entregue pelo utente após a deslocação.			Solicitar a reserva de transporte aéreo: - Total de processos: 167 - Total de faturas confirmadas:167 Receber e confirmar a documentação entregue pelo utente após a deslocação- Total de processos: 167	

Colaborar na entrega de processos de deslocação subsequentes			Total de processos entregues: 326	
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			Total de processos:5	

Legendas:

E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE -Não Executada

AT- Assistente técnico; RA-Responsável de área; AO-Assistente Operacional

c) Processos de Suporte

i. Aprovisionamento e Armazém

Atividade: Gestão de Stocks - Garantir que a USIFaial cumpra com os normativos em vigor, revistos, atualizados e aprovados, para documentar as entradas e saídas de materiais, produtos clínicos e administrativos, de forma a identificar com clareza o percurso desses produtos e prazos de validade, conforme boas práticas recomendadas.

Gestão e Aquisição de Bens e Serviços

Responsáveis pela execução: AT e RA	Resultado		
	Esperado	Obtido	
Ações			
Prever, propor, controlar, repor a existências de stocks, elaboração, abertura e início de Procedimentos aquisitivos de Bens e Serviços externos	Inexistência de rutura/desvios na reposição/existência de materiais		E
Suster e apoiar todos os processos e procedimentos de aquisições de bens e serviços anuais previstos ou por solicitude de serviços	Inexistência de desvios ou não conformidades nos processos de aquisição de bens e serviços		E
Manter e suster o controlo sobre serviços e bens em conformidade com o contratualizado, fornecido, adquirido e entregue - qualidade/quantidade/validade.	Existência de evidências do controlo e sempre que existam desvios evidência da notificação ao CA e respetiva correção.		E
Promover e suster atualização/registo de dados na gestão de stocks e serviços - entradas/saídas.	Registos atualizados		E
Inventário anual de existência de Bens/stocks – verificar variáveis dos acertos da gestão anual – elaborar relatório, resumo sucinto das ações laborais e registos.	Balanço anual e respetivos registos, documentos e ações associados	Relatório não realizado	PE
Verificar, prevenir, conter excessos e suster consumos (adequados/desadequados) à funcionalidade dos serviços utilizadores	Existência de registos de controlo		E
Realizar inventário intercalar ou direcionado a setores/Bens de consumos/existências	Inventário realizado		E

Registos de aquisições e reporte estatístico e Publicitação de Contratação Pública – portal SPMS, BaseGov e outros	Cumprimento de obrigações procedimentais, legais e outros		E
Proceder à revisão e atualização de procedimentos: requisições de materiais, aquisição de bens e serviços, CRD's e outros (adequar às pertinências atuais)	Procedimentos revistos e atualizados		E

Gestão de Armazém e Materiais

Responsáveis pela execução: AT e RA	Resultado		
	Esperado	Obtido	
Ações			
Receção, controlo e arrumo de bens fornecidos em armazém	Existência de registos de controlo de entrada e armazenamento.	Os arrumos, mostram falhas	PE
Entrega e registos de consumos de bens requisitados pelos vários serviços – saídas de stocks	Existência de registos de controlo das requisições internas		E
Proceder á elaboração e preenchimento de mapas de controlo de registos de stocks, validades e outros.	Mapas e registos elaborados e comunicados		E
Elaborar alertas de contingência para reposições de stocks e prazos de validades.			E
Reorganizar/ajustar a identificação e classificação de produtos nas Prateleiras – armazém	Armazém reorganizado e funcional.	Obras de remodelação instalações e aquisição equipamentos (prateleiras/armários), nunca realizadas	NE
Remodelar a localização da categoria de artigos em prateleira – identificar/categorizar artigos que alberga e filar			

Legendas:

E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE -Não Executada

AT- Assistente técnico; RA-Responsável de área; AO-Assistente Operacional

ii. Património e Serviço e Instalações e Equipamentos

O Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE) tem por objetivo garantir a manutenção preventiva e corretiva (se aplicável) dos equipamentos médicos, administrativos e das instalações da USIFaial (estrutura, manutenção, higienização, climatização, etc.).

Avaliação dos Resultados – Avaliação quantitativa e qualitativa- Gestão de equipamentos e instalações				
Ações	Responsável	Resultado esperado	Resultado Atingido	
Existência plano de gestão/manutenção preventiva de equipamentos, atualização, registos e ações de reparação efetuadas internamente (ex.: cadeira de medicina dentária)	RA AO	Execução das ações do plano superior a 90% Plano atualizado	Foi feito pedido para manutenção não foi concluído uma vez que estava a decorrer o processo de aquisição de novos equipamentos	PE
Manter os registos das assistências técnicas e assegurar as datas de realização das mesmas assim como o arquivo dos registos associados		90% de cumprimento das datas das assistências técnicas	Sem informação	E
Atividades do Plano Controlo de Legionella – efetuar as purgas e manter registo atualizado das mesmas	RA AO ERS CMH	Existência dos registos das ações realizadas	Não foi realizada por estarmos de saída para o edifício novo.	NE
Monitorização diária da segurança das instalações e equipamentos(edifício) da USIFaial	RA AO	Existência de registos e da correção das não conformidades detetadas	Sem informação	E
Gestão da rede fria (frigoríficos) monitorizando diariamente as temperaturas (SmartVue)			Sem informação	E
Pequenas manutenções em equipamentos médicos e instalações			Sem informação	E
Solicitação de orçamentos a fornecedores para reparações/manutenção, sempre que aplicável		Existência de registos associados	Sem informação	E

Legendas:

E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE -Não Executada

AT- Assistente técnico; RA-Responsável de área; AO-Assistente Operacional; CMH-Câmara Municipal da Horta; ERS-Equipa do Risco e Segurança

Além das atividades de gestão dos equipamentos e instalações, também lhe são atribuídas outras, tais como a gestão do “Inventário”, de modo a dar continuidade ao cumprimento dos requisitos legais e normas internas em vigor, como por exemplo a afixação em todos os gabinetes ou áreas de trabalho de uma lista atualizada do equipamento existente e que se proceda, pelo menos anualmente, à verificação e atualização de todo o material inventariado.

Avaliação dos Resultados – Avaliação quantitativa - Inventário				
Ações	Responsável	Resultado		
		Esperado	Obtido	
Gestão do inventário: a afixação em todos os gabinetes ou áreas de trabalho de lista atualizada dos equipamentos (sede e extensões)	RA AO	Existência de registos afixados.	Inventário afixado em todos os gabinetes	E
Património, controlo permanente do inventário “ERP-Primavera”	RA	Registo do património atualizado no “ERP-Primavera” Evidência da(s) inventariações físicas realizadas no ano 2023 aos bens do ativo imobilizado	Todos os bens da USIF estão atualizados no ERP-Primavera	E

Legendas:

E-Executada;

AT- Assistente técnico; RA-Responsável de área; AO-Assistente Operacional; ERS-Equipa do Risco e Segurança

Avaliação dos Resultados – Avaliação quantitativa - Segurança e outros serviços				
Ações	Responsável	Resultado		
		Esperado	Obtido	
Assegurar a correta atuação perante derrame de matéria orgânica ou de resíduos contaminados com matéria orgânica na sede da USIFaial	AO	Se aplicável existência de registos do trabalho executado.	Conhecimento dos procedimentos, mas não existiram situações que justificasse a necessidade de atuação	NE
Participar e cumprir com as funções atribuídas em termos de Equipa da Comissão de Catástrofe e do Plano de Emergência Interno	RA AO		Participação e cumprimentos de todas as ações e funções	
Assegurar o controlo do serviço prestado por empresas contratadas externamente: segurança e vigilância; jardinagem e, higiene e limpeza	AO	Evidências de registos de controlo e/ou correções de não conformidades	Assegurado o controlo do serviço prestado com evidências de registos	E
Assegurar o controlo da reposição de material de desinfecção e limpeza	AO ERS	Existência de documentos de gestão das requisições	Controlo de reposição assegurado existência de documentos.	E

Legendas:

E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE -Não Executada

AT- Assistente técnico; RA-Responsável de área; AO-Assistente Operacional; CMH-Câmara Municipal da Horta; ERS-Equipa do Risco e Segurança

iii. Gestão Financeira

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.).

Avaliação dos Resultados – Avaliação quantitativa e qualitativa				
Garantir o controlo dos desvios orçamentais				
Ações	Responsável	Resultado		
		Esperado	Obtido	
Monitorização periódica do controlo orçamental	AT RA	Existência de documentos de controlo orçamental	O controlo orçamental é monitorizado regularmente para verificação da existência de desvios. Existem documentos de controlo orçamental retirados do ERP Primavera e um quadro em Excel onde são efetuadas as previsões e o controlo orçamental.	E
No caso de desvios relativamente ao orçamento aprovado, estabelecem-se medidas corretivas passíveis de verificação e aprovadas pelo Conselho de Administração		Existência de plano de melhoria se identificado desvios ao orçamento aprovado	No caso de desvios, são elaboradas as Alterações Orçamentais que são aprovadas pelo Conselho Administração.	E
Controlo interno aos normativos da área da contabilidade com registos associados		Existência de evidências de controlo	Os normativos da área da contabilidade são do conhecimento das funcionárias e são revistos, sempre que possível, nos prazos previstos. No entanto, não existe uma monitoria ao cumprimento dos normativos.	PE
Controlo Fundo Maneio				
Monitorização, análise e revisão do fundo de maneoio	AT RA	Existência registos de gestão do fundo de maneoio	O Fundo de Maneio é controlado e monitorizado pela tesoureira. Existe o Resumo Diário de Tesouraria que é retirado diariamente do ERP Primavera; existe igualmente um Resumo Diário de Tesouraria elaborado em Excel pela tesoureira; e existe um mapa de Controlo de Fundo de Maneio em Excel, onde são controlados os valores utilizados em cada rubrica orçamental, no sentido de identificar desvios e corrigi-los	E

Legendas:

E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE -Não Executada

AT- Assistente técnico; RA-Responsável de área

iv. Área de Pessoal, Expediente e Arquivo (e outras valências)

Avaliação dos Resultados - Avaliação quantitativa e qualitativa				
Serviço de Pessoal				
Ações	Responsável	Resultado		
		Esperado	Obtido	
Garantir a monitorização e controlo do cumprimento dos normativos inerentes ao setor.	AT RA	Registos de controlo e de monitorização	Sem informação	PE
Manter atualizados os processos individuais dos trabalhadores da USIFaial		Processos individuais atualizados	Sem informação	E

Verificar e controlar os registos de assiduidade e pontualidade dos trabalhadores.		Ausência de faltas e atrasos injustificados	Nos atrasos injustificados o controlo de registos torna-se de difícil devido às irregularidades dos horários.	PE
Elaboração/revisão dos documentos relativos às áreas da sua responsabilidade		Documentos atualizados	Sem informação	E
Gestão de Correspondência				
Garantir a uniformização das ações realizadas no Serviço de Expediente e definição de circuitos e prazos de execução	AT RA	Existência de documentos normativos revistos e atualizados	Sem informação	E
Criar mecanismos adequados para tratamento da documentação (informação) recebida e expedida		Evidência do plano de melhoria e da execução das ações	Sem informação	E
Melhorar e garantir a celeridade e eficiência no acesso à informação			Sem informação	E

Legendas:

E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE -Não Executada

AT- Assistente técnico; AO- Assistente Técnico; RA-Responsável de área

Viaturas

Garantir que a USIFaial faz a gestão da sua frota, disponibilizando viaturas para visitas domiciliárias, prestação de cuidados na s extensões e apoio administrativo e de suporte à atividade assistencial.

