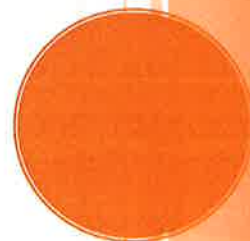


# PLANO ESTRATÉGICO 2020-2022

*Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira,  
E.P.E.*



# Plano Estratégico 2020-2022

---

## Índice

1. Introdução .....	3
2. Perfil de Saúde da Região Autónoma da Madeira .....	5
2.1. População Residente .....	5
2.2. Natalidade .....	8
2.3. Mortalidade .....	11
3. Caracterização geral do SESARAM, E.P.E. ....	14
3.1. Organização Interna .....	15
3.1.1. Organograma.....	16
3.1.2. Perfil Assistencial .....	16
3.1.2.1. Cuidados Hospitalares .....	17
3.1.2.2. Cuidados de Saúde Primários .....	20
3.2. Performance histórica – Evolução 3 anos .....	24
3.3. Recursos Humanos- Evolução .....	27
3.4. Recursos Financeiros .....	28
3.4.1. Contrato Programa produção .....	28
3.4.2. Contrato programa Investimentos .....	29
4. Enquadramento Estratégico .....	32
5. Posicionamento Estratégico .....	34
6. Análise Estratégica.....	36
6.1. Ambiente Interno e Externo.....	36
6.2. Análise SWOT .....	36
7. Stakeholders/Expetativas.....	39
8. Orientação Estratégica .....	42
9. Linhas de Orientação/Atuação .....	43
10. Objetivos Estratégicos .....	47
11. Mapa Estratégico .....	48
12. Mapa de Objetivos /indicadores.....	49
13. Mapa de Iniciativas.....	55
14. Alinhamento dos Objetivos Estratégicos .....	60
14.1. Com o Programa de Governo para a Área da Saúde.....	60
14.2. Com o Plano Estratégico do sistema Regional de Saúde-Extensão a 2020 .....	66
15. Execução da Estratégia.....	67
16. Controlo e Monitorização .....	68
17. Sistema de informação /Ferramentas .....	69



## 1. INTRODUÇÃO

No seguimento do Plano Estratégico 2017-2019, torna-se necessário delinear e reformular as linhas estratégicas para 2020 a 2022, vertidas no atual plano. Este reflete as linhas orientadoras do programa do XIII Governo Regional da Madeira, que preconiza a centralidade do utente, o acesso aos cuidados de saúde, a integração e continuidade de cuidados, a inovação na gestão e o repensar a organização do Serviço Regional de Saúde de modo a que seja garantido o financiamento para as necessidades e a utilidade da despesa nas respostas.

A Região Autónoma da Madeira assiste a uma mudança do seu perfil demográfico e epidemiológico, à semelhança do que acontece nos países desenvolvidos. A esperança de vida das populações aumentou, reflexo da melhoria geral das condições de vida, mas também do acesso aos avanços da medicina e da tecnologia, com terapêuticas e medicamentos mais inovadores e eficazes. Consequentemente, hoje, as populações estão a envelhecer, com um baixo índice de fecundidade, enfrentam novos problemas de saúde, com relevo para as doenças crónicas e múltiplas patologias que exigem uma complexidade de cuidados, maiores recursos e custos.

Perante este contexto sociodemográfico e os progressos da inovação tecnológica, os sistemas de saúde têm vindo a adaptar-se e, os serviços prestadores de cuidados de saúde, a reorganizarem-se para conseguirem responder com qualidade às novas necessidades dos cidadãos mais informados e exigentes. A promoção da saúde, a prevenção da doença e a capacitação do cidadão constitui uma prioridade.

Como se sabe, a forma como as populações vivem e consequentemente o estado de saúde das mesmas é influenciada por diversos fatores, designadamente, genéticos, fisiológicos, comportamentais, ambientais.

Noutro nível de influência, encontram-se as redes sociais e comunitárias, entre as quais família e amigos. As condições de vida, como o trabalho, educação ou habitação são também determinantes, assim como o são a um nível mais macro, as condições socioeconómicas, culturais e demográficas.

Uma população mais saudável é um fator crítico de sucesso para uma sociedade mais produtiva, sustentável e economicamente competitiva. Os determinantes sociais, ambientais e comportamentais devem estar no centro das atenções das abordagens e intervenções em saúde.

As organizações de saúde são estruturas que incorporam uma especial dinâmica, resultante não só da elevada diferenciação técnica que integram, mas também por serem foco de elevada procura por parte dos cidadãos.

A saúde pela sua importância social e impacto na economia dos países. No domínio das políticas públicas exige elevado investimento, tanto nos serviços e prestação de cuidados, como na investigação e desenvolvimento tecnológico, criando desafios constantes nos domínios organizacionais e gestionários, exigindo novos modelos de estruturas e diferentes abordagens nos sistemas de saúde.

Perspetiva-se uma atuação mais centrada no bem-estar do utente e a prestação de cuidados cada vez mais focados na promoção da saúde e na prevenção da doença, diagnóstico e deteção precoce, que exigirá mais e melhor coordenação entre os vários níveis de cuidados de saúde.

Por outro lado, a situação económica da RAM dos últimos anos teve repercussões no Serviço Regional de Saúde, com rigorosas restrições orçamentais com impacto na admissão de novos profissionais e no investimento em equipamento e infraestruturas, que veio influenciar o equilíbrio dos serviços, a qualidade e a eficácia dos cuidados prestados.

Paralelamente às situações referidas, assistiu-se neste período a uma maior procura dos serviços públicos prestadores de cuidados de saúde pela população, em parte provocada pelo aumento da esperança de vida e da doença crónica, agravado pela diminuição dos recursos das famílias com conseqüente abandono dos planos terapêuticos e vigilância da saúde.

O SESARAM, E.P.E. na elaboração da sua estratégia teve por referência as atribuições gerais que norteiam o funcionamento da entidade pública empresarial da área da Saúde na Região, concertado e articulado com o Plano Estratégico do Sistema Regional de Saúde 2011-2016 /extensão a 2020, com o Programa de Governo da RAM para o período 2019-2023, bem como, as orientações vertidas no Plano Nacional de Saúde e as emanadas pela Direção-Geral de Saúde e os programas prioritários estabelecidos pela OMS/Europa para a área da saúde.

## 2. PERFIL DE SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

A atividade do SESARAM, E.P.E. está relacionada com as dinâmicas demográficas e sociais da Região, que determinam as respostas às solicitações de que é alvo.

O principal grupo de utentes do SESARAM, E.P.E. é constituído pela população residente na RAM que acresce a população flutuante.

De seguida faremos uma breve caracterização dessa população, de acordo com as Estatísticas Demográficas da Região Autónoma da Madeira 2018, publicadas pela Direção Regional de Estatística da RAM (DREM).

### 2.1. POPULAÇÃO RESIDENTE

Em 2018, a população residente da Região Autónoma da Madeira (RAM) foi estimada em 253.945 pessoas, menos 423 pessoas que em 2017, traduzindo uma taxa de crescimento efetivo negativa de -1,7%. (-2,0% em 2017). Mantendo-se assim a tendência de decréscimo populacional iniciada em 2011, ainda que menos acentuada.

**Estimativas da população residente (31 de dezembro), por distribuição geográfica, segundo os anos (2014-2018)**

Distribuição geográfica	2014	2015	2016	2017	2018
<b>R. A. Madeira</b>	<b>258 686</b>	<b>256 424</b>	<b>254 876</b>	<b>254 368</b>	<b>253 945</b>
Calheta	11 170	11 052	10 946	10 901	10 865
Câmara de Lobos	34 482	34 246	34 047	33 847	33 732
Funchal	106 721	105 562	104 813	104 442	104 129
Machico	20 874	20 654	20 453	20 272	20 094
Ponta do Sol	8 694	8 619	8 557	8 559	8 544
Porto Moniz	2 469	2 417	2 390	2 370	2 350
Ribeira Brava	12 720	12 555	12 446	12 428	12 411
Santa Cruz	43 873	43 925	44 026	44 417	44 744
Santana	7 131	6 992	6 876	6 808	6 750
São Vicente	5 301	5 216	5 160	5 151	5 150
Porto Santo	5 251	5 186	5 162	5 173	5 176

Fonte: INE, I.P./DREM, Estimativas anuais da população residente

Notas:

Estimativas Provisórias Anuais da População Residente, segundo a divisão administrativa correspondente à Carta Administrativa Oficial de Portugal 2013 (CAOP2013) e a nova versão das NUTS (NUTS 2013) em vigor a partir de 1 de janeiro de 2015.

## Plano Estratégico 2020-2022

Entre 2014 e 2018, assistiu-se a uma tendência de decréscimo populacional na maioria dos municípios da RAM, à exceção do município de Santa Cruz, cuja população residente cresceu de forma continuada. Também, a partir de 2017, no município do Porto Santo verificou-se uma inversão da tendência de decréscimo, registando-se em 2018 uma variação positiva relativamente a 2017, ainda que de reduzida dimensão (+3 pessoas).