Avaliação dos Resultados - Avaliação quantitativa e qualitativa				
Serviço de viaturas para serviço externo, apoio a domicílios e serviços administrativos				
Ações	Responsável	Resultado		
		Esperado	Obtido	
Monitorizar as condições de manutenção das viaturas.	AO RA	Existência de livros de cadastro e registos atualizados.	Sem informação	PE
Registos diários de todos os percursos das viaturas e quilometragem			Sem informação	E
Manter atualizada a base de dados dos registos de viaturas e livro de cadastro			Sem informação	E
Garantir a limpeza e higiene semanal das viaturas		Registos de limpeza e de controlo da execução da limpeza	Sem informação	PE

Legendas:

E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE -Não Executada

AT- Assistente técnico; AO- Assistente Técnico; RA-Responsável de área

v. Gabinete do Utente

O Gabinete do Utente é um serviço de apoio à gestão, na dependência do Conselho de Administração e que se encontra integrado no Serviço Social. Destina-se a receber sugestões e reclamações, agradecimentos ou elogios dos utentes da USIFaial e a prestar-lhes informações sobre os seus direitos e deveres. É simultaneamente um instrumento para a melhoria da gestão dos serviços e um meio de defesa dos utentes.

Tem como objetivo gerir a opinião dos utentes e implementar ações de melhoria de forma a promover a qualidade e a humanização dos serviços.

Ações	Responsável	Resultado		
		Esperado	Obtido	
Atender, informar e orientar os utentes segundo os normativos em vigor	AT RA TSS	Média de atendimentos dos dois últimos anos:60	60	E
Gestão do processo de exposição/participação dos utentes conforme o normativo associado		-N.º de Processos no SUGERE -Ofícios de resposta -Taxa de realização de planos de ação superior a 90% das participações.	-N.º de Processos no SUGERE. 17 -Ofícios de resposta a todos os casos com identificação (9) -Taxa de realização de planos de ação: 94%	E
Implementar o Inquérito de Satisfação dos Utes das Unidades de Saúde de Ilha da RAA e elaborar o respetivo relatório		Relatório da satisfação dos utentes	Existência de relatório e de plano de melhoria	E
Efetuar análise e recolha da opinião dos utentes nos meios de comunicação social locais		Existência de item no relatório de atividades do gabinete do utente acerca deste assunto	Existência de relatório de atividades do gabinete do utente e plano de melhoria.	E

Legenda: AT – Assistente técnico; RA- Responsável de Área; TSS – Técnico Serviço Social
E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE -Não Executada

vi. Risco e Segurança

Equipa do Risco e da Segurança

O objetivo da Equipa do Risco e Segurança (ERS) é o de desenvolver a Cultura da Segurança do Doente na USIFaial, tendo como objetivos específicos de relevo para 2024, os seguintes:

- Assegurar as atividades da responsabilidade da ERS

Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultado Obtido	
Garantir as ações de rotina nas diversas áreas de intervenção da ERS	ERS	Relatório de atividades	Relatório de Atividades de 2023- INT-USIF/2023/28	E
Assegurar as sessões de integração da área de intervenção	ERS (Enfermeiras)	Divulgação das sessões de integração e respetivos relatórios de formador	Sessão de integração realizada a 28/10/2024. solicitar evidencia ao NF	E
Elaboração/revisão dos documentos relativos às áreas de intervenção da ERS	ERS	Registo no sistema de comunicação e-Doclink	Notificação de Incidentes e eventos adversos Int-USIF/2023/2811; Uso Seguro do Medicamento Int/USIF2024/516 e Anexos Int-USIF/2024/417;	E

- Priorizar e implementar ações do plano operacional da estratégia do Risco e Segurança: gestão de resíduos hospitalares e reavaliações de risco clínico

Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultado Obtido	
Auditar o cumprimento do previsto no procedimento de remoção de resíduos perigosos	ERS	Realização de auditoria	Observação realizada a 17/9/2024 às funcionárias da limpeza Int-USIF/2024/2126	PE
Redefinir circuito de remoção e circulação até armazém temporário dos resíduos perigosos	ERS	Existência de circuito	Guia Boas Práticas da Higienização do Ambiente, nos anexos - Int-USIF/2024/1532	E
Divulgar aos trabalhadores da USIFaial o mapa/matriz de risco clínico e plano e prevenção.	Coordenadora da ERS	Divulgação do Mapa	Mapa de Matriz de risco clínico Int-USIF/2021/1981	E
Priorizar as reavaliações de risco clínico cuja classificação foi de muito grave a intolerável	ERS com apoio dos colaboradores da USIFaial	Estratificação do risco	Não temos classificação de risco intolerável, nos considerados muito grave não foram remetidas notificações. Alguns foram resolvidos como acesso ao clinidata pelos Nutricionistas e outros sem alterações.	E

- Executar as atividades para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD)

Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultado Obtido	
Desenvolver as ações planeadas como práticas seguras a implementar na USIFaial	ERS	Documentos elaborados Relatórios de atividades	Plano Contingência das Infecções Respiratórias Int-USIF/2024/1790; Auditoria PBCI, HM e UL de 2023 Int-USIF/2024/657; Plano Auditorias 2024 Int-USIF/2024/631; Relatórios de Notificações de 2024 Int-USIF/2024/642	E
Assegurar formação aos profissionais e doentes sobre os Pilares e objetivos estratégicos do PNSD	Coordenadora da ERS	Divulgação e relatórios de formadores	Formação sobre: Remoção e Deposição de Resíduos realizada de 7 a 10 outubro, com relatorio de formador interno Int-USIF/2024/2627; Prevenção e Tratamento da Tuberculose realizada de 10 a 13 dez., com relatorio formador Int-USIF/2025/233; Conversas com o PPCIRA, realizadas a 12 e 14 de nov. com relatorio de formador Int-USIF/2024/2894	E
Elaborar plano de ação de melhoria com base nos resultados da Avaliação da Cultura de Segurança realizada pela DGS relacionadas com o previsto no PNSD	Coordenadora da ERS	Registos da ERS		NE

- Colaborar e apoiar as atividades de outras equipas com relação direta na segurança do doente

Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultado Obtido	
Apoiar a UL-PPCIRA	ERS	Registos da UL-PPCIRA	Relatório de Atividades da UL-PPCIRA Int-USIF/2025/463	E
Colaborar com o Gabinete da Gestão da Qualidade/Equipa da Qualidade	Coordenadora da ERS	Registos associados	ver relatório da auditoria externa de 8 março de 2024.	E

Decorrente da publicação do Plano Nacional para a Segurança do Doente (PNSD) 2021-2026 publicado pelo Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro, o desenvolvimento das ações inerentes ao mesmo será o grande enfoque de trabalho da ERS.

Uma das atividades que se identificou como sendo necessário realizar é a avaliação de risco clínico, a grande prioridade de 2023 após a mudança para as novas instalações.

O objetivo geral da ERS é o de desenvolver a Cultura da Segurança do Doente na USIFaial, tendo sido traçados como objetivos específicos (correspondentes neste plano a áreas de atuação) para 2024, os seguintes:

- Assegurar as atividades da responsabilidade da ERS;
- Implementar as intervenções previstas no plano operacional da estratégia do Risco e Segurança;
- Executar as atividades para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD);
- Colaborar e apoiar as atividades de outras equipas com relação direta na segurança do doente.

Avaliação de Resultados – Avaliação quantitativa			
Assegurar as atividades da responsabilidade da ERS			
Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultado Atingido
Promover reuniões trimestrais da ERS e respetivas atas	Coordenadora ERS	Convocatórias e atas das reuniões	E
Assegurar as sessões de integração da área de intervenção	Enfermeiras ERS	Divulgação das sessões de integração e respetivos relatórios de formador	E
Elaboração/revisão dos documentos relativos às áreas de intervenção da ERS	Todos os elementos ERS	Registo no sistema de comunicação e-Doclink	E

Legendas:

E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE -Não Executada

ERS-Equipa do Risco e da Segurança

Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (UL-PPCIRA)

O Plano Nacional para a Segurança do Doente 2021-2026, no seu Pilar 5, tem um objetivo estratégico dedicado ao PPCIRA, onde traça metas para as áreas de maior impacto nomeadamente:

- Higiene das mãos como o 1º momento de controlo de infeção e,

- Redução da resistência aos antimicrobianos por diminuição do consumo de antibióticos.

A Unidade Regional do Programa de Prevenção do Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos da Região Autónoma dos Açores incrementou a vigilância epidemiológica das IACS daí que em 2024 pretendemos consolidar o Projeto PrevenITU, e colaborar com as Unidades Hospitalares na vigilância epidemiológica da Infecção do Local Cirúrgico (ILC).

O objetivo geral da UL-PPCIRA é o de contribuir para a segurança do doente através de boas práticas na diminuição de infeções e resistências a antimicrobianos, tendo como objetivos específicos para 2024, os seguintes:

- Assegurar as atividades da responsabilidade da UL-PPCIRA

Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultado Obtido	
Promover reuniões trimestrais da UL-PPCIRA e respetivas atas	Coordenadora da UL-PPCIRA	Convocatórias e atas das reuniões	Relatório de atividades da UL-PPCIRA Ent-USIF/2025/367	E
Assegurar as sessões de integração da área de intervenção	Enfermeiros da UL-PPCIRA	Divulgação das sessões de integração e respetivos relatórios de formador		E
Elaboração/revisão dos documentos relativos às áreas de intervenção da UL-PPCIRA	Todos os elementos da UL-PPCIRA	Registo no sistema de comunicação e-Doctlink		E
Assegurar as reuniões e comunicação de dados entre a UL-PPCIRA da USIFaial e UR-PPCIRA com a UL-PPCIRA do HH	UL-PPCIRA			E

- Implementar e desenvolver vigilância epidemiológica

Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultado Obtido	
Apresentar os resultados do primeiro ano de implementação do Projeto PrevenITU aos profissionais de saúde da USIFaial	UL-PPCIRA	Registos da divulgação	Relatório de atividades da UL-PPCIRA Ent-USIF/2025/367	E
Continuar a elaboração de documentos de suporte à implementação do projeto PrevenITU	UL-PPCIRA	Documento elaborado		
Colaborar com as unidades hospitalares da RAA na vigilância da Infecção do Local Cirúrgico - ILC (Circular Normativa n.º 9/2023/CNORM da DRS)	UL-PPCIRA Enf. e Médicos da USIFaial	Registos da participação		
Divulgar aos profissionais de saúde da USIFaial o resultado das notificações de ILC reportadas	UL-PPCIRA	Registos da divulgação		

- Executar as auditorias anuais da HM, Uso de Luvas e Estrutura e Processo das PBCI's

Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultado Obtido	
Proceder às auditorias de estrutura e processo na USIFaial	Enf. da UL-PPCIRA	Relatório de auditoria	Relatório de atividades da UL-PPCIRA Ent-USIF/2025/367	E
Assegurar formação e divulgação dos resultados das auditorias do último ano associado a revisão do previsto no PROD das PBCI	Coordenadora da UL-PPCIRA	Divulgação e relatório de formador		
Divulgar plano de auditoria da HM e Uso de luvas, e executar	UL-PPCIRA	Relatórios da auditoria		

- Divulgar as atividades de implementação do Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos (PAPA)

Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultado Obtido	
Desenvolver ações que conduzam à redução em 5% da prescrição global de antibióticos na USIFaial comparativamente a 2023 (PNSD)	UL-PPCIRA e Diretora Clínica	Registo no sistema de comunicação e-Doclink. Relatórios de divulgação dos dados no e-Doclink/correio eletrónico/outros	Redução 837 embalagens prescritas, correspondendo a menos 37,52% dos antimicrobianos comparativamente a 2023.	PE
Manter a comunicação e colaboração entre as UL do HH e USIFaial sobre a identificação de microrganismos multirresistentes e o teste de sensibilidade a antibióticos, bem como, aconselhamento no PAPA	UL-PPCIRA	Relatos de reuniões. Divulgação de dados no e-Doclink/correio eletrónico/outros.	Comunicação entre instituições de forma a permitir notificação de doentes infetados com microrganismos multirresistentes e elaborar plano de ação de continuidade de cuidados	E

Legendas: E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE -Não Executada

UL-PPCIRA = Unidade Local –Plano de Prevenção e Controlo de Infecção e resistência aos Antimicrobianos; UL= Unidade Local; MGF= Medicina Geral e Familiar

Legendas:

UL-PPCIRA = Unidade Local –Plano de Prevenção e Controlo de Infecção e resistência aos Antimicrobianos; UL= Unidade Local; MGF= Medicina Geral e Familiar

Prevenção e Tratamento da Tuberculose (Tb)

O objetivo geral consiste em contribuir para a manutenção da baixa incidência de TB na Ilha do Faial, mais especificamente assegurar as atividades da responsabilidade da Equipa de Prevenção e Tratamento da Tuberculose.

Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultado Obtido	
Promover reuniões de trabalho para elaboração dos documentos referentes à prevenção e tratamento da Tuberculose	Coordenadora e equipa	Convocatórias e atas das reuniões Documentos aprovados	Elaborado Relatório de atividades 2024, Plano de atividades 2025 e Gui de Boas práticas	E
Assegurar as sessões de divulgação do previsto para a prevenção e tratamento da tuberculose junto dos profissionais de saúde	Coordenadora e equipa	Divulgação das sessões de informação e respetivos relatórios de formador	Realizado sessões de informação aos profissionais de saúde.	E
Manter o acompanhamento dos casos de TB que surjam e vigilância epidemiológica dos contactos	Todos os elementos da equipa	Relatório de atividades da equipa	Acompanhamento a 4 doentes e respetivos contactos.	E

Legendas:

E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE -Não Executada

EPTT-PFT = Equipa de Prevenção e Tratamento da Tuberculose – Pontos Focais para a Tuberculose.

d) Resultados Finais

Tendo em conta os contributos e resultados obtidos e de acordo com a estrutura do relatório de atividades 2024, é possível apresentar um quadro geral do grau de situação das ações implementadas no ano de 2024:

Atividades USIFaial 2024	E	PE	NE	SD	% de ações executadas
QUAR	5	4	0	0	56
Instrumentos para gerir e promover a Qualidade	20	0	0	0	100
Avaliação de desempenho	1	1	0	0	50
Processos Assistenciais	42	2	3	1	88
Processos de Suporte	61	10	4	0	81
Taxa de execução a 31 dezembro 2024	129	17	7	1	84

Legendas:

E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE -Não Executada; SD – Dados não disponíveis

Constatamos que foi possível implementar, com êxito, 84% das ações previstas no plano de atividades, pelo que se destaca o envolvimento, motivação e participação com sentido de responsabilidade de todos os trabalhadores, bem como entidades parceiras da USIFaial.

	Ações Executadas	Ações parcialmente executadas	Medidas não executadas	Total das ações previstas no Plano de Atividades 2024
N.º	129	17	7	154
%	84	11	5	100,00

Relativamente às ações parcialmente executadas e às ações não executadas devem ser alvo de análise mais cuidada por parte do superior hierárquico dos responsáveis pela implementação de medidas.

Ou seja, dos 27 indicadores monitorizados existiu melhoria ou superação em 19, o que representa cerca de 70%.

Contrariamente ao previsto no Plano de atividades e no Quar, em 2024 não existiu indicadores afetos ao financiamento.

Dos 33 indicadores contratualizados 14 (42,42%), atingiram ou superaram a meta. Dos 19 indicadores que não atingiram a meta, 5 melhoraram os resultados relativamente a 2023.

Da análise efetuada a 31 de dezembro de 2024, aos resultados dos 20 indicadores dos Objetivos Operacionais do Quar 2024, verifica-se que:

- ✓ 58 % foram atingidos;
- ✓ 42% não foram atingidos.

Dos 11 objetivos atingidos, 78% foram superados sendo que a taxa de execução final foi do QUAR foi 70,75%, o que está em linha com o desempenho de 2023.

Conclui-se, pois, com agrado, que os resultados ora apresentados são bastante positivos, demonstrando compromisso na implementação das ações preconizadas no Plano de Atividades da USIFaial de 2024, bem como o seu processo de melhoria.

9 - RECURSOS HUMANOS

a) Situação Atual

A sua atuação abrange o ambiente interno da organização, sendo aplicada diretamente 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.

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 gestora 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.

Apesar dos esforços, persiste a escassez de médicos especialista em Medicina Geral e Familiar, de Técnicos Superiores para as áreas de suporte, em particular nas áreas de Direito, Gestão e Recursos Humanos, assim como pessoal com formação específica para as áreas de instalações e equipamentos.

Para garantir o seu funcionamento, e face à complexidade e exigências atuais em termos legais, mantém-se a dinâmica interna de designar 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.

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

A USIFaial tem o total de 98 trabalhadores sendo que: três (3) são da carreira de dirigente, duas (2) chefias intermédias, 93 trabalhadores (independentemente do vínculo)

Quadro – Chefias Intermédias

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

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	Internos de Medicina Geral e Familiar		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 / situação a 31 de dezembro 2024

Considerando que o absentismo influencia o desempenho da unidade, nomeadamente a prestação de cuidados, importa reportar este aspeto da gestão dos recursos humanos.

O absentismo total médio em 2024, foi de 43 dias, ou seja, menos 25 dias que em 2023, o que corresponde a uma variação de 2411 dias de trabalho.

ANO	Dirigente (CA)	Médico	Enfermeiro	TS DT	TS	AT	AO	TI	Total Faltas	Absentismo médio
2024	40,5	388	1176	236,5	156	1129	1048,5	53	4227,5	43,13
	3	8	27	3	12	27	15	3	98	
2023	149	282	2257	226	709	1665	1203	147	6638	67,73
	3	9	27	3	11	27	15	3	98	

b) Avaliação de Desempenho

Garantir o cumprimento do Sistema de Avaliação de desempenho			
Avaliação de Resultados – Avaliação qualitativa			
Áreas de atuação	Responsável	Resultado Obtido	
Fim do ciclo avaliativo	Coordenadora Técnica e Avaliadores	Ciclo encerrado	PE
Novo ciclo avaliativo	Coordenadora Técnica e Avaliadores	Objetivos traçados para o novo ciclo	PE
Avaliação de Resultados – Avaliação quantitativa			
Fim do ciclo avaliativo			
Decorre reuniões de Avaliação do Biénio 2023/2024, entre avaliados e avaliador, pelo que as avaliações ainda não foram validadas pelo Conselho Coordenador de Avaliação nem homologada pelo Presidente do Conselho de Administração.			
Novo ciclo avaliativo			
O início do novo ciclo avaliativo materializa-se na reunião de avaliação para a definição de objetivos, reuniões que estão ainda a decorrer.			
CARREIRAS ESPECIAIS <u>Carreira de enfermagem</u> – De acordo com o Decreto Legislativo Regional n.º 22/2023/A, de 15 de junho, no seu preambulo menciona que não se aplica o Sistema de Avaliação (SIADAPRA) até à sua plena implementação na carreira. <u>Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica</u> – De acordo com o Decreto Legislativo Regional n.º 21/2022/A, de 26 de agosto, no seu preambulo menciona que não foi criado o Subsistema de avaliação de desempenho dos trabalhadores da Administração Pública, adaptado à referida carreira.			
OBJETIVOS INDIVIDUAIS: Decorre reuniões de avaliação dos objetivos individuais contratualizados para 2024 e a definição de objetivos para 2025. de todos os profissionais de acordo com o Manual de referência do Processo de Acreditação.			

c) Formação

À atividade inerente à equipa do Núcleo de formação (NF) estão associados os seguintes objetivos:

- Desenvolver ações inerentes ao cumprimento do Plano de Formação Interno;
- Gestão e Divulgação dos Pedidos de Formação Externa;
- Gestão e organização das tarefas da equipa NF;
- Planificar as necessidades de formação dos colaboradores.

Desenvolver ações inerentes ao cumprimento do Plano de Formação Interno			
Avaliação de Resultados – Avaliação qualitativa			
Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultado Atingido
Existência de Plano de Formação Interno	NF	Plano de Formação 2024	E
Execução do Plano de Formação Interno	NF	Taxa de execução do Plano de Formação 2023	PE
Avaliação de Resultados – Avaliação quantitativa			
Existência de plano de formação interno			
O Plano de Formação para o ano de 2024 foi elaborado com base na identificação das necessidades formativas existentes na instituição, em áreas consideradas prioritárias. Ao longo do ano surgiram novas necessidades formativas, tendo o plano sofrido alteração com a introdução de 9 formações extraplano, finalizando na versão 3.			
Execução do Plano de Formação Interno			
Foram implementadas formações “Extraplano” para cumprir requisitos legais, necessidades de evidência e planos de ação de melhoria contínua: • Gestão documental: Tema 1- Gestão Documental; Tema 2 -E-Doclink • Informação Clínica: Sessão Clínica: Consentimento Informado (Ação proposta decorrente de Autoauditorias) • Segurança: Sessões de Follow –up do Plano Emergência Externo • Risco e Segurança: Resíduos Hospitalares Perigosos e Não Perigosos • Investigação Epidemiológica: Vigilância epidemiológica em CSP - PrevenITU e ILC • Vacinação Internacional: Vacinação e Viagens Internacionais* • Risco e Segurança: Mapa e Plano de Prevenção de Riscos Laborais da USIfaial • Investigação Epidemiológica: Prevenção e Tratamento da Tuberculose • Sessões Clínicas: Determinação do Índice de Pressão Tornozele-Braço (Ação que transitou do Plano de Formação 2023) • Sessões Clínicas: Resultados / Indicadores • Sessões Clínicas: Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção • Integração à organização e ao posto de trabalho *Processo para formação iniciado em 2023; não foi realizada em 2024 por falta de tempo dos formadores, pelo que foi adiada para 2026. Será realizada em sessões, no local de trabalho. Foram implementadas formações “Extra Plano” por necessidade dos formandos e planos de ação de melhoria contínua: • Cuidados de Enfermagem: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem			

- Gestão de Presenças Web: Intranet e Internet – CMS *Wordpress*
- Educação para a Saúde: Sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis na População Adolescente
- Sessões Clínicas:
 - Planeamento Familiar
 - Obesidade Infantil
 - Primeiros Socorros
 - Primeira Infância: Desenvolvimento Infantil e Sinais de Alerta
- Sessões Clínicas: Aleitamento Materno
- Segurança Medicina de Catástrofe: Treino em Situação Multi Vítimas
- Sessão de Informação: Acolhimento familiar para pessoas idosas e pessoas adultas com deficiência
- Sessões Clínicas: Insulinoterapia
- Sessões Clínicas: Défice de vitamina B12 associado ao uso de metformina

Legendas:

E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE - Não Executada

NF= Núcleo de Formação

Gestão e Divulgação dos Pedidos de Formação Externa			
Avaliação de Resultados – Avaliação qualitativa			
Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultado Atingido
Gestão dos Pedidos de Formação Externa	NF	Processos finalizados	E
Aumentar as competências para colaboradores /dirigentes nas áreas relacionadas com a gestão, administração/qualidade	NF; CA	Participação em formação de temas afins	E
Avaliação de Resultados – Avaliação quantitativa			
Gestão dos Pedidos de Formação Externa			
O NF deu seguimento em tempo útil à emissão de pareceres, no âmbito da sua responsabilidade a pedidos de formação externa.			
Efetuou-se a divulgação de toda a formação externa que deu entrada na USIFaial, remetida através do grupo do SGC-“Núcleo de Formação”.			
Aumentar as competências para colaboradores /dirigentes nas áreas relacionadas com a gestão, administração/qualidade			
Aumentar as competências para colaboradores /dirigentes nas áreas relacionadas com a gestão, administração/qualidade através da implementação das seguintes sessões:			
✓ Avaliação e Melhoria Contínua da Qualidade em Medicina Geral e Familiar (DRS)			
✓ 21º Encontro Regional da BAD - Delegação Regional dos Açores			
✓ Comunicação Assertiva e Feedback Construtivo (SIFAPRA)			
✓ Recursos Humanos na Saúde: Competências Sociais - Comunicar em Saúde (DRS)			
✓ Gerir a Mudança e Comunicar com Impacto (CEFAPA)			
✓ Gestão por Processos e Simplificação de Serviços (CEFAPA)			
✓ Gestão Projetos Metodologias PM2 (CEFAPA)			
✓ II Seminário de Qualidade e Segurança (NF da USISM)			
✓ III Congresso Regional A Prevenção da Corrupção e a Transparência			
✓ III Proteção de Dados Pessoais e Cibersegurança (NF do HH)			
✓ Instalação Gestão Zonas Concentração Apoio à População (Proteção Civil)			
✓ Introdução à Gestão de Valor nos Cuidados de Saúde (DRS)			
✓ Liderança e Motivação de Equipas (CEFAPA)			
✓ Responsabilidade Jurídica Civil e Enquadramento Jurídico da Segurança do Doente (DRS)			
✓ Workshop – Qualidade em Saúde (NF do HH)			
✓ Conciliação vida profissional e pessoal (CEFAPA)			
✓ Inteligência Emocional em Contexto Organizacional (CEFAPA)			

✓ Sigilo, Ética e Deontologia em Saúde (DRS)

Legendas:

E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE - Não Executada

CA=Conselho de Administração; NF= Núcleo de Formação

Gestão e organização das tarefas da equipa NF			
Avaliação de Resultados – Avaliação qualitativa			
Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultado Atingido
Realização de reuniões e sessões de trabalho da equipa NF	NF	Reuniões realizadas e atas elaboradas	E
Registos de Formação	NF	A 31 de dezembro registos de toda a formação 2024	E
Avaliação de Resultados – Avaliação quantitativa			
Realização de reuniões e sessões de trabalho da equipa NF			
Realização de reuniões e sessões de trabalho da equipa NF: No ano de 2024 o NF conseguiu desenvolver todo o trabalho proposto, sendo algumas das tarefas as seguintes:			
- Reuniões mensais (11 reuniões) com as respetivas atas; - Sessões de trabalho semanais (37 sessões).			
Registos de Formação			
Até 31 de dezembro de 2024 os registos de formação externa e interna foram todos efetuados, constando da base de dados da Gestão da Formação 2024 e do arquivo eletrónico nas pastas de cada processo formativo.			

Legendas:

E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE - Não Executada

NF= Núcleo de Formação

Planificar as necessidades de formação dos colaboradores			
Avaliação de Resultados – Avaliação qualitativa			
Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultado Atingido
Levantamento das necessidades formativas para 2024	NF	Questionário para o <i>Levantamento de Necessidades Formativas 2024</i>	E
Plano de Formação Interno 2024	NF	Plano de Formação 2024	E
Avaliação de Resultados – Avaliação quantitativa			
Levantamento das necessidades formativas para 2024			
O NF aplicou um questionário para o <i>Levantamento de Necessidades Formativas 2025</i> a todos os colaboradores da USIFaial. O contributo obtido permitiu a elaboração do PF para o ano 2025.			
Plano de Formação Interno 2024			

Foi elaborado com base na informação obtida no questionário *Levantamento de Necessidades Formativas 2025* e outra considerada prioritária e imprescindível pelo NF.

Legendas:

E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE - Não Executada

NF= Núcleo de Formação

O indicador QUAR 2024 relacionado com a formação:

Indicadores: Ind. 20: Percentagem de execução do Plano de Formação Interno

Fórmula: N° de previstas/ N° de ações previstas realizadas*100

Meta: 80%

Superação: 100%

Peso: 100%

Realizado: 19 Formações, sendo 10 do plano e 9 extraplano

N.º de Ações realizadas previstas – 10

N.º de Ações previstas – 12

Taxa de execução = $10/12*100 = 83,33\%$ (indicador atingido)

10 - EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS

Desde maio de 2023 que a Unidade de Saúde da Ilha do Faial /Centro de Saúde da Horta funciona nas novas instalações, sito à Estrada Príncipe Alberto do Mónaco;

Por causas externas à Unidade e apesar de estar prevista não foi possível a adjudicação da obra para espaço destinado ao armazém, arquivos (geral, clínico, reembolsos), armazenamento de mobiliário e de equipamentos, pelo que estas áreas estão no edifício da Vista Alegre.

A USIFaial encontra-se equipada para a realização de atividades assistenciais e de suporte. Anualmente, é assegurada a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos por entidades externas certificadas para o efeito. Estes trabalhos são efetuados através de contratação de serviços.

Quanto a comunicações, a USIFaial dispõe, em todos os seus serviços, de telefones digitais VOIP.

Os administrativos dos Núcleos de Saúde Familiares possuem linhas telefónicas diretas e endereços de e-mail personalizados, ferramentas essenciais para melhorar a comunicação entre os profissionais do núcleo de saúde familiar e os seus utentes.

Os serviços externos de enfermagem também estão equipados com telemóveis, um por serviço.

Os meios de transportes são recursos fundamentais para a prestação de cuidados junto da população. Neste sentido, a USIFaial tem nos seus ativos nove viaturas sendo que, atualmente, apenas 6 estão operacionais e com múltiplas reparações e a assegurar todo o serviço de transporte necessário.

As viaturas foram adquiridas entre os anos 2000 e as mais recentes 2008. Continua a ser URGENTE a substituição das mesmas pois o custo de reparação/manutenção destas é superior ao seu valor de mercado e, sem viaturas, não é possível assegurar os serviços externos, como sejam os cuidados de enfermagem e médicos nos domicílios e nas extensões, atividades desenvolvidas de segunda a sábado.

Destaque para o facto da urgência na sua substituição não estar relacionado apenas com os custos de reparação/manutenção mas também, com os riscos de utilização e segurança dos trabalhadores.

Quadro – Viaturas da USIFaial

Quant. viaturas	Marca - Modelo	Ano	Idade	Combustível	Estado	Observações
2	Renault - Kangoo 2 VP	2008	15	gasóleo	Operacional	Mau estado Chapa/Pintura
2	Renault - Kangoo V.P. Pack 1.5	2006	17	gasóleo	Operacional	Mau estado Chapa/Pintura Avarias frequentes
1	Renault - Kangoo V.P. Pack 1.5	2006	17	gasóleo	Operacional	Mau estado Chapa/Pintura Avarias frequentes
1	Toyota - Corolla	2000	23	gasolina	Operacional	Muito mau estado Chapa/Pintura
1	Fiat - Palio W.E. 1.9 JTD	2004	19	gasóleo	Avariado	Em processo de abate
1	Fiat - Palio Weekend TD 70	2000	23	gasóleo	Avariado	
1	Fiat - Palio Weekend TD 70	2000	23	gasóleo	Avariado	

11 - INSTRUMENTOS PARA GERIR E PROMOVER A QUALIDADE

a) Gabinete da Gestão da Qualidade

Em 2024 completou-se os dois anos e meio da acreditação e como tal a preparação da visita de acompanhamento que ocorreu no dia 8 de março de 2024, e em que fruto do nosso compromisso com a melhoria contínua houve resolução do Comité de Certificação em manter a Certificação pelo nível bom à USIFAIAL.

A fase de preparação da visita decorreu em contexto de nova versão do Manual de Standards (Versão ME 5_1_08), pelo que foi necessário efetuar as adaptações e mudanças consideradas necessárias face aos critérios de qualidade do manual de referência assegurando, deste modo, a continuidade do processo, trabalho que coordenado pela Equipa da Qualidade.

Assim ainda implementadas as ações inerentes ao Gabinete de Gestão de Qualidade bem como apoio ao órgão de gestão sempre que solicitado. Os resultados das atividades desenvolvidas em 2024 são apresentados nas seguintes tabelas:

Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultado Obtido	
Preparação da visita de acompanhamento (afetação de recursos mediante a agenda da visita do DQS, informações para a deslocação, alojamento e pagamento de ajudas de custo, sessões/reuniões de trabalho se consideradas necessárias).	Equipa da Qualidade	Realização da visita de acompanhamento	USIFAIAL/2024/364 USIFAIAL/2024/1210 Relatório da avaliação de acompanhamento @Qredita	E
Recolha, revisão e inserção de evidências (standards GI e obrigatórios) na plataforma @Qredita.	Celeste Freitas	Encerramento da @Qredita na data definida pelo DQS	Efetuada pela Equipa da Qualidade sendo a revisão efetuada inter pares na plataforma @Qredita (31 stds OBR) - registos @Qredita	E
Encerramento da plataforma @Qredita.	Presidente do CA		Efetuada pela Diretora Clínica, resp. máxima do Processo, às 16h30 do dia 1 de março 2024	E
Plano de trabalho / melhoria face a recomendações da equipa DQS (se aplicável).	Equipa da Qualidade	Plano de melhoria caso haja advertências	Sessão de trabalho da EQ: 27 de março e 1 de abril	E

Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultados Obtidos	
Apoio a avaliações de entidades externas (se aplicável).	Equipa da Qualidade	Evidência de solicitação deste tipo de apoio por parte do CA	"Entrevista de acompanhamento" da Certificação na tarde do dia 7 de março (telefonicamente) e manhã do dia 8 de março (Teams)	E
Sessões de formação, integração e/ou informativas atribuídas ao GAQ.	GAQ/NF	Registos das sessões	Módulos de Integração (fevereiro 2024) Preparação da Avaliação Externa a 4 de março	E
Apoio aos responsáveis de área e equipas transversais no desenvolvimento dos trabalhos inerentes ao processo de melhoria contínua.	Equipa da Qualidade	Registos das sessões e/ou outros associados	Efetuada permanentemente e com mais enfoque no 1º trimestre 2024 aquando a revisão documental para a avaliação externa	E
Desenvolvimento de autoauditorias e monitorias internas.	Equipa da Qualidade	Relatórios de autoauditorias/monitorias internas	No 1º semestre 2024 foram efetuadas 8 avaliações internas (fonte: intranet)	E

b) Gestão Documental (do Sistema Gestão da Qualidade)

Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultados Obtidos	
Gerir e controlar a manutenção do sistema de gestão documental do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ).	GAQ	Registos da Base de dados atualizados semanalmente e alertas de necessidade de revisão do normativo (mês anterior ao prazo limite dos 3 anos)	Relatório setorial 1º semestre 2024 - GAQ - Int-USIF/2024/1633	E
Manter atualizada a indexação e registo dos documentos do SGQ e regras em vigor.	GAQ	Registos da Base de dados atualizados semanalmente	Relatório setorial 1º semestre 2024 - GAQ - Int-USIF/2024/1633	E
Monitorizar os despachos dos documentos em circuito, alertar para o seguimento das revisões em tempo útil.	GAQ	Despachos (e-Doclink) e/ou mensagens de alertas por correio eletrónico	Relatório setorial 1º semestre 2024 - GAQ - Int-USIF/2024/1633	E
Monitorizar de modo a garantir que os documentos disponibilizados para consulta (intranet) são as versões revistas e atualizadas.	GAQ/Equipa de Comunicação	Despachos (e-Doclink) e/ou mensagens de alertas por correio eletrónico	Decorre em simultâneo com a revisão da documentação para a internet e nova intranet	E
Avaliações ao sistema documental do SGQ (semestral e anual)	GAQ	Relatórios do GAQ	Relatório setorial 1º semestre 2024 - GAQ - Int-USIF/2024/1633	E

c) Ferramentas de Conduta e de Prevenção da Corrupção e Fraude

Na USIFaial existem instrumentos para gerir e promover as ferramentas de Conduta e de Prevenção da Corrupção e Fraude, seguindo-se assim as orientações normativas externas.

Pretende-se estar atento à eventual necessidade de atualização, controlo e/ou melhoria de:

- ✓ 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”;
- ✓ Política Antifraude da USIFaial;
- ✓ Sistema de Controlo Interno – prevendo-se em 2024 a revisão do programa anual das monitorizações e disseminação interna da norma/manual do Sistema de Controlo Interno. A Norma de Controlo Interno estava em elaboração na data de 31 de dezembro de 2024, e aprovada e divulgada na data de elaboração deste relatório de gestão.

Em 2024, foram asseguradas as avaliações sistemáticas, conforme legislação em vigor, que culminaram 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.

Áreas de atuação	Responsável	Resultado esperado	Resultado Obtido	
Relatórios de acompanhamento e de execução do PPGRIC.	Grupo de Trabalho PPGRIC	Em abril elaboração do relatório anual de execução; Em outubro o relatório para as ações inerentes aos riscos elevados.	Efetuada permanentemente e com mais enfoque no 1º trimestre 2024 aquando a revisão documental para a avaliação externa No 1º semestre 2024 foram efetuadas 8 avaliações internas (fonte: intranet)	E
Autoavaliação Anual do Conflito de Interesses.	Grupo de Trabalho PPGRIC	Relatório de autoauditoria 2024	Relatório setorial 1º semestre 2024 - GAQ - Int-USIF/2024/1633	E
Sistema de Controlo Interno e avaliações internas	Responsável pelo Sistema Controlo Interno	Relatórios e/ou registos associados	Relatório setorial 1º semestre 2024 - GAQ - Int-USIF/2024/1633	E

Ações, registos e normativos inerentes ao Plano de Recuperação e Resiliência	Grupo/interlocutores da USIFaial	Relatórios e/ou registos associados	Relatório setorial 1º semestre 2024 - GAQ - Int-USIF/2024/1633	E
Apoio a avaliações de entidades externa (se aplicável)	Grupo de Trabalho PPGRIC	Relatórios e/ou registos associados	Decorre em simultâneo com a revisão da documentação para a internet e nova intranet	E
Sessões integração (se identificadas necessidades formativas ao longo de 2024)	Grupo de Trabalho PPGRIC /NF	Relatórios e/ou registos associados	Relatório setorial 1º semestre 2024 - GAQ - Int-USIF/2024/1633	E

Legendas:

E-Executada; PE-Parcialmente Executada; NE -Não Executada

GT-PPGRIC= Grupo de Trabalho Plano de Prevenção de Gestão de Riscos e Infrações Conexas

12- CONCLUSÃO

Com base nas atividades realizadas ao longo do ano de 2024, é possível identificar avanços significativos face aos objetivos propostos. Os desafios encontrados foram enfrentados com firmeza e estratégia, resultando em melhorias contínuas em aprendizagem organizacional.

À luz das conclusões e dos resultados apresentados ao longo deste documento, assume-se a continuidade das ações em curso, uma vez que persiste uma margem considerável para a melhoria dos resultados organizacionais.

Durante o período em análise, e apesar de alguns fatores alheios à nossa vontade, foram implementados os ajustes necessários — um processo que continuará a ser desenvolvido com vista à otimização dos resultados futuros. Manteremos o nosso empenho para alcançar o objetivo comum: assegurar que todos os utentes inscritos na instituição estejam abrangidos por um Médico de Família.

Encerra-se assim este ciclo com a convicção de que os esforços empreendidos contribuíram de forma efetiva para o crescimento da instituição e para a concretização das atividades previstas, reforçando o nosso compromisso com a melhoria contínua.

A todos os trabalhadores que muito contribuíram para o desempenho da Instituição no ano em apreço, superando-se a cada desafio, a cada momento, a cada dia, com o seu profissionalismo e dedicação, o Conselho de Administração expressa o seu profundo agradecimento.

O Conselho de Administração

13 - SIGLAS

APRO - Aprovisionamento

CA – Conselho De Administração

CC – Conselho Consultivo

DRS – Direção Regional da Saúde

EGOAC – Equipa Gestora dos Objetivos e Acordos Contratualizados

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

PAI ACA - Processo Assistencial Integrado da Asma da Criança e no Adulto

PAI DM - Processo Assistencial Integrado da Diabetes Mellitus – tipo 2

PAI POA - Processo Assistencial Integrado da Pré Obesidade do Adulto

PAI RCV -Processo Assistencial Integrado do Risco Cardiovascular do Adulto

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

PSE PF - Plano de Saúde Específico de Planeamento Familiar

PSE SIJ e PAI FCIP - Plano de Saúde Específico de Saúde Infanto-Juvenil e Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica

PSE SM -Plano de Saúde Específico de Saúde Materna

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 Infecções e Resistências aos Antimicrobianos

USIFaial – Unidade de Saúde da Ilha do Faial

14 – ANEXOS

Anexo	Descrição
I	Contrato de Gestão Plurianual 2022-2024
II	Acordo Modificativo 2024
III	Quadro de Avaliação e Responsabilização (Quar) 2024

ANEXO I - CONTRATO DE GESTÃO PLURIANUAL 2022-2024

CONTRATO-GESTÃO 2022-2024



Ao abrigo do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, que aprova o Estatuto do Serviço Regional de Saúde (SRS), na sua redação atual, do Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A, de 6 de julho, na sua redação atual, que aprova a orgânica da Secretaria Regional da Saúde e Desporto e do Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2011/A, de 28 de janeiro de 2011, que cria a Unidade de Saúde de Ilha do Faial, é celebrado entre:

A DIREÇÃO REGIONAL DA SAÚDE, representada pelo Diretor Regional da Saúde, Berto Graciliano de Almeida Cabral, doravante designada de "Direção Regional da Saúde" ou "DRS";

E

A UNIDADE DE SAÚDE ILHA DO FAIAL, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Maria Teresa Fortuna de Faria Ribeiro, doravante designada de "USI".

O presente contrato de gestão para o triénio 2022-2024, com as cláusulas, anexo e apêndice seguintes:

Cláusula 1ª

Objeto

1. O presente contrato-gestão tem por objeto a definição dos objetivos da USI para o triénio 2022-2024, de acordo com a prestação de serviços e cuidados de saúde primários à população da sua área geográfica, no âmbito da sua intervenção:
 - a) Comunitário e de base populacional;
 - b) Personalizado com base na livre escolha do médico de família pelos utentes;
 - c) Do exercício de funções de autoridade de saúde.
2. O **Anexo** deste contrato define os compromissos entre ambas as partes para o ano 2022, e será revisto anualmente.

Cláusula 2ª

Princípios gerais

1. As USI são dotadas de autonomia administrativa e financeira, nos termos da lei, dispondo de um Conselho de Administração e de um Conselho Consultivo próprios, de acordo com o artigo 7º do Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2011/A, de 10 de fevereiro de 2011.
2. As USI ficam responsáveis pelas prestações de saúde relativas aos utentes residentes na sua área geográfica de influência e a outros que a elas recorram, nos termos do devido

1

CONTRATO-GESTÃO 2022-2024

enquadramento legal.

3. O presente contrato-gestão baseia-se em princípios de qualidade na prestação de cuidados de saúde e no cumprimento de metas a alcançar.
4. O presente contrato-gestão deve promover os níveis de acesso, desempenho assistencial e eficiência das unidades de saúde do Serviço Regional de Saúde (SRS).
5. As USI comprometem-se a estabelecer como prioridade de gestão a realização de uma eficiente política de contratualização interna com o objetivo de maximizar a capacidade instalada nas unidades funcionais que a integram.
6. As USI comprometem-se a implementar as prioridades definidas no Plano Regional de Saúde, considerando as necessidades locais em saúde, em articulação com a DRS.

Cláusula 3ª**Obrigações principais**

1. A USI obriga-se a assegurar a prestação de cuidados de saúde primários, no âmbito da sua área geográfica, através das unidades que o integram, de acordo com o Decreto Regulamentar Regional da sua criação, quando efetivamente constituídas, designadamente:
 - a) Unidade de Saúde Familiares e Comunitárias;
 - b) Unidade de Diagnóstico e Tratamentos;
 - c) Unidade de Internamento;
 - d) Unidade de Saúde Básica de Urgência;
 - e) Unidade de Saúde Pública.
2. Os objetivos que a USI deverá cumprir traduzem-se nos indicadores de qualidade e na execução do Orçamento, encontrando-se os mesmos discriminados no Anexo.
3. A negociação do orçamento deverá centrar-se na racionalização dos recursos, procurando atingir uma maior eficiência, efetividade e sustentabilidade económico-financeira, devendo o Conselho de Administração da USI envolver as suas unidades para o cumprimento dos objetivos económico-financeiros acordados com a tutela.
4. A USI e a DRS deverão acompanhar trimestralmente a execução do orçamento, analisando de forma criteriosa as variações das principais rubricas de custos (face ao período homólogo e face ao orçamentado), identificando as causas dessas variações e adotando medidas preventivas ou corretivas que contribuam para uma efetiva racionalização de recursos da USI.
5. A USI assume o compromisso de alcançar as metas definidas para cada um dos indicadores de qualidade constantes no referido Anexo e os valores acordados para dar cumprimento à execução do Orçamento, devendo para tal organizar a prestação de cuidados

CONTRATO-GESTÃO 2022-2024

A USI obriga-se a desenvolver um processo de contratualização interna com as suas unidades funcionais, devendo para tal:

- a) Aplicar objetivos e indicadores alinhados com a estratégia da USI e da DRS;
- b) Cumprir o calendário anual de contratualização interna, monitorização e acompanhamento;
- c) Formalizar o processo de contratualização interna através da assinatura de Carta de Compromisso;

Cláusula 7ª**Governança Clínica**

Compete à USI, através das unidades funcionais e do respetivo acompanhamento por parte do Conselho de Administração, atingir os seguintes objetivos na área da governança clínica:

- a) Centrar a prestação de cuidados de saúde no utente, de forma transparente e responsável, procurando a partilha da decisão clínica entre prestador-utente;
- b) Prestar cuidados de saúde baseados na evidência através de protocolos e recomendações clínicas orientadas para a maximização da qualidade e satisfação individual do utente;
- c) Prestar cuidados de saúde em articulação com o Hospital;
- d) Garantir que a prestação de cuidados considere aspetos de eficácia, eficiência e segurança, refletindo a maximização de recursos e obtenção de ganhos em saúde;
- e) Apoiar os profissionais de saúde na prestação de cuidados de qualidade;
- f) Promover a transmissão de informação clínica entre os diferentes níveis de cuidados de saúde, de modo a favorecer a continuidade e a qualidade de cuidados;
- g) Desenvolver atividades de avaliação e gestão de risco de forma a diminuir a probabilidade de resultados adversos ou desfavoráveis para os utentes, profissionais de saúde e organização.