### Estimativas da população residente (31 de dezembro), por distribuição geográfica, segundo os grandes grupos etários, índices de dependência e de envelhecimento

Distribuição geográfica	Grupos etários				Índices de dependência			Índice de envelhecimento	
	TOTAL	0-14	15-24	25-64	65 +	Total	Jovens		Idosos
<b>R. A. Madeira</b>	<b>253 945</b>	<b>34 226</b>	<b>31 703</b>	<b>145 718</b>	<b>42 298</b>	<b>43,1</b>	<b>19,3</b>	<b>23,8</b>	<b>123,6</b>
Calheta	10 865	1 311	1 252	5 893	2 409	52,1	18,3	33,7	183,8
Câmara de Lobos	33 732	5 356	5 237	19 005	4 134	39,1	22,1	17,1	77,2
Funchal	104 129	13 064	11 921	59 637	19 507	45,5	18,3	27,3	149,3
Machico	20 094	2 362	2 603	11 739	3 390	40,1	16,5	23,6	143,5
Ponta do Sol	8 544	1 116	1 262	4 781	1 385	41,4	18,5	22,9	124,1
Porto Moniz	2 350	261	253	1 250	586	56,4	17,4	39,0	224,5
Ribeira Brava	12 411	1 722	1 781	6 767	2 141	45,2	20,1	25,0	124,3
Santa Cruz	44 744	7 147	5 460	27 064	5 073	37,6	22,0	15,6	71,0
Santana	6 750	681	769	3 639	1 661	53,1	15,4	37,7	243,9
São Vicente	5 150	523	583	2 718	1 326	56,0	15,8	40,2	253,5
Porto Santo	5 176	683	582	3 225	686	36,0	17,9	18,0	100,4

Fonte: INE, I.P., Estimativas anuais da população residente

#### Nota:

Estimativas Provisórias Anuais da População Residente, segundo a divisão administrativa correspondente à Carta Administrativa Oficial de Portugal 2013 (CAOP2013) e a nova versão das NUTS (NUT S 2013) em vigor a partir de 1 de janeiro de 2015.

A estrutura da população da RAM mantém a tendência para uma estrutura envelhecida, sendo que, em 2018 a proporção de jovens (13,5%) permanece inferior à idosa (16,7%). Em consequência, nos últimos anos, o índice de envelhecimento aumentou de 99,8 em 2014 para 123,6 em 2018.

Em 2018, os municípios de Santa Cruz e Câmara de Lobos foram os que registaram uma maior proporção de jovens (16,0% e 15,9%) e menor proporção de idosos (11,3% e 12,3%, respetivamente).

São Vicente continua a ser o município com maior percentagem de idosos (25,7%) e Santana aquele que possui a menor percentagem de jovens (10,1%).

Em 2018, na RAM, o índice de dependência total situava-se em 43 jovens e idosos por cada 100 pessoas em idade ativa, valor para o qual contribuíram 19 jovens e 24 idosos por cada 100 pessoas em idade ativa.

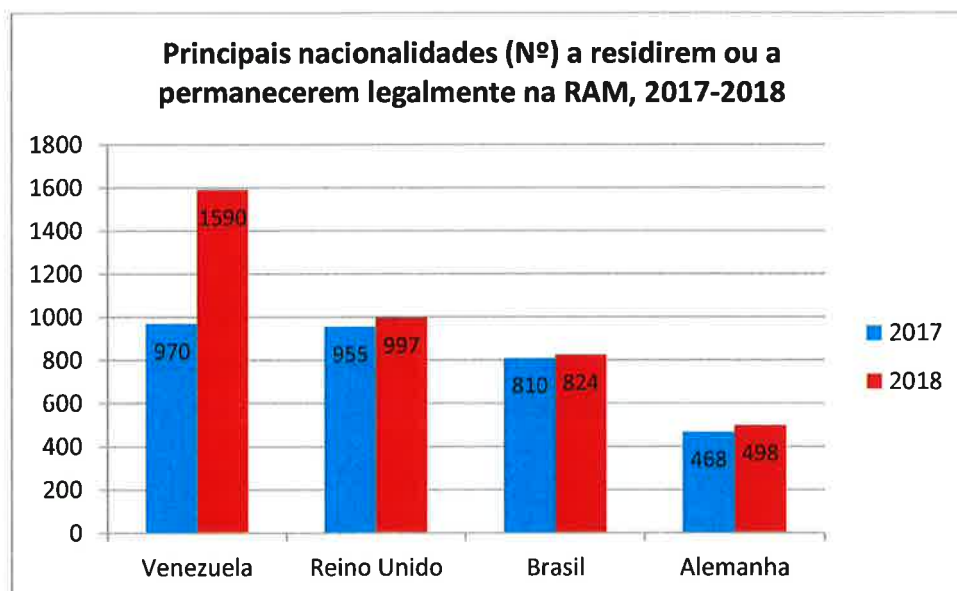
O valor mais elevado do índice de dependência de jovens verificou-se em Câmara de Lobos (22,1 jovens por cada 100 pessoas em idade ativa), e o mais baixo em Santana (15,4).

Quanto ao índice de dependência de idosos, São Vicente registou o valor mais alto (40,2 idosos por cada 100 pessoas em idade ativa) e Santa Cruz o mais reduzido (15,6).

Em 2018, o índice de envelhecimento na RAM era de 124 idosos por cada 100 jovens, sendo São Vicente, Santana e Porto Moniz os municípios mais envelhecidos (254, 244 e 255, respetivamente) e Santa Cruz o menos envelhecido (71).

- População estrangeira residente<sup>1</sup>

Os dados fornecidos pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) indicam que, a 31 de dezembro de 2018, a população estrangeira residente na RAM Totalizava 7.578 pessoas (6.720 pessoas em 2017, mais 12,8%), distribuídas entre detentoras de títulos de residência (7.535) e de vistos de longa duração (43).



<sup>1</sup> Fonte: INE/DREM- Estatísticas Demográficas da Região Autónoma da Madeira, ano 2018



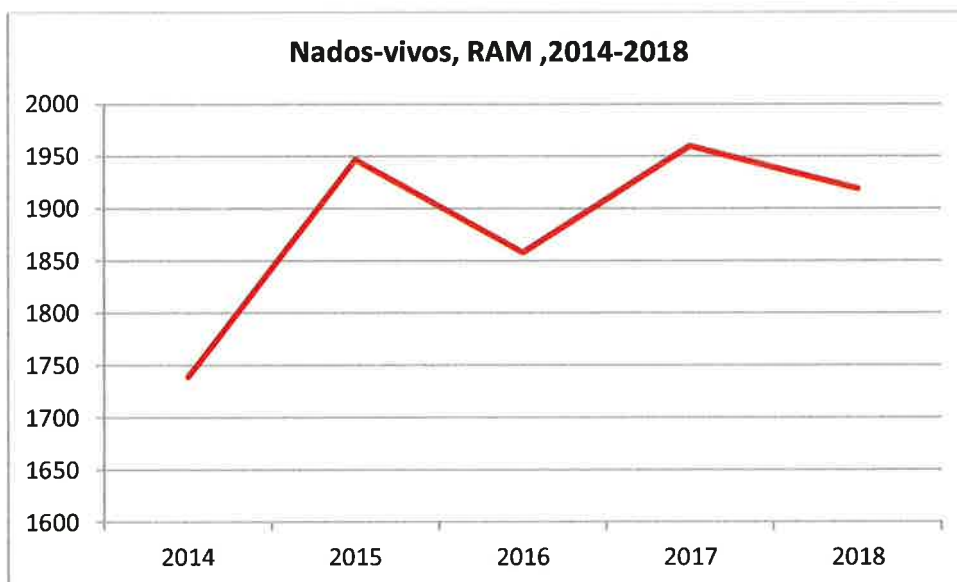
Em 2018, os nacionais da Venezuela (21,0%), Reino Unido (13,2%), Brasil (10,9%), e Alemanha (6,6%) continuam a representar as principais comunidades estrangeiras a residirem na Região.

A nacionalidade venezuelana voltou a apresentar em 2018 um forte incremento (+63,9%) no número de estrangeiros detentores de títulos de residência a residir na Região, tendo aumentado de 970 em 2017 para 1.590 em 2018, duplicando face a 2016 (703). O regresso de emigrantes da Venezuela foi, de facto, o principal impulsionador do aumento da população estrangeira registado entre 2017 e 2018 (mais 858 pessoas de nacionalidade estrangeira), contribuindo com cerca de 72,3% para esse aumento.

Em termos de distribuição geográfica é no Funchal que a população estrangeira continua a ter maior expressão (55,7% do total da Região), seguindo-se Santa Cruz (13,6%) e Calheta (8,3%).