Cláusula 8ª**Direitos e deveres dos utentes**

1. A USI obriga-se a divulgar a carta dos direitos e deveres do utente e ter um manual de acolhimento atualizado, que disponibilizará a todos os utentes, e a cujas regras a USI dá cumprimento.
2. O manual de acolhimento deverá ser revisto periodicamente, tendo em vista, designadamente, a sua adequação às orientações que resultem das respostas aos inquéritos de satisfação.
3. A USI disponibilizará, de modo acessível aos utentes, o livro de reclamações, bem como os formulários que sejam obrigatórios no contexto das atividades de regulação no sector da saúde.

CONTRATO-GESTÃO 2022-2024**Cláusula 9ª****Qualidade dos serviços**

1. No exercício da sua atividade, a USI fica obrigada a assegurar elevados parâmetros de qualidade dos serviços de saúde prestados, quer no que respeita aos meios e processos utilizados quer no que respeita aos resultados.
2. A USI fica obrigada, designadamente, a:
 - a) Aplicar um sistema de gestão da qualidade, como ferramenta fundamental da gestão da unidade de saúde, com o objetivo de promover as ações tendentes à melhoria contínua da qualidade assistencial, segurança do utente e satisfação dos profissionais;
 - b) Registrar toda a atividade clínica, de enfermagem e administrativa no MedicineOne ou qualquer outro sistema indicado pela Secretaria Regional da Saúde e Desporto;
 - c) Proceder à monitorização e avaliação de indicadores de resultados da atividade assistencial, registada no MedicineOne, através do Sistema de Informação de Saúde dos Açores (SISA);
 - d) Atingir os objetivos definidos no Apêndice I do Anexo I, do presente contrato-gestão;
 - e) Atingir os valores definidos no Apêndice II do Anexo I, do presente contrato-gestão;
 - f) Estabelecer normas e procedimentos de governação clínica, promotores de elevados padrões de qualidade da prática clínica e, bem assim, da redução do erro clínico, em coordenação com a DRS.
3. A USI obriga-se a assegurar que quaisquer terceiras entidades que venham a participar no exercício das atividades que constituem o objeto do contrato-gestão, seja a que título for, deem cumprimento às obrigações inerentes aos padrões e sistema de gestão da qualidade.

Cláusula 10ª**Prestação integrada de cuidados de saúde**

1. A USI deve assegurar a prestação dos cuidados de saúde primários, considerando a referenciação para outros níveis de cuidados sempre que tal for adequado, de acordo com a legislação em vigor, dada a sua capacidade para gerir o estado de saúde dos utentes, garantindo desta forma a prestação dos cuidados no nível mais adequado e efetivo.
2. A USI compromete-se a:
 - a) Otimizar a utilização dos recursos disponíveis, assistindo os utentes nos seus níveis de prestação, reservando o acesso aos cuidados secundários, em especial, ao Serviço de Urgência, para as situações que exijam este grau de intervenção;

CONTRATO-GESTÃO 2022-2024

- b) Promover a acessibilidade dos utentes no seu nível de prestação de cuidados, facilitando a referenciação interinstitucional dos utentes;
- c) Assegurar a coordenação do acompanhamento dos utentes que necessitem de cuidados noutros níveis, designadamente cuidados continuados e cuidados hospitalares, nomeadamente, através da deslocação de doentes, deslocação de especialistas e telemedicina;
- d) Garantir a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes através da implementação do processo clínico eletrónico;
- e) Desenvolver programas de gestão da doença, crónica e aguda, em articulação com o Hospital da sua área de referência, em especial, através da celebração de protocolos, sobre a coordenação da DRS, visando promover a qualidade dos cuidados de saúde prestados.
3. A USI articula-se com os restantes estabelecimentos do Serviço Regional de Saúde, em cumprimento das determinações da DRS quanto às regras específicas de fluxos de utentes e de articulação dos vários níveis de cuidados – redes de referenciação, bem como intervir junto dos restantes estabelecimentos de saúde com vista a garantir o cumprimento das regras definidas.
4. A USI assegura a transferência ou a referenciação de utentes nos termos da legislação em vigor para a deslocação de doentes e especialistas.

Cláusula 11ª

Recursos Humanos

1. A política de recursos humanos da USI deve-se constituir como um instrumento de ajustamento dos recursos disponíveis às necessidades da população devendo, entre outros, promover a cobertura integral de cuidados de saúde primários e a adequação eficiente dos recursos existentes ao perfil assistencial da USI.
2. A USI garante a aplicação dos mecanismos de avaliação dos profissionais nos termos da lei.

Cláusula 12ª

Qualidade de registos

1. Todos os profissionais que trabalhem na USI deverão fazer um registo rigoroso da sua atividade assistencial ao nível clínico, de enfermagem e administrativo através do MedicineOne ou qualquer outro sistema indicado pela Secretaria Regional da Saúde.
2. Toda a informação económico-financeira deve ser reportada através do sistema

6

CONTRATO-GESTÃO 2022-2024

Primavera.

3. A USI deverá manter a sua lista de utentes inscritos atualizada e maximizada de acordo com a legislação em vigor.
4. A USI está obrigada a identificar os utentes do Serviço Regional de Saúde devendo ainda identificar e determinar a entidade responsável pelo pagamento dos serviços prestados a cada utente, designadamente, os terceiros, legal ou contratualmente, responsáveis, em todas as situações em que estes sejam suscetíveis de ser responsabilizados.
5. A atividade assistencial desenvolvida em regime de ambulatório nos cuidados primários deve ser sempre especificada de acordo com as classificações adotadas no âmbito do Serviço Regional de Saúde, nomeadamente, *Internacional Classification for Primary Care Version 2-Electronic (ICPC-2-E)* e *Classificação Internacional de Prática de Enfermagem (CIPE – versão 2015)*.
6. A não codificação da atividade desenvolvida nos termos do número anterior ou a existência de taxas de erro significativas na codificação efetuada são objeto de avaliação através da realização de auditorias à codificação, sendo monitorizadas pela aplicação de indicadores definidos para o efeito.

Cíausula 13*

Apoio técnico

1. A DRS obriga-se a estabelecer sistemas e tecnologias de informação adequados ao desenvolvimento da atividade da USI, tendo especialmente em vista:
 - a) Otimizar a prestação de cuidados aos utentes pelo registo da informação clínica em suporte informático, em todos os estabelecimentos que constituem a USI;
 - b) Melhorar a qualidade do acolhimento e atendimento dos utentes;
 - c) Promover o registo integral dos dados de identificação dos utentes, pela disponibilização do acesso ao Registo Nacional de Utes e disponibilização de equipamentos que permitam a leitura ótica do Cartão do Cidadão e Cartão de Ute;
 - d) Registrar de forma exaustiva as atividades executadas, quer na vertente assistencial quer nas vertentes económica e financeira;
2. A DRS tem o direito de auditar todos e quaisquer aspetos relacionados com os sistemas de informação, designadamente a estrutura e o conteúdo dos meios técnicos e informáticos utilizados e os procedimentos envolvidos na recolha, registo, tratamento e transmissão de informação, tendo em vista verificar a veracidade, consistência e fiabilidade da informação registada e transmitida.

CONTRATO-GESTÃO 2022-2024**Cláusula 14ª****Prescrição de produtos farmacêuticos e MCDT**

A USI obriga-se a implementar medidas baseadas na evidência para a prescrição custo-efetiva de produtos farmacêuticos e medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), através de protocolos e recomendações clínicas emanadas pela DRS, refletindo a maximização de recursos e obtenção de ganhos em saúde.

Cláusula 15ª**Avaliação de desempenho**

1. A USI compromete-se a cumprir as metas estipuladas no **Anexo**, destinadas ao aumento ou manutenção do estado de saúde das populações, as quais permitem:
 - Prestar cuidados de saúde com a máxima eficiência;
 - Melhorar o acesso das populações aos cuidados de saúde;
 - Garantir a qualidade dos serviços prestados;
 - Contribuir para a sustentabilidade económico-financeira das unidades e dos sistemas de saúde;
 - Aumentar o grau de integração entre as unidades prestadoras de cuidados de saúde;
 - Criar valor em saúde.
2. As metas referidas no número anterior são objeto de avaliação por parte da DRS, através da aplicação de uma metodologia de avaliação de desempenho global definida para o acompanhamento da execução deste contrato.

Cláusula 16ª**Alteração das circunstâncias**

Em caso de desatualização das metas definidas no presente contrato, que determinaram os termos do mesmo, as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos.

Cláusula 17ª**Acompanhamento da execução do contrato e obrigações específicas de reporte**

1. A USI deve aplicar internamente ferramentas que sustentem a correta e integral monitorização das obrigações definidas no presente contrato e instituir os procedimentos necessários ao processo de autoavaliação e de reporte de informação à DRS.
2. A metodologia de avaliação e controlo obedece a uma determinada periodicidade e

CONTRATO-GESTÃO 2022-2024

o calendário constante do Apêndice I.

4. A USI elabora o Relatório do Ano e envia à DRS de acordo com calendário constante do Apêndice I.

5. A USI apenas estará habilitada ao recebimento do pagamento pelo desempenho se participar em todo o processo de acompanhamento previsto nos números anteriores.

Mf
/

ANEXO II - ACORDO MODIFICATIVO 2024

ACORDO MODIFICATIVO 2024**UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA DO FAIAL**

Ao abrigo do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, que aprova o Estatuto do Serviço Regional de Saúde (SRS), na sua redação atual, do Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A, de 6 de julho, na sua redação atual, que aprova a orgânica da Secretaria Regional da Saúde e Desporto e do Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2011/A, de 28 de janeiro de 2011, que cria a Unidade de Saúde de Ilha do Faial, é celebrado entre:

A **DIREÇÃO REGIONAL DA SAÚDE**, representada pelo Diretor Regional da Saúde, Pedro Garcia Monteiro Paes, doravante designada de "Direção Regional da Saúde" ou "DRS";

E

A **UNIDADE DE SAÚDE ILHA DO FAIAL**, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Andy Rodrigues, doravante designada de "USI".

É celebrado o presente Acordo Modificativo ao Contrato de Gestão 2022-2024 com a cláusula, anexo e apêndices seguintes:

Cláusula Única

1. Pelo presente Acordo Modificativo as Partes prorrogam para 2024 o Contrato de Gestão para a definição dos objetivos da USI do triénio 2022-2024, no âmbito da prestação de serviços de cuidados de saúde primários, celebrado aos dezassete dias do mês de março de 2022.
2. Pelo presente Acordo Modificativo são igualmente alterados os Apêndices I, II e III do Contrato de Gestão 2022-2024 no âmbito da prestação de serviços de cuidados de saúde primários, celebrado aos dezassete dias do mês de março de 2022, conforme previsto nº 2 cláusula 1ª.