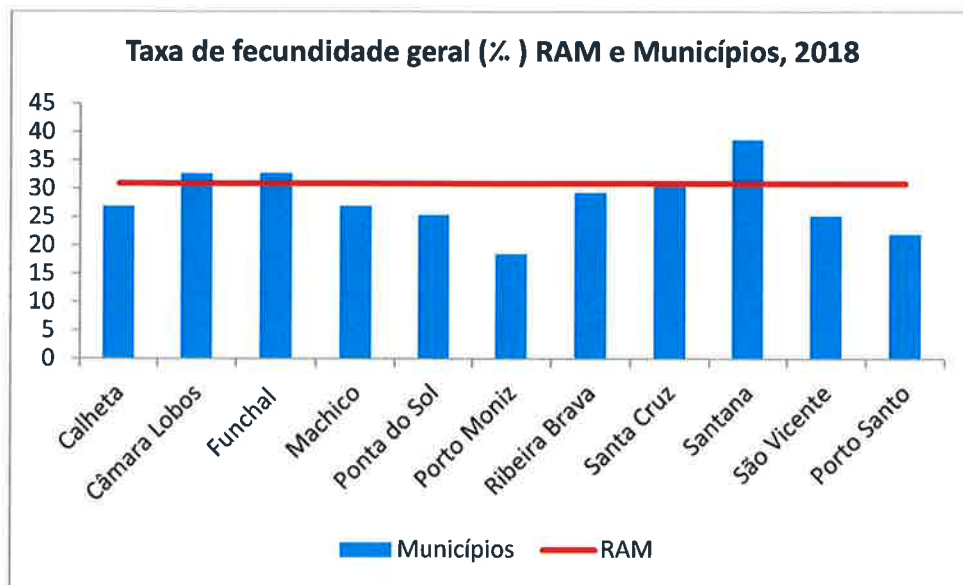
## 2.2. NATALIDADE

Em 2018, registaram-se 1.919 nados-vivos, filhos de mães residentes na RAM, menos 2,1% (41 crianças) que em 2017 (+5,5% face a 2016). Destes, 49,7% eram do sexo masculino (953), o que sugere uma relação de masculinidade à nascença de 98,7 (inferior à do ano anterior: 104,0), isto é, por cada 100 crianças do sexo feminino, nasceram cerca de 99 do sexo masculino.



Nos últimos 5 anos, a taxa bruta de natalidade da RAM oscilou entre 6,7 nados-vivos por mil habitantes, registados em 2014 (valor mais baixo no período), e 7,7 em 2017 (valor mais alto). Em 2018, o número de nados-vivos por mil habitantes desceu ligeiramente para 7,6.

Em 2014, o índice sintético de fecundidade atingiu o valor mais baixo alguma vez registado na RAM (0,95 filhos por mulher). A partir de 2015, verificou-se uma ligeira recuperação deste índice, apesar de, em 2018, o número médio de filhos por mulher ter baixado relativamente a 2017 (1,16 em 2017 para 1,15 em 2018). Repare-se que o índice sintético de fecundidade observado nos últimos anos na RAM encontra-se substancialmente abaixo do valor mínimo de substituição/renovação das gerações, considerado pelos países desenvolvidos (2,1 filhos por mulher).



Em 2018 a taxa de fecundidade geral baixou na generalidade dos municípios da RAM. Apenas em Câmara de Lobos, Funchal, Ponta do Sol e Santana houve um aumento da taxa relativamente aos valores observados em 2017. As taxas mais elevadas foram registadas em Santana, Funchal e Câmara de Lobos (38,7%, 32,8% e 32,7% respetivamente), com valores acima da taxa de fecundidade geral da Região, e a mais baixa no Porto Moniz (18,5%).

Em 2018, a idade média da mãe ao nascimento de um filho (independentemente da ordem de nascimento) aumentou relativamente a 2017 (32,0 anos), igualando o valor registado em 2016 (32,1 anos). Também a idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho aumentou de 30,0 anos em 2017 para 30,3 anos em 2018.

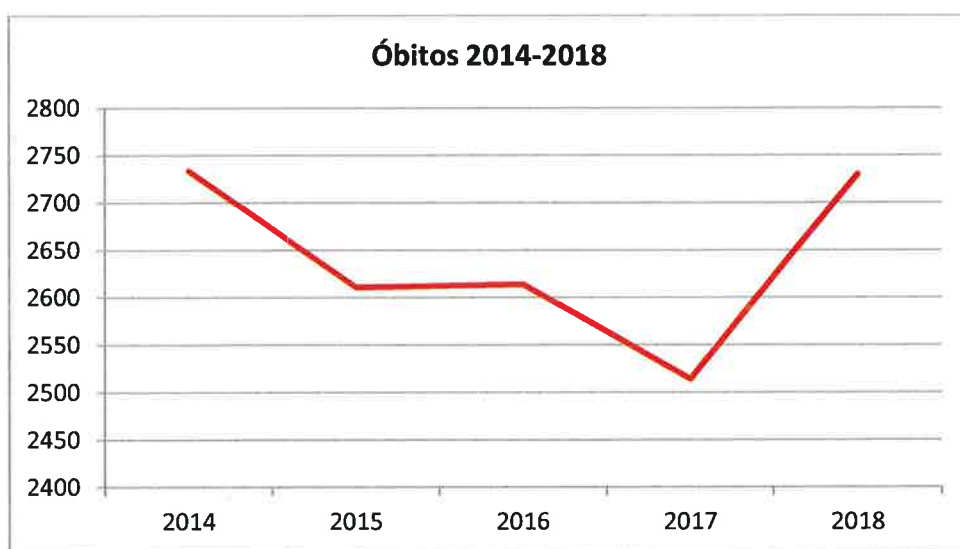
Entre 2014 e 2018, a proporção de nados-vivos de partos gemelares aumentou de 2,2% para 2,9% do total de nados-vivos. Neste período, a proporção de nados-vivos de partos gemelares foi superior para mães com idades acima de 30 anos, à exceção de 2015, no qual a maior proporção foi observada nas mães com idades compreendidas entre 25 e 29 anos.

Nos últimos 5 anos, a proporção de nascimentos de nados-vivos de baixo peso (peso inferior a 2.500 gramas), aumentou de 6,8% em 2014 para 8,0% em 2018.

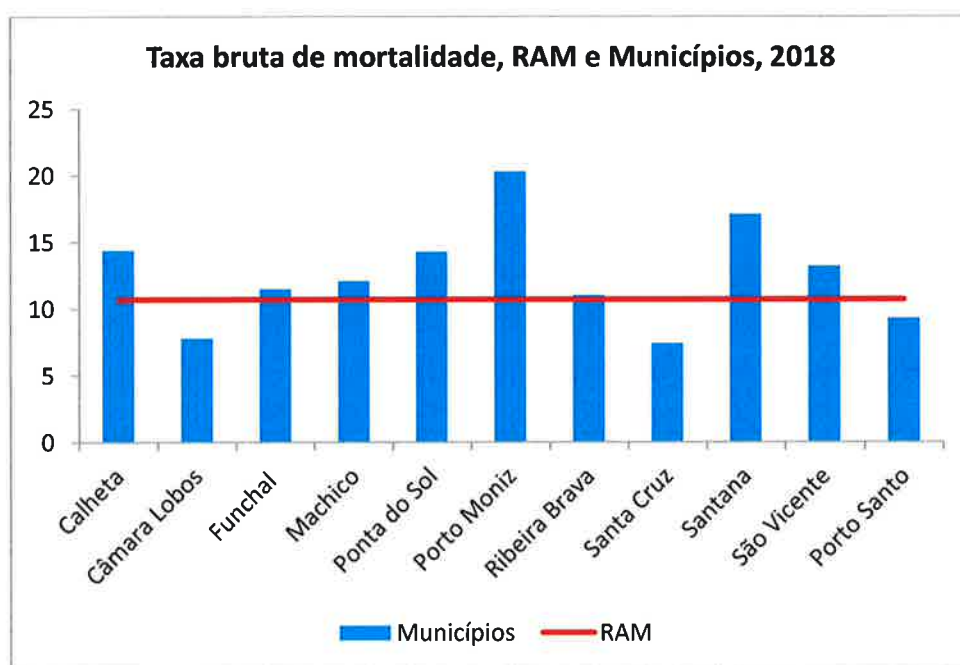
No mesmo período, verificou-se também um acréscimo da proporção de nados vivos prematuros (com menos de 37 semanas de gestação), de 5,2% para 6,3%.

## 2.3. MORTALIDADE

Em 2018, registaram-se 2.730 óbitos de residentes na RAM, mais 216 óbitos (+8,6%) do que em 2017. Da totalidade dos óbitos registados, a maior parte, 64,4%, ocorreu em pessoas com idades iguais ou superiores a 75 anos.



A taxa bruta de mortalidade atingiu os 10,7%, valor ligeiramente superior ao de 2017 (9,9%).



No período de 2014 a 2018, o município de Santa Cruz foi aquele onde se registou o menor número de óbitos por mil habitantes. Em 2018, este município apresentou uma taxa bruta de mortalidade de 7,4%. As taxas de mortalidade mais elevadas verificaram-se nos municípios de Porto Moniz (20,3%) e Santana (17,1%).