Celebrado aos 19 dias do mês de janeiro de 2024

Este Contrato produz efeitos a 1 de janeiro de 2024

PRIMEIRO OUTORGANTE

DIREÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

Assinado por: **Pedro Garcia Monteiro Paes**
Num. de Identificação: 11865956
Certificado por: **Governo Regional dos Açores**
Atributos certificados: **Diretor Regional da Saúde**

SEGUNDO OUTORGANTE

UNIDADE DE SAÚDE DE ILHA DO FAIAL

Assinado por: **Andy Rodrigues**
Num. de Identificação: 12821801
Certificado por: **Governo Regional dos Açores**
Atributos certificados: **Presidente do Conselho de Administração da Unidade de Saúde de Ilha do Faial**



ACORDO MODIFICATIVO 2024

ANEXO

Cláusulas Específicas Para o Ano 2024

Cláusula 1ª

Metas Contratualizadas, Avaliação e Financiamento

1. A USI obriga-se a assegurar o cumprimento das metas contratualizadas para cada um dos indicadores, constantes nos Apêndices I e II, e a execução do Orçamento constante do Apêndice III do presente Anexo.
2. Sempre que não seja possível medir um ou mais dos indicadores previstos nos Apêndices I e II, a USI deverá apresentar evidências para que esse indicador não seja considerado a nível de avaliação.
3. Às USI serão fixados objetivos de desempenho, nos termos do Apêndice I e II e de metodologia definida em sede de acompanhamento da execução do contrato-gestão.
4. Para efeitos de atribuição de incentivo não financeiro, são considerados os Indicadores constantes do Apêndice I, e os mesmos serão equiparados a uma valorização equivalente a um por cento do ORAA da USI.
5. Os indicadores constantes do Apêndice I possuem uma ponderação específica definida em sede de metodologia de acompanhamento da execução do contrato-gestão.
6. O cumprimento ou não da meta relativa a cada indicador, constante do Apêndice I, determinará os termos da aferição da pontuação, com vista ao apuramento do resultado final, sendo a avaliação efetuada da seguinte forma:
 - Grau de Cumprimento dos Objetivos Contratualizados entre 70% e 80%: atribuição de 80 pontos;
 - Grau de Cumprimento dos Objetivos Contratualizados entre 80% e 90%: atribuição de 90 pontos;
 - Grau de Cumprimento dos Objetivos Contratualizados entre 90% e 100%: atribuição de 100 pontos;
7. Os pontos obtidos, serão transformados em percentagem que aplicada ao valor de um por cento do ORAA corresponderá à valorização do Incentivo Não Financeiro obtido.
8. A avaliação do cumprimento dos objetivos e atribuição do respetivo incentivo deverá estar concluída até ao dia 31 de maio de 2025.
9. Após ser informada da aferição final dos resultados / pontos obtidos, a USI elabora um plano para aplicação do prémio de desempenho, até ao dia 29 de julho de 2025.
10. O plano deverá ser aprovado pela Secretária Regional da Saúde e Desporto, até ao dia 31 de agosto 2025.

ACORDO MODIFICATIVO 2024

Cláusula 2ª

Acompanhamento

1. A USI compromete-se no envio trimestral à DRS de fichas técnicas de acompanhamento nos termos da metodologia definida em sede de acompanhamento da execução do Processo de Contratualização.
2. A DRS propõe data para reunião de apresentação dos resultados de cada trimestre de acordo com o calendário constante do Apêndice I.
3. A USI elabora o Relatório do Ano e envia à DRS de acordo com calendário constante do Apêndice I.
4. A USI apenas estará habilitada ao incentivo pelo desempenho se participar em todo o processo de acompanhamento previsto nos números anteriores.

ACORDO MODIFICATIVO 2024

APÊNDICE I Calendarização

Data limite	Procedimento	Entidade promotora
31 de janeiro de 2024	Reunião de Negociação	DRS
31 de janeiro de 2024	Envio da Metodologia de Contratualização dos CPS 2024	DRS
31 de janeiro de 2024	Envio dos Manuais de Registo dos Indicadores	DRS
15 de abril de 2024	Reporte da Ficha Técnica do 1.º Trimestre de 2024	DRS
30 de abril de 2024	Envio do Relatório Crítico/Reunião de Acompanhamento do 1.º Trimestre de 2023	USI
15 de julho de 2024	Reporte da Ficha Técnica do 2.º Trimestre de 2024	DRS
31 de julho de 2024	Envio do Relatório Crítico do 2.º Trimestre de 2024	USI
30 de setembro de 2024	Reunião de Acompanhamento do 1.º Semestre de 2024	DRS
15 de outubro de 2024	Reporte da Ficha Técnica do 3.º Trimestre de 2024	DRS
30 de outubro de 2024	Envio do Relatório Crítico/Reunião de Acompanhamento do 3.º Trimestre de 2023	USI
15 de janeiro de 2025	Reporte da Ficha Técnica do 4.º Trimestre de 2024	DRS
31 de janeiro de 2025	Envio do Relatório de Acompanhamento do ano 2024	USI
31 de maio de 2025	Envio do Relatório Anual de Acompanhamento do Processo de Contratualização de 2024	DRS
31 de maio de 2025	Apresentação dos Resultados de 2024	DRS

ACORDO MODIFICATIVO 2024

Ponderação dos Indicadores que concorrem para o Incentivo

Área	N.º do Indicador	Designação	Peso
Acesso	3.12.01	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família	4%
	C.1.V1	Tempo médio de resposta para a realização de consultas a utentes com MF	4%
	DA.7	Percentagem de consultas urgentes no total de consultas realizadas	4%
Desempenho Assistencial	5.04.01	Proporção de diabéticos com pelo menos duas HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	7%
	5.07.03	Proporção de diabéticos com pelo menos um formulário do pé diabético registado no último ano	7%
	5.13.05	Proporção de inscritos com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	5%
	S.5.E	Proporção de utentes entre os 18 e os 65 anos e IMC abaixo de 25	7%
	S.6.A	Proporção de utentes dos 0 aos 17 anos com IMC abaixo do percentil 85	7%
	5.22.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos com prescrição crónica inferior a 5 fármacos	6%
	5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	5%
	6.20	Proporção de utentes com hipertensão arterial com idade inferior a 65 anos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	7%
	6.22.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1º ano de vida	6%
	6.91	Percentagem de fumadores a quem foi realizada intervenção breve de cessação tabágica	5%
	9.01	Proporção de utentes com perturbações depressivas ou de ansiedade com, pelo menos, uma consulta de psicologia no período em análise	6%
	DA.17	Percentagem de Pessoas com depressão major com consulta até 8 semanas após prescrição inicial antidepressivo ou novo diagnóstico de perturbação depressiva	6%
Eficiência	7.07.01	Despesa média de MCDT prescritos por utilizador (baseado no preço convencionado)	5%
	7.15	Custo médio de medicamentos faturados por utilizador	5%
Processo	PR.4	Negociação interna	4%

ACORDO MODIFICATIVO 2024

APÊNDICE II PRODUÇÃO CONTRATADA

Área	N.º do Indicador	Designação	Meta 2024
Acesso	3.12.01	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família	80%
	3.15.02	Taxa de utilização global de consultas médicas nos últimos 3 anos	85%
	3.15.03	Taxa de utilização global de consultas de Enfermagem nos últimos 3 anos	94%
	C.1.V1	Tempo médio de resposta para a realização de consultas a utentes com MF	15
	A.1	Proporção de utentes com MF, com pelo menos uma consulta com o seu MF, nos últimos 3 anos	75%
	3.22.01	Taxa de utilização de consultas de Planeamento Familiar (médicas e de enfermagem)	37%
Desempenho Assistencial	5.04.01	Proporção de diabéticos com pelo menos duas HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	40%
	5.07.03	Proporção de diabéticos com pelo menos um formulário do pé diabético registado no último ano	75%
	5.13.05	Proporção de inscritos com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	56%
	5.5.E	Proporção de utentes entre os 18 e os 65 anos e IMC abaixo de 25	35%
	5.6.A	Proporção de utentes dos 0 aos 17 anos com IMC abaixo do percentil 85	72%
	5.22.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos com prescrição crónica inferior a 5 fármacos	38%
	5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	77%
	6.20	Proporção de utentes com hipertensão arterial com idade inferior a 65 anos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	39%
	6.21	Proporção de hipertensos com risco CV (3A)	50%
	6.22.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1º ano de vida	80%
	6.36.01	Proporção de crianças até aos 4 meses com aleitamento materno exclusivo	65%
	6.26.04	Proporção de puérperas com pelo menos 5 consultas médicas e de enfermagem na gravidez e com RP	36%
	6.91	Percentagem de fumadores a quem foi realizada intervenção breve de cessação tabágica	50%
	9.01	Proporção de utentes com perturbações depressivas ou de ansiedade com, pelo menos, uma consulta de psicologia no período em análise	15%
	DA.17	Percentagem de Pessoas com depressão major com consulta até 8 semanas após prescrição inicial antidepressivo ou novo diagnóstico de perturbação depressiva	40%
	DA.19	Proporção de fumadores que teve pelo menos uma consulta de cessação tabágica	30%
	COA.1	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCMA (faixa etária entre os 45 e 74 anos)	0%
	COA.2	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCCA (faixa etária entre os 25 e 64 anos)	70%
	COA.3	Percentagem de inscritos rastreados para o ROCCRA (faixa etária entre os 50 e os 74 anos)	55%
	PICCOA	Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral nos Açores (faixa etária entre os 40 e os 75 anos)	65%
Eficiência	7.07.01	Despesa média de MCDTs prescritos por utilizador (baseado no preço convencionado)	50 €
	7.15	Custo médio de medicamentos faturados por utilizador	ND
Processo	PR.4	Negociação interna	100%

ACORDO MODIFICATIVO 2024**APÊNDICE III****ORÇAMENTO**

O Orçamento Ordinário para 2024 consubstancia-se em documento próprio e com procedimentos específicos, conforme determinado pelo SNC-AP.

ANEXO III - QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO (QUAR) 2024

USIFAIAL - QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO 2024

Versão 0 Data: 30/12/2024

Departamento: Secretaria Regional da Saúde e do Desporto / Direção Regional da Saúde

Organismo: Unidade de Saúde da Ilha do Faial



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 equipa multidisciplinar, de modo a que, seja possível que todos os utentes inscritos tenham médico e enfermeiro 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-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** da Equipa salientamos os seguintes:

Integridade: promover a honestidade, imparcialidade, respeito e solidariedade na conduta profissional, demonstrando a todos, e em especial àqueles com quem se relaciona 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 criar valor nas áreas chave com vista à melhoria contínua através de métodos e soluções originais e pioneiras.