Em 2018, ocorreram 4 óbitos de crianças com menos de 1 ano, menos 3 que em 2017 (7 óbitos). A taxa de mortalidade infantil foi igual a 2,1 óbitos por mil nados-vivos, tendo este valor diminuído face ao valor registado em 2017 (3,6 óbitos por mil nados-vivos).

O perfil de mortalidade na RAM tem vindo a alterar nos últimos anos, isto porque as pessoas estão a viver por mais tempo, traduzindo-se num acréscimo do número de óbitos entre os mais idosos e num decréscimo do número de óbitos nos grupos etários mais baixos.

**Esperança de vida à nascença por sexo (anos), RAM, 2012-2014 a 2016-2018**

	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
<b>Ambos os sexos</b>	<b>77,68</b>	<b>77,76</b>	<b>78,02</b>	<b>78,18</b>	<b>78,30</b>
Homens	73,62	73,65	73,96	74,25	74,34
Mulheres	81,12	81,19	81,41	81,43	81,44

No triénio 2016-2018, a esperança de vida à nascença para a população residente na RAM foi estimada em 78,30 anos, tendo sido de 74,34 para os homens e de 81,44 para as mulheres. Estes valores foram ligeiramente superiores aos obtidos para o período antecedente (74,25 anos para os homens e 81,43 para as mulheres), mantendo-se a tendência de aumento da longevidade. No mesmo período, a esperança média de vida aos 65 anos para o total da população residente na RAM foi de 17,69 anos: 15,04 anos para os homens e 19,37 anos para as mulheres.

### Principais causa de morte (CID-10 - Capítulo / Lista de Tabulação), RAM, 2016-2018

Causa de morte	2016	2017	2018
Doenças do aparelho circulatório	735	689	788
Tumores (Neoplasmas)	569	599	607
Doenças do aparelho respiratório	531	465	516
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	139	117	148
Doenças do aparelho digestivo	122	148	139
Causas externas de morbidade e de mortalidade	110	142	138

Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte

Em 2018 as doenças do aparelho circulatório mantiveram-se como a principal causa básica de morte na RAM, estando na origem de 788 dos 2.730 óbitos ocorridos na Região no referido ano, ou seja 28,86% do total (27,40% em 2017).

As mortes causadas por tumores malignos foram a segunda causa de morte na RAM, registrando 607 óbitos, isto é 22,23% da mortalidade na RAM (23,38% em 2017).

As doenças do aparelho respiratório foram a terceira causa de morte na RAM, com registo de 516 óbitos, correspondendo a 18,90% do total de óbitos observados na RAM (18,49% em 2017).

### 3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO SESARAM, E.P.E.

O Serviço Regional de Saúde, Entidade Pública Empresarial (E.P.E.) foi constituído pelo Decreto Legislativo Regional n.º 9/2003/M, de 27 de maio, tendo iniciado a sua atividade em 1 de junho de 2003 com a designação de Serviço Regional de Saúde, E.P.E.

Na sequência da entrada em vigor do Decreto Legislativo Regional, n.º 23/2008/M, de 23 de junho, que alterou o Decreto Legislativo Regional, n.º 9/2003/M, de 27 de maio, que aprovou o Regime e Orgânica do, desde então, denominado Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM), procedeu-se, em paralelo, à sua reorganização.

Os Decretos Legislativos Regionais, n.º 9/2003/M de 27 de maio, n.º 20/2005/M, de 25 de novembro e o n.º 23/2008/M, de 23 de junho foram revogados pelo Decreto Legislativo Regional 12/2012/M de 2 de julho, que aprovou os atuais estatutos do SESARAM.

O regulamento interno do SESARAM, em vigor à data da elaboração do presente plano, é o que consta em publicação no JORAM II, n.º 165 de 26 de setembro de 2012 com as alterações aprovadas por deliberação do Conselho de Administração de 23 de junho de 2014 e 03 de abril de 2018 homologadas por Despacho do Secretário Regional dos Assuntos Sociais de 27 de junho de 2014 e por Despacho do Secretário Regional da Saúde de 16 de abril de 2018.

Ao SESARAM compete “a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades dos serviços que o integram, dando execução às definições de política de saúde a nível regional e aos planos estratégicos superiormente aprovados, a desenvolver através de contratos-programa, em articulação com as atribuições do Instituto da Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM.”

### 3.1. ORGANIZAÇÃO INTERNA

Nos termos do Regulamento Interno são órgãos do SESARAM, E.P.E., o Conselho de Administração, o Conselho Fiscal, o Diretor Clínico e o Enfermeiro Diretor.

O Conselho de Administração composto por um Presidente, um Vice-Presidente e um Vogal, é o órgão máximo da entidade e exerce as competências e os poderes de gestão e administração que a lei lhe atribui. Os atuais membros do Conselho de Administração foram nomeados pela Resolução do Conselho de Governo Regional nº 848/2019, de 14 de novembro.

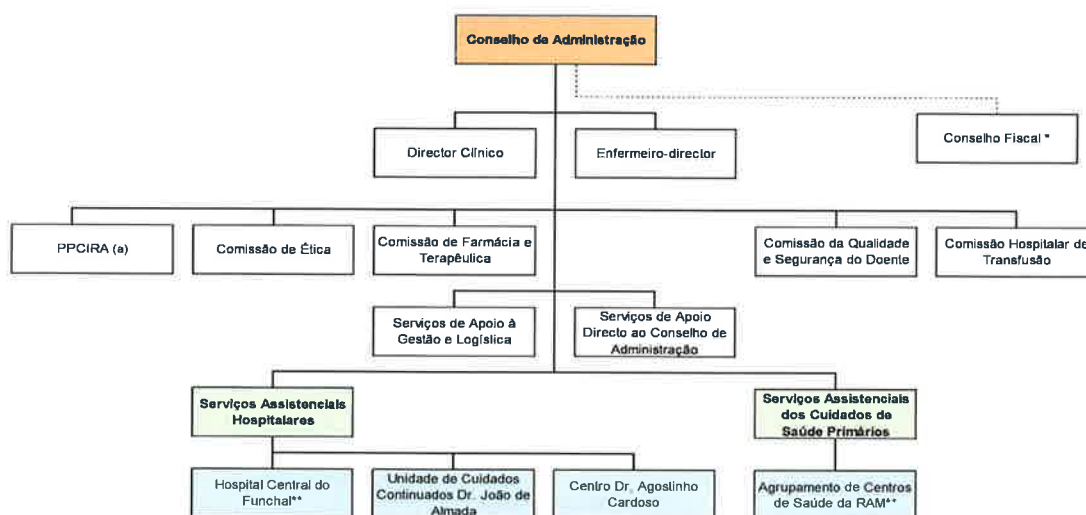
O Conselho Fiscal, órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da entidade, tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei.

Ao Diretor Clínico, compete a direção da produção clínica, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados.

Ao Enfermeiro Diretor, compete a gestão e coordenação técnica da atividade de enfermagem do SESARAM, E.P.E., zelando pela sua qualidade.



## 3.1.1. ORGANOGRAMA



a) Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos.

\* Em fase de nomeação

\*\* Constituído pelo Hospital Dr. Nélcio Mendonça e pelo Hospital dos Marmeleiros.

\*\*\* Constituído por 7 Centros de Saúde que integram 47 Unidades Funcionais.

Quadro normativo de referência:

1. D.L.R. n.º 12/2012/M, de 2 de Julho.

2. Regulamento Interno do SESARAM, E.P.E., de 26/09/2012/ Alteração 11.05.

## 3.1.2. PERFIL ASSISTENCIAL

O Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE, engloba os estabelecimentos seguidamente identificados:

- O Hospital Dr. Nélcio Mendonça, vocacionado para tratamento de situações agudas;
- O Hospital dos Marmeleiros, vocacionado para tratamento de situações agudas, exceto o 4.º piso, com tratamentos de longa duração;
- A Unidade de Cuidados Continuados Integrados Dr. João de Almada;
- A Unidade de Tratamento da Toxicodependência;
- O Centro Dr. Agostinho Cardoso;
- Os centros de saúde integrados, no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES);

Tem ainda serviços a funcionar em instalações externas, designadamente, nas Instalações da Sagrada Família, para internamentos de Pedopsiquiatria, através de protocolo.

### 3.1.2.1. CUIDADOS HOSPITALARES

- Serviços assistenciais hospitalares<sup>2</sup>

Serviços	Unidades
Medicina Interna	Imuno-alergologia
Hemato-Oncologia	
Infecto-Contagiosas	
Cirurgia Pediátrica	
Cirurgia Cardiorácica	
Cirurgia Geral	
Cirurgia Vascular	
Pediatria	Neonatologia
Ginecologia/Obstetrícia	Patologia Mamária
	Rastreio do Cancro da Mama
Urologia	
Oftalmologia	
Cirurgia Plástica	Estomatologia
	Maxilo-facial
	Saúde Oral
Ortopedia	Órtopedia Pediátrica
Cardiologia	Cardiologia Pediátrica
Otorrinolaringologia	
Dermatologia	
Reumatologia	
Neurocirurgia	
Endocrinologia	Nutrição e Dietética
Gastrenterologia	
Nefrologia	Hemodiálise
Neurologia	
Pneumologia	Rastreio e Tratamento da Tuberculose (Centro Dr. Agostinho Cardoso)
Anestesiologia	Dor Crónica
Patologia Clínica	
Anatomia Patológica	Citologia
Imagiologia	Neuroradiologia
	Medicina Nuclear
Sangue e Medicina Transfusional	
Medicina Intensiva (UCIP)	Medicina Hiperbárica
Medicina Física e Reabilitação	
Psiquiatria	Psicologia
Pedopsiquiatria	
Urgência	
Bloco Operatório	
Consulta Externa	
Cuidados Continuados	
Cuidados Paliativos	

<sup>2</sup> Regulamento Interno SESARAM, E.P.E., Maio 2018

- Internamento- Lotação

Os estabelecimentos hospitalares apresentavam, a 31 de dezembro de 2019, as seguintes capacidades instaladas:

**Lotação Hospitalar praticada a 31 dez 2019**

UNIDADE	Camas*		Total
	Internamento	RRCCI	
Hospital Dr. Nélio Mendonça	524	-	<b>524</b>
Hospital dos Marmeleiros	244	-	<b>244</b>
Unidade Dr. João de Almada**	189	20	<b>209</b>
Unidade de Tratamento da Toxicodependência	6	-	<b>6</b>
Sagrada Família (Pedopsiquiatria)	12	-	<b>12</b>
Atalaia <i>Living Care</i>	211	-	<b>211</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1 186</b>	<b>20</b>	<b>1206</b>

\* Inclui camas afetas à Unidade de Domicílio Virtual

\*\* Inclui 11 camas de Cuidados Paliativos

- Serviço de Urgência

O serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça dá resposta a cinco áreas distintas e distribuídas por espaços físicos diferentes:

- Médica;
- Cirúrgica;
- Ortopédica;
- Obstetrícia/Ginecologia;
- Bloco de consultas

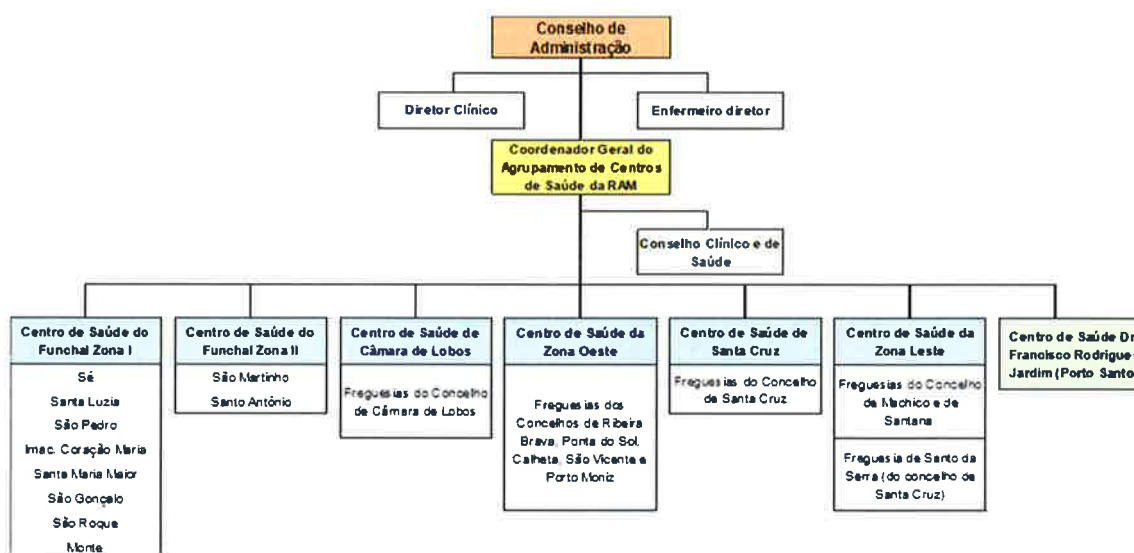
Por tratar-se de um Serviço de Urgência Polivalente, dispõe de um conjunto diferenciado de especialidades médicas e cirúrgicas que permitem uma elevada resolução de diversas situações de doença aguda. A prioridade de atendimento é, desde 2005, baseada no sistema de triagem de Manchester.

Especialidades	
Presença Física	Prevenção
Anestesia	Anestesia
Cardiologia	Cardiologia Pediátrica
Cirurgia Cardiorácica	Cirurgia Cardiorácica
Cirurgia Pediátrica	Cirurgia Pediátrica
Gastroenterologia	Cirurgia Plástica
Ginecologia/ Obstetrícia	Cirurgia Vascular
Medicina Intensiva	Endocrinologia
Nefrologia	Hemodinâmica
Neurocirurgia	Infeciologia
Ortopedia	Medicina Dentária
Patologia Clínica	Medicina Hiperbárica
Pediatria	Medicina Transfusional
Pediatria-Neonatologia	Nefrologia
Radiologia	Neurocirurgia
Presença Física	Neurologia
U. Neutropénica /HO	Neuropediatria
	Neurorradiologia Terapêutica
	Oftalmologia
	Ortopedia
	Otorrinolaringologia
	Neonatologia
	Pedopsiquiatria
	Pneumologia
	Psiquiatria
	Radiologia
	Unidade de AVC
	Urologia

## 3.1.2.2. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Relativamente aos Cuidados de Saúde Primários, o ACES – Agrupamento de Centros de Saúde da Região Autónoma da Madeira, integra 47 estabelecimentos/unidades distribuídos por toda a Região (Decreto Legislativo Regional n.º 11/2016/M de 9 de março e Portaria n.º 124/2016 de 31 de março retificada através da Declaração de retificação n.º 14/2016 de 22 de abril), constituindo-se o ACES por sete centros de saúde, os quais abrangem um ou mais concelhos, com exceção do concelho do Funchal que dada a sua densidade populacional integra dois centros de saúde.

- A estrutura do ACES é a abaixo ilustrada:



**Quadro normativo de referência:**

1. D.L.R. n.º 11/2016.M. de 9 de março
2. Portaria n.º 124/2016, de 31 de março / Declaração de retificação n.º 14/2016 de 22 abril
3. Regulamento Interno do SESARAM, E.P.E. de 26/09/2012; Alteração 11/05/2013

# Plano Estratégico 2020-2022

- Inscritos nos Centros de Saúde

A 31 de dezembro de 2019, o SESARAM, E.P.E. tinha 290.162 utentes inscritos encontrando-se distribuídos da seguinte forma pelos diversos Centros de Saúde:

## Inscritos Com e Sem Médico de Família nos Centros de Saúde da RAM

*Inscritos a 31 de dezembro de 2019*

Agrupamento de Centros de Saúde da RAM / Concelho		Com Médico de Família		Sem Médico de Família		Total
		N.º	%	N.º	%	
CS Funchal Zona I	Bom Jesus	30 622	62,6%	18 299	37,4%	48 921
	São Roque	7 174	74,9%	2 404	25,1%	9 578
	Monte	4 637	73,6%	1 661	26,4%	6 298
CS Funchal Zona II	Santo António	20 972	71,5%	8 377	28,5%	29 349
	Nazaré	17 272	54,0%	14 685	46,0%	31 957
Total Funchal		80 677	64,0%	45 426	36,0%	126 103
CS Santa Cruz	Santa Cruz	26 852	61,0%	17 160	39,0%	44 012
CS Câmara de Lobos	Câmara de Lobos	27 726	73,7%	9 903	26,3%	37 629
CS Zona Oeste	Ribeira Brava	11 285	68,7%	5 136	31,3%	16 421
	Ponta do Sol	8 040	86,1%	1 296	13,9%	9 336
	Calheta	10 941	92,8%	850	7,2%	11 791
	São Vicente	5 356	100,0%	0	0,0%	5 356
	Porto Moniz	2 804	100,0%	0	0,0%	2 804
CS Zona Leste	Machico	17 439	73,7%	6 208	26,3%	23 647
	Santana	5 871	80,6%	1 410	19,4%	7 281
CS Dr. Francisco Rodrigues Jardim	Porto Santo	5 387	93,2%	395	6,8%	5 782
Total da RAM		202 378	69,7%	87 784	30,3%	290 162

Nota:

Agrupamento de Centros de Saúde da RAM (ACES)

Estrutura / Distribuição dos Centros de Saúde da RAM a 31 de dezembro

Inscritos a 31 de dezembro de 2019

Portaria nº 124/2016 de 31 de março (retificada a 22 de abril)

CS - Centro de Saúde

## Plano Estratégico 2020-2022

- Valências dos Centros de Saúde:

### Valências/Atividades dos CSP

Estabelecimento	TOTAL
Com internamento <sup>(a)</sup>	4
Com Ambulatório	47
Com Serviço de Atendimento Urgente	8

(a) Estabelecimentos com internamento, que inclui a RRCCI

- Centros de Saúde com internamento:

### Centros de Saúde com Internamento - lotação 31 dez 2019

Estabelecimento	Camas*		Total
	Internamento	RRCCI	
Porto Santo	6	-	6
Santana	28	-	28
São Vicente	26	11	37
Santo António	-	11	11
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>22</b>	<b>82</b>

\* Inclui camas afetas à Unidade de Domicílio Virtual

- Centros de Saúde com Serviço de Atendimento Urgente:

Serviço de Atendimento	Centro de Saúde	Freguesia	Horário de Funcionamento
URGENTE Funcionamento 24h	Zona Oeste	Calheta	Todos os dias 24 horas
		São Vicente	
	Dr. Francisco Rodrigues Jardim	Porto Santo	
	Zona Leste	Machico	
URGENTE Funcionamento <24h	Câmara de Lobos	São Vicente	Dias úteis das 16:00 às 23:00 e fins de semana das 09:00 às 23:00
	Zona Oeste	Porto Moniz	Dias úteis das 08:00 às 20:00
		Ribeira Brava	Todos os dias das 08:00 às 23:00
	Zona Leste	Santana	Todos os dias das 08:00 às 22:00

- Valências nos Cuidados de Saúde Primários:
  - Saúde Infantil, Saúde Infanto-juvenil e Saúde Juvenil;
  - Saúde da Mulher:
    - Planeamento Familiar;
    - Saúde Materna;
    - Revisão de Paupério;
    - Menopausa;
  - Saúde do Adulto;
  - Saúde do Idoso;
  - Visitação Domiciliária;
  - Educação para a saúde;
  - Vacinação;
  - Intervenção na comunidade;
  
  - Outras valências:
    - Nutrição;
    - Psicologia;
    - Serviço Social;
    - Medicina Sexual e Sexologia;
    - Medicina Física e Reabilitação;
    - Radiologia;
  
- Programas de Saúde:
  - Alcoologia;
  - Cessação Tabágica;
  - Saúde da Mulher;
  - Saúde do Adolescente;
  - Saúde Escolar;
  - Saúde Oral;
  - Medicina Dentária;



## 3.2. PERFORMANCE HISTÓRICA – EVOLUÇÃO 3 ANOS

Apresentamos alguns dados sobre a produção do SESARAM nos últimos 3 anos:

- Internamento (agudos)

### Internamento (agudos)

	2017	2018	2019
Doentes Tratados	19 365	19 259	19 284
Demora Média	8,3	8,5	8,4
Taxa Ocupação	62,1	62,5	61,6

- Consultas Hospitalares

### Consultas Hospitalares

	2017	2018	2019
1 <sup>as</sup> Consultas Médicas	54 966	59 935	62 179
Consultas Médicas Subsequentes	161 149	158 165	164 152
Consultas Médicas Indiretas	36 379	44 718	49 110
Outras Consultas	125 436	125 305	135 158
Total	377 930	388 123	410 599

- Cuidados de Saúde Primários

### Consultas de Medicina Geral e Familiar (com indiretas)

Concelho	2017	2018	2019
Calheta	16 874	17 652	18 421
Câmara de Lobos	60 387	61 474	68 305
Funchal	169 824	179 505	186 677
Machico	51 909	48 397	50 222
Ponta Sol	20 245	19 024	17 108
Porto Moniz	7 771	8 177	8 017
Porto Santo	16 605	14 028	14 904
Ribeira Brava	25 155	24 844	26 440
Santa Cruz	65 693	68 031	68 206
Santana	15 377	14 539	15 458
São Vicente	11 550	12 310	11 612
Total	461 390	467 981	485 370

- Urgência

### Atendimentos nos Serviços de Atendimento Urgente dos CSP

Concelho	2017	2018	2019
Calheta	13 639	14 081	13 359
Câmara Lobos	21 590	23 247	21 903
Machico	37 816	40 289	41 136
Porto Moniz	3 259	3 284	3 089
Porto Santo	12 768	12 468	12 808
Ribeira Brava	25 314	25 632	27 337
Santana	8 015	8 070	8 408
São Vicente	8 304	8 124	8 565
Total	130 705	135 195	136 605

### Atendimentos do Serviço de Urgência HNM por área

Áreas	2017	2018	2019
Área Cirúrgica	21 696	21 549	21 358
Área Médica	48 237	47 625	46 744
Área Obstétrica	9 297	7 192	6 766
Área Ortopédica	21 268	21 275	21 600
Área Pediátrica	24 754	24 167	24 775
Bloco Consulta	78	345	62
Outros	2 693	2 599	2 316
Total* de Atendimentos	116 764	113 456	112 798
Média Diária de Atendimentos	320	311	309

\* O total não corresponde à soma dos parciais uma vez que o mesmo doente pode ser assistido em várias áreas.

- Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

### MCDT's - diversas fontes

	2017	2018	2019
<i>MCDT's / Agenda</i>			
Total	104 303	105 755	110 421

## Plano Estratégico 2020-2022

### MCDT's - exames diversas fontes

	2017	2018	2019
<i>MCDT's / Exames</i>			
Imagiologia	140 392	142 004	151 744
Anatomia Patológica	21 201	21 605	26 437
Patologia Clínica	4 428 584	4 665 353	<i>n.d.</i>
<b>Total</b>	<b>4 590 181</b>	<b>4 828 962</b>	<b>3 023 374</b>

- Medicina Física e Reabilitação

### Tratamentos de Medicina Física e Reabilitação

Instituição	Sessões	2017	2018	2019
Hospital Dr. Nélio Mendonça	Fisioterapia	39 090	38 268	43 301
	Terapia Ocupacional	8 821	8 238	7 957
	Terapia da Fala	5 914	6 878	4 089
	Técnicas Médicas	74	67	91
	<b>Total</b>	<b>53 899</b>	<b>53 451</b>	<b>55 438</b>
Centro de Desenvolvimento da Criança	Fisioterapia	1 821	1 614	1 459
	Terapia Ocupacional	1 721	1 315	884
	Terapia da Fala	4 943	2 413	2 858
	<b>Total</b>	<b>8 485</b>	<b>5 342</b>	<b>5 201</b>
Hospital Dr. João de Almada	Fisioterapia	2 811	3 005	2 444
	Terapia da Fala	198	224	146
	<b>Total</b>	<b>3 009</b>	<b>3 229</b>	<b>2 590</b>
<b>Total Geral</b>		<b>65 393</b>	<b>62 022</b>	<b>63 229</b>

- Cirurgias

Tipo de Cirurgia	2017	2018	2019
Eletiva	3 631	3 426	3 566
Emergente	111	135	138
Urgente	1 873	1 959	1 995
<b>Total</b>	<b>5 615</b>	<b>5 520</b>	<b>5 699</b>
<b>PRC</b>	<b>600</b>	<b>606</b>	<b>871</b>
<b>Eletivas+PRC</b>	<b>4 231</b>	<b>4 032</b>	<b>4 437</b>

# Plano Estratégico 2020-2022

## 3.3. RECURSOS HUMANOS- EVOLUÇÃO

### ● Evolução Mapa Pessoal 2015-2019

Recursos Humanos a 31/12/2019

Grupos profissionais	Trabalhadores em Direito Público										Trabalhadores em Direito Privado										Total														
	Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado					Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutive incerto					Além Quadro (Mobilidade)					Regime de Comissão de serviço										Contrato de trabalho					Contrato a termo				
	16	17	18	19	20	16	17	18	19	20	16	17	18	19	20	16	17	18	19	20	16	17	18	19	20	16	17	18	19	20					
Membros do Conselho de Administração	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	6
Administrador Hospitalar	3	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	4	4	4
Dirigente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Técnico Superior	33	31	31	33	31	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	10	10	10	11	76	76	78	81	95	0	0	0	0	0	7	10	118	118	132
Técnico Superior de Saúde	41	43	41	41	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	47	43	43	44	43	0	0	0	0	0	0	0	93	91	89
Técnico Superior na Área de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18	18	18	34	0	0	0	0	0	0	0	16	16	31
Médico	227	216	213	205	190	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	44	47	46	49	49	139	141	155	184	225	4	4	4	4	7	418	412	422	454	471
Médico do Internato Médico	0	0	0	0	0	142	164	169	180	181	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	142	164	169
Médico Dentista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11	10	10	12	0	0	0	0	0	11	11	10	10	12
Enfermagem	917	903	895	891	837	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	70	71	70	69	17	544	702	896	763	934	0	0	25	20	0	1531	1676	1666
Técnico de Orçamentação Hospitalar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2
Informática	19	19	18	18	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1	13	13	13	13	11	0	0	0	0	0	0	0	34	34	33
Depósito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
Docente	5	5	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	154	154	153	152	148	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	9	99	99	111	150	0	0	2	4	2	247	255	256	269	304
Assistente Técnico	379	374	374	362	331	0	0	0	0	0	2	2	2	4	4	2	3	3	12	15	152	153	153	169	216	0	0	0	0	0	336	332	332	339	506
Assistente Operacional	915	941	908	883	845	0	0	0	0	0	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	517	504	506	674	780	0	4	40	31	1497	1450	1423	1601	1642
<b>Total</b>	<b>2753</b>	<b>2692</b>	<b>2642</b>	<b>2584</b>	<b>2548</b>	<b>142</b>	<b>164</b>	<b>169</b>	<b>180</b>	<b>181</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>137</b>	<b>143</b>	<b>143</b>	<b>182</b>	<b>198</b>	<b>1811</b>	<b>1793</b>	<b>1772</b>	<b>2096</b>	<b>2688</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>36</b>	<b>77</b>	<b>82</b>	<b>4867</b>	<b>4774</b>	<b>4771</b>	<b>6100</b>	<b>6387</b>
Δ 31-12-2018 - 31-12-2019			-38							11					3																				297