OE 1:

Desenvolver estratégias prioritárias de intervenção nas principais co-morbilidades de saúde que afetam os Faialenses

OE 2:

Melhorar as ferramentas para promover e gerir a qualidade

OE 3

Melhorar a comunicação interna e externa

OE 4:

Garantir metodologias e instrumentos de apoio à gestão que promovam a melhoria do desempenho e da eficiência

Cumprimento dos objetivos operacionais

Cumprimento dos objetivos operacionais									
Legenda				Supera	Atinge	Não atinge	Sem efeito		
Objetivos Estrategico-Operacionais									
Objetivos Estratégico-Operacionais de Eficácia - Ponderação de 40 %									
O. 1 (OE1) - Melhorar os resultados dos indicadores relacionados com os Processos Assistenciais da USIFaial				Ponderação de 25%					
Indicadores	Fórmula	2023	2024						
			Meta	Superação	Peso	Realizado	Classificação	Desvio	
Ind. 1 Percentagem de indicadores atingidos ou superados relacionados com PAI DM	Nº indicadores com meta atingida ou superada/Nº indicadores contratualizados (interna e externamente)*100	63%	50%	55%	15%	67%	Superado	⬆️ 17%	
Ind. 2 Percentagem de indicadores atingidos ou superados relacionados com PAI RCV	Nº indicadores com meta atingida ou superada/Nº indicadores contratualizados (interna e externamente)*100	0%	50%	55%	15%	25%	Não Atingido	⬇️ -25%	
Ind. 3 Percentagem de indicadores atingidos ou superados relacionados com PAI POA	Nº indicadores com meta atingida ou superada/Nº indicadores contratualizados (interna e externamente)*100	29%	50%	55%	15%	60%	Superado	⬆️ 10%	
Ind. 4 Percentagem de indicadores atingidos ou superados relacionados com PSE SIJ e FCIP	Nº indicadores com meta atingida ou superada/Nº indicadores contratualizados (interna e externamente)*100	86%	50%	55%	15%	63%	Superado	⬆️ 13%	
Ind. 5 Percentagem de indicadores atingidos ou superados relacionados com PSE PF e SM	Nº indicadores com meta atingida ou superada/Nº indicadores contratualizados (interna e externamente)*100	72%	50%	60%	15%	33%	Não Atingido	⬇️ -17%	
Ind. 6 Percentagem de indicadores atingidos ou superados relacionados com PAI Asma da criança e no adulto	Nº indicadores com meta atingida ou superada/Nº indicadores contratualizados (interna e externamente)*100	50%	50%	75%	15%	100%	Superado	⬆️ 50%	
Ind. 7 Aumentar o número Consultas de Psicologia (Cons. PSI)	(N.º Cons. PSI Ano B - N.º Cons. PSI Ano A)/N.º Cons. PSI Ano A*100	33%	10%	15,0%	5%	0%	Não Atingido	⬇️ -10%	
Ind. 8 Percentagem de utentes rastreados no PICCOA	Nº indicadores contratualizados (interna e externamente)/Nº indicadores com meta atingida / superada	38%	63%	64%	5%	42%	Não Atingido	⬇️ -21%	
O. 2 (OE4) Garantir o planeamento e acompanhamento das atividades prioritárias				Ponderação de 10 %					
Indicadores	Fórmula	2023	2024						
			Meta	Superação	Peso	Realizado	Classificação	Desvio	
Ind. 9 Taxa de execução do plano de atividades	(nº de ações concluídas / nº total de ações previstas no PA)*100	76%	75%	90%	50%	80%	Atingido	⬆️ 5%	
Ind. 10 Taxa de cumprimento das datas do plano de atividades	(nº de datas-chave cumpridas / nº total de datas-chave previstas no PA)*100	100%	75%	90%	50%	100%	Superado	⬆️ 25%	

Objetivos Estratégico-Operacionais de Eficiência - Ponderação de 30 %								
O.3 (OE4) Gerir eficazmente o orçamento da USIFAIAL- Ponderação de 10%								
Indicadores	Fórmula	2023	2024					
			Meta	Superação	Peso	Realizado	Classificação	Desvio
Ind. 11 Taxa de execução financeira do orçamento	(despesa realizada / despesa prevista)*100	91%	80%	90%	100%	80%	Atingido	⇒ 0%
O.4 (OE 4) Garantir cumprimento dos indicadores contratualizados externamente Ponderação de 10 %								
Indicadores	Fórmula	2023	2024					
			Meta	Superação	Peso	Realizado	Classificação	Desvio
Ind. 12 Cumprimento dos indicadores contratualizados externamente para o ano 2024	Nº indicadores que atingiram ou superaram a meta contratualizada/Nº indicadores contratualizados	39%	50%	100%	100%	37%	Não atingido	↓ -13%
Ind. 13 Percentagem do financiamento afeto aos indicadores contratualizados	(Financiamento conseguido/Financiamento possível)*100	95%	75%	100%		Eliminado aval semestral	Não se aplica	
O.5 (OE 3) Garantir melhoria na comunicação interna e externa Ponderação de 10 %								
Indicadores	Fórmula	2023	2024					
			Meta	Superação	Peso	Realizado	Classificação	Desvio
Ind. 14. Existência de melhoria nas plataformas de comunicação (site oficial e intranet)	Concluída melhoria na Internet(75%)+ finalizada reestruturação (25%)		75%	100%	100%	100%	Superado	↑ 25%
Objetivos Estratégico-Operacionais de Qualidade - Ponderação de 30 %								
O.6 (OE 2) Garantir as existências das ferramentas de gestão da qualidade Ponderação de 10 %								
Indicadores	Fórmula	2023	2024					
			Meta	Superação	Peso	Realizado	Classificação	Desvio
Ind. 15 Visita de Acompanhamento 2,5 anos (Manutenção do nível de certificação)	Realização de Visita e (Existência de advertencia (75%)+Ausencia de advertencia (100%))	NA	75%	100%	40%	100%	Superado	↑ 25%
Ind. 16 Evidencias de avaliações sistemáticas no ambito do Sistema de Controlo Interno	Evidencia de 2 avaliações 75%+10% por cada avaliação até ao máximo de 100%	NA	75%	100%	30%	0%	Não atingido	↓ -75%
Ind. 17 Instrumentos da Corrupção e Fraude	Evidencia de relatório de execução anual 40%+ Relatório intercalar (40%)+10% se cumpridos prazos legais a cada um dos relatórios	100%	80%	100%	30%	100%	Superado	↑ 20%
O.7 (OE 2) Implementação de ações de melhoria /corretivas implementadas Ponderação de 10 %								
Indicadores	Fórmula	2023	2024					
			Meta	Superação	Peso	Realizado	Classificação	Desvio
Ind. 18 Percentagem de ações de melhoria /corretivas implementadas	N.º total de ações implementadas / N.º de ações previstas/identificadas*100	79%	75%	80%	100%	71%	Não atingido	↓ -4%
O.8 (OE1; OE4) Melhorar o acesso aos serviços da USIFAIAL Ponderação de 10 %								
Indicadores	Fórmula	2023	2024					
			Meta	Superação	Peso	Realizado	Classificação	Desvio
Ind. 19 Percentagem de utentes inscritos com pelo menos 1 consulta médica/ano	N.º de utentes com pelo menos uma consulta Direta ou indireta/N.º de inscritos *100	67%	70%	75%	100%	65%	Não atingido	↓ -5%
O.9 (OE4) Promover e desenvolver competências dos profissionais Ponderação de 5 %								
Indicadores	Fórmula	2023	2024					
			Meta	Superação	Peso	Realizado	Classificação	Desvio
Ind. 20 Percentagem de execução do Plano de Formação Interno	Nº de previstas/Nº de ações previstas realizadas*100		80%	100%	100%	83%	Atingido	↑ 3%

Recursos Humanos	Pontuação	Planeados		Executados		Desvio
Dirigentes - Direção superior	20x (nº de dirigentes superiores)	20x1	20	20x1	20	0
Dirigentes - Direção intermédia	16x (nº de dirigentes)	16x2	32	16x2	32	0
Chefias Intermédias	14x (nº chefias intermédias)	14x2	28	14x2	28	0
Médicos (não inclui internos MGF)	12X (nº de médicos)	12x6	72	12x6	72	0
Enfermeiros	12X (nº de enfermeiros)	12x26	312	12x26	312	0
TS-(ligados à prestação de cuidados, inclui TDT)	12X (nº de TS - prestação de cuidados incluindo TDT)	12x12	144	12x12	144	0
Técnicos Superiores (área não clínica)	12X (nº de técnicos superiores -área não clínica)	12x2	24	12x2	24	0
Assistentes Técnicos (não inclui programas)	8X (nº de assistentes técnicos)	8x26	208	8x26	208	0
Técnicos de Informática	8X (nº de técnicos de informática)	8x3	24	8x3	24	0
Assistentes Operacionais	6X (nº de assistentes operacionais)	6x15	90	6x15	90	0
TOTAL		954		954		0

Orçamento (M€)	Estimado		Realizado	Desvio
Funcionamento	9 032 055,00		7 233 071,88	-1 798 983,12
Plano	142 459,00		68 949,04	-73 509,96
Recursos Financeiros(M€)	Estimado	Estimado Revisto	Realizado	Desvio
Orçamento de Funcionamento	7 869 926,00	9 175 414,00	7 302 020,92	-1 873 393,08
Despesas de Pessoal	3 533 956,00	3 874 076,00	3 365 687,55	-508 388,45
Aquisição de Bens e Serviços	4 292 450,00	5 091 359,00	3 818 511,36	-1 272 847,64
Outras Despesas Correntes	43 520,00	67 520,00	48 872,97	-18 647,03
Aquisição de Bens de Capital		142 459,00	68 949,04	-73 509,96
Transferências	7 868 046,00	9 014 208,00	7 430 000,00	-1 584 208,00
Plano de Investimento		157 456,00	157 455,50	-0,50
PRR				
Receitas Próprias	1 780,00	3 750,00	8 718,43	-4 968,43

Listagem das fontes de verificação		
Objetivo 1	Indicador 1	SISA - Sistema de Informação de Saúde dos Açores/ relatório de auditoria
	Indicador 2	SISA - Sistema de Informação de Saúde dos Açores/ relatório de auditoria
	Indicador 3	SISA - Sistema de Informação de Saúde dos Açores/ relatório de auditoria
	Indicador 4	SISA - Sistema de Informação de Saúde dos Açores/ relatório de auditoria
	Indicador 5	SISA - Sistema de Informação de Saúde dos Açores/ relatório de auditoria
	Indicador 6	SISA - Sistema de Informação de Saúde dos Açores/ relatório de auditoria
	Indicador 7	SISA - Sistema de Informação de Saúde dos Açores
	Indicador 8	COA - Centro de Oncologia dos Açores
Objetivo 2	Indicador 9	Relatórios de atividades
	Indicador 10	Relatórios de atividades
Objetivo 3	Indicador 11	ERP - Primavera
Objetivo 4	Indicador 12	Report das fichas técnicas (DRS) do 4º trimestre 2024
	Indicador 13	Report das fichas técnicas (DRS) do 4º trimestre 2024 - Não aplicável
Objetivo 5	Indicador 14	Página da Intranet e internet
	Indicador 15	Relatório da Visita Externa e Plataforma @credita
Objetivo 6	Indicador 16	Relatórios de Auditorias do Sistema de Controlo Interno
	Indicador 17	Relatório anual e Relatório intercalar do Sistema de controlo interno
Objetivo 7	Indicador 18	Relatórios / registos de controlo (ex.: autoauditorias, monitorizações GAQ)
Objetivo 8	Indicador 19	SISA - Sistema de Informação de Saúde dos Açores
Objetivo 9	Indicador 20	Base de dados da Gestão da Formação 2023, despachos do CA (SGC/e-doclink) e relatório anual da formação.

Gráfico n.º1 - Peso de cada tipo de objetivo no resultado final

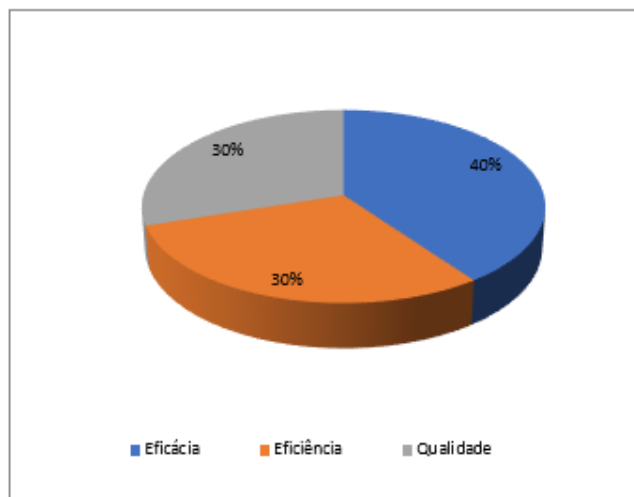


Gráfico n.º 2 - Taxa de execução