Fonte: Departamento de Recursos Humanos  
2013 - 2019: Elaboração de acordo com os dados inseridos no SÍTEPR/SIOE

Recursos Humanos não Contabilizados a 31/12/2019

Grupos profissionais	Trabalhadores em Direito Público										Trabalhadores em Direito Privado										Total				
	Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado					Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutive incerto					Contrato de trabalho					Contrato a termo									
	16	17	18	19	20	16	17	18	19	20	16	17	18	19	20	16	17	18	19	20	16	17	18	19	20
Técnico Superior	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	6	5	10	10	0	0	0	0	0	6	7	8	10	10
Técnico Superior de Saúde	4	4	6	5	5	0	0	0	0	0	1	3	3	3	4	0	0	0	0	0	5	7	9	8	9
Médico	11	13	12	11	9	0	0	0	0	0	1	4	4	5	6	0	0	0	0	0	12	17	16	16	15
Médico do Internato Médico	0	0	0	0	0	44	28	21	7	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	28	21	7	6
Enfermagem	20	26	32	26	25	0	0	0	0	0	37	24	26	32	32	0	0	0	0	0	57	50	58	58	57
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	5	3	3	3	4	0	0	0	0	0	5	3	2	4	4	0	0	0	0	0	10	6	5	7	8
Informática	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Assistente Técnico	9	10	7	11	13	0	0	0	0	0	3	2	4	6	8	0	0	0	0	0	12	12	11	17	21
Assistente Operacional	22	29	34	28	29	0	0	0	0	0	14	14	11	15	16	0	0	0	0	0	3	38	43	45	46
<b>Sub - Total</b>	<b>73</b>	<b>86</b>	<b>98</b>	<b>86</b>	<b>88</b>	<b>44</b>	<b>28</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>66</b>	<b>60</b>	<b>66</b>	<b>76</b>	<b>80</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>182</b>	<b>170</b>	<b>172</b>	<b>187</b>

Fonte: Departamento de Recursos Humanos

### 3.4. RECURSOS FINANCEIROS

A quase totalidade das receitas geradas pela atividade do SESARAM deriva da sua atividade produtiva. A maioria dos proveitos e vendas e prestações de serviço é coberta por meio de contrato-programa.

Os rendimentos do SESARAM são provenientes sobretudo da faturação emitida, quer por meio do contrato-programa de produção/funcionamento outorgado com a tutela conjunta, quer por meio de cobrança efetuada a entidades externas (subsistemas e seguros). A faturação a terceiros baseia-se na tabela de preços para as Instituições de Saúde do Ministério da Saúde adaptada à RAM, já a do contrato-programa assenta numa tabela de preços indexada que é parte integrante deste.

No que concerne a estrutura dos custos operacionais, os custos com o pessoal representam cerca de 60% do total de custos, seguidos do custo com as Mercadorias Vendidas Matérias Consumidas com cerca de 20%.

#### 3.4.1. CONTRATO PROGRAMA PRODUÇÃO

De acordo com Estatutos, ao SESARAM, E.P.E., compete a prestação global de cuidados de saúde à população, sendo o seu financiamento assegurado através de contrato programa. No contrato programa estão definidas e quantificadas as atividades a realizar e as contrapartidas financeiras a auferir, em função dos resultados obtidos.

Ao SESARAM, E.P.E., compete assegurar a disponibilização de recursos e a definição dos processos e políticas adequadas ao cumprimento dos objetivos assumidos, no respeito das melhores práticas de gestão e dos princípios da equidade e da acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde, recebendo atempadamente os recursos financeiros acordados e a cooperação necessária ao cumprimento da sua missão e objetivos.

Historicamente assistiu-se a um subfinanciamento da atividade do SESARAM, pelo que o atual modelo de financiamento determina um desequilíbrio financeiro que muito condiciona o exercício gestonário e ação do Conselho de Administração em termos de investimento e desenvolvimento sustentado.

## Plano Estratégico 2020-2022

O quadro seguinte espelha a evolução do contrato programa de produção ao longo dos últimos 5 anos:

**Contrato Programa Produção**

Ano	Valor
2015	190 000 000,00 €
2016	200 553 180,00 €
2017	210 000 000,00 €
2018	222 500 000,00 €
2019	214 843 238,00 €

### 3.4.2. CONTRATO PROGRAMA INVESTIMENTOS

O SESARAM, E.P.E. celebrou em 10 de abril de 2019 com a Região Autónoma da Madeira um contrato programa, com a vigência de 3 anos, que tem por objeto a definição do processo de cooperação financeira entre as partes para a comparticipação das despesas de investimento do SESARAM, E.P.E. Esses investimentos, de cariz plurianual tem a seguinte programação financeira, repartidos pelos seguintes projetos:

CÓDIGO DO PROJETO	DESIGNAÇÃO DO PROJETO	CONTRATO PROGRAMA 2019-2022				TOTAL CPI
		PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA				
		2019	2020	2021	2022	
51315	Obra Recuperação Edifício CS Bom Jesus	1 252 238,00 €	- €	- €	- €	1 252 238,00 €
51346	Obra Centro Procriação Médica Assistida	1 300 000,00 €	- €	- €	- €	1 300 000,00 €
51392	Equipamento Informático	129 286,00 €	20 000,00 €	20 000,00 €	20 000,00 €	189 286,00 €
51393	Programas de computador	19,00 €	50 000,00 €	- €	- €	50 019,00 €
51478	Equipamento Básico para SESARAM	1 310 927,00 €	1 000 000,00 €	1 000 000,00 €	1 000 000,00 €	4 310 927,00 €
51479	Diversas Obras SESARAM	140 997,00 €	- €	- €	- €	140 997,00 €
51728	Obras de Conservação/ Remodelação infraestruturas hospitalares e Centros Saúde	- €	100 000,00 €	- €	- €	100 000,00 €
51914	Pé Diabético	4 500,00 €	- €	- €	- €	4 500,00 €
51838	Equipamento de Comunicação	2 015,00 €	5 000,00 €	- €	- €	7 015,00 €
51703	Genemacor II	92 286,00 €	- €	- €	- €	92 286,00 €
51726	Renovação do Material Cirúrgico	350 000,00 €	- €	- €	- €	350 000,00 €
51917	Gecima	30 000,00 €	- €	- €	- €	30 000,00 €
51915	Projeto Cuidar +	9 000,00 €	- €	- €	- €	9 000,00 €
51916	Segurança Hospitalar	100 000,00 €	50 000,00 €	- €	- €	150 000,00 €
	<b>TOTAL</b>	<b>4 721 268,00 €</b>	<b>1 225 000,00 €</b>	<b>1 020 000,00 €</b>	<b>1 020 000,00 €</b>	<b>7 986 268,00 €</b>

A estratégia definida para o SESARAM, E.P.E. ao nível dos investimentos está contemplada no Plano e Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração da Região Autónoma da Madeira para o ano de 2019 (PIDDAR) e que assenta em três medidas essenciais:

M27- Reforço da acessibilidade e da qualidade dos serviços de saúde;

M28- Reforço da promoção da saúde pública e da melhoria dos cuidados de saúde;

M29- Melhoria e reordenamento da rede de infraestruturas do sector da saúde.

No âmbito da medida “Reforço da acessibilidade e da qualidade dos serviços de saúde”, os investimentos a realizar e os objetivos que os sustentam são os seguintes:

Equipamento Informático – visa a ampliação e substituição dos equipamentos que suportam os registos clínicos e administrativos;

Programas de Computador – têm como objetivo a aquisição de licenças que periodicamente têm de ser renovadas por imposição legal, como forma de garantir a legalidade dos direitos de utilização por parte do SESARAM, E.P.E.;

Equipamento Básico – visa a introdução de novos equipamentos e a substituição de equipamentos obsoletos, na perspetiva da melhoria da qualidade da prestação dos cuidados de saúde, designadamente:

Equipamentos de Diagnóstico e Terapêutica, de Inovação e Substituição – para dotar os serviços técnicos de equipamentos adequados de diagnóstico e terapêutica;

Bens e Equipamentos para Acolhimento de Doentes – integra as intervenções de modernização e melhoria das condições de atendimento e acolhimento de doentes, visando aperfeiçoar os níveis de humanização, privacidade e qualidade na prestação de cuidados de saúde aos utentes;

Equipamento de Apoio às diversas áreas – integram diversas aquisições que visam a atualização e a diferenciação das técnicas e métodos de trabalho, quer nas áreas clínicas, quer nas áreas de apoio logístico, criando melhores condições de funcionamento e conseqüentemente maior capacidade de resposta às necessidades decorrentes da evolução e complexidade inerente à prestação de cuidados de saúde.

Inclui candidaturas a projetos cofinanciados no âmbito do Genemacor II, renovação do material cirúrgico e equipamentos de comunicação.

No âmbito da medida “Melhoria e reordenamento da rede de infraestruturas do sector da saúde”, que visa melhorar os níveis de cobertura e qualidade das estruturas de

saúde, contempla pequenas obras e candidaturas a projetos cofinanciados tais como a reestruturação do sistema de segurança hospitalar.

No que diz respeito a grandes intervenções nas estruturas hospitalares e de cuidados de saúde primários, o financiamento e a execução estão a cargo da Secretaria Regional dos Equipamentos e Infraestruturas, que visam aumentar a capacidade de resposta dos serviços e dotar de melhores condições físicas.



## 4. ENQUADRAMENTO ESTRATÉGICO

Nos termos do artigo 3.º do Regulamento Interno em vigor, são atribuições do SESARAM, E.P.E., “a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades dos serviços que o integram, dando execução às definições de política de saúde a nível regional e aos planos estratégicos superiormente aprovados, a desenvolver através de contratos-programa, em articulação com as atribuições do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM”.

O SESARAM, E.P.E. tem por referência as atribuições gerais que norteiam o funcionamento da entidade pública empresarial da área da Saúde na Região, concertado e articulado com Plano Estratégico do Sistema Regional de Saúde 2011-2016 /extensão a 2020, com o Programa de Governo da RAM para o período 2015-2019. Assim como, as orientações vertidas no Plano Nacional de Saúde e as emanadas pela Direção-Geral de Saúde, os programas prioritários estabelecidos pela OMS/Europa, para a área da saúde.

Compete ao SESARAM, E. P.E., enquanto único prestador público de cuidados de saúde na RAM, ter em consideração as áreas prioritárias de atuação bem como as patologias alvo de intervenções preferenciais (sem esquecer os respetivos objetivos e metas) que o Plano Estratégico Regional de Saúde estabelece de acordo com os eixos estratégicos:

- Políticas saudáveis;
- Acesso e Qualidade dos cuidados de saúde;
- Cidadania em saúde.

Assim como, dar cumprimento às orientações estratégicas estabelecidas no Programa de Governo para a área da saúde, designadamente:

- Governação e modernização do Sistema Regional de Saúde;
- Melhorar as competências e formação dos Recursos Humanos;
- Robustecer a Saúde Pública e o planeamento em saúde;
- Promover os Cuidados de Saúde Primários;
- Melhorar a gestão do acesso e do tempo de espera nos cuidados hospitalares;
- Promover a integração de cuidados e a articulação com a Inclusão Social;
- Melhorar os Cuidados Paliativos e o acesso à abordagem paliativa;
- Repensar o modelo de financiamento e controlo da despesa;
- Apostar na saúde Digital e na Modernização Administrativa.

Estas orientações estratégicas visam possibilitar o crescimento da qualidade assistencial, baseando toda a ação governativa do setor da saúde na efetividade, na eficiência, no controlo de riscos e na satisfação dos cidadãos e de todos os intervenientes e atores envolvidos.

Independentemente das referências estratégicas devidamente indicadas anteriormente, compete ao SESARAM, E.P.E., dar resposta a toda a procura de cuidados de saúde da população residente e flutuante, no contexto de um sistema de saúde de acesso universal em que as necessidades são ilimitadas, mas os recursos finitos.

A procura por cuidados de saúde não é constante. Os surtos infecciosos, os fatores de risco, o ambiente, a carga genética e tantos outros fatores fazem com que a procura por cuidados de saúde seja altamente variável, gerando por vezes dificuldades acrescidas e conflitantes tanto mais em período de contenção orçamental e financeira, fator a ser considerado na programação da atividade do SESARAM, E.P.E..

Efetivamente, parte dos desafios em saúde resultam de fatores comuns aos Sistemas de Saúde mais avançados, tais como a constante inovação tecnológica, o aumento da prevalência de doenças crónicas, o envelhecimento da população e consequente aumento da esperança de vida ou o crescimento das expectativas dos utentes/ utilizadores do Serviço de Saúde.

## 5. POSICIONAMENTO ESTRATÉGICO

### ❖ Missão

Prestar cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com aquele contratem tais cuidados e a todos os cidadãos em geral, de forma integrada através de uma rede de serviços de fácil acesso, com eficiência técnica e social, de elevado nível, que permita a obtenção de ganhos em saúde;

Desenvolver atividades de investigação e de formação, tanto nos seus serviços como em unidades específicas;

Garantir o apoio técnico e logístico de desenvolvimento dos programas de saúde de âmbito regional, promovidos pelo Instituto da Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM.

### ❖ Visão

Alcançar uma elevada promoção e proteção da saúde das pessoas e populações, tido como importante fator da sua prosperidade, através de um atendimento de qualidade, em tempo útil, com eficiência e humanidade no quadro dos recursos disponíveis e das capacidades instaladas.

### ❖ Valores

Qualidade, Respeito pelos indivíduos, Competência, Inovação, são os valores essenciais observados pelo SESARAM, E.P.E. e seus profissionais no desenvolvimento da sua atividade:

Qualidade - procurando a excelência na sua atuação, esforçando-se diariamente para obter os melhores resultados e níveis de serviço na prestação de cuidados (tendo em conta a satisfação das necessidades da população), assumindo o princípio da melhoria contínua e promovendo a cooperação entre os diferentes serviços, utilizando a melhor tecnologia disponível, num ambiente amigável, seguro e confortável;

Respeito pelos indivíduos - procurando responder às necessidades individuais dos utentes e dos seus profissionais, assumindo o compromisso de salvaguardar a dignidade e o bem-estar de cada indivíduo;

Competência – orientando o desenvolvimento da sua atividade individualmente ou em equipa no sentido do cumprimento da missão da organização, utilizando os mais elevados padrões de qualidade que a legis artis proporciona, bem como maximizando a eficiência e eficácia da utilização dos recursos disponíveis.

Inovação – fomentando a formação e a investigação, o desenvolvimento de novas atividades e a implementação de novas soluções que permitam assegurar sempre a prestação dos melhores cuidados de saúde.

## 6. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Neste capítulo efetuaremos uma reflexão sobre a organização, o seu enquadramento e meio envolvente com o fim de identificar os vários fatores que atualmente mais influenciam o desempenho da organização e que, por isso condicionam a formulação da sua estratégia.

### 6.1. AMBIENTE INTERNO E EXTERNO

O ambiente externo dita as Oportunidades e Ameaças dos organismos, correspondendo às suas perspetivas de evolução no meio envolvente, as quais são condicionadas pelas decisões e circunstâncias externas ao seu poder de decisão. Estes fatores externos poderão constituir vantagens ou entraves ao bom desempenho da organização, cabendo ao planeamento a definição da forma atempada de enfrentar as ameaças de modo a minimizar os seus efeitos e estar atento às oportunidades dadas de modo a aproveitá-las para melhorar a prestação.

Do ambiente interno resultam as Forças e Fraquezas dos organismos, constituindo estes os principais aspetos que os diferenciam de organizações congéneres. Estes fatores internos são determinados pela sua posição atual, pelo que poderão ser potenciados ou controlados com vista a alcançar os objetivos definidos. Desta forma, devem ser definidas ações conducentes ao controlo ou minimização dos pontos fracos e ao reforço dos pontos fortes.

### 6.2. ANÁLISE SWOT

A combinação da avaliação dos ambientes, interno e externo, e das suas variáveis (Forças e Fraquezas; Oportunidades e Ameaças) facilitam a análise do posicionamento do organismo, a definição das suas estratégias e a tomada de decisões que se impõem por parte dos seus órgãos dirigentes.

De acordo com a avaliação efetuada ao ambiente interno e externo ao SESARAM, E.P.E. utilizando a análise SWOT, identificou-se os seguintes pontos fortes e fracos, oportunidades e ameaças:

## Plano Estratégico 2020-2022

PONTOS FORTES (S)	PONTOS FRACOS (W)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Qualidade assistencial;</li> <li>▪Diferenciação tecnológica;</li> <li>▪ Qualificação profissional;</li> <li>▪Elevado número de internos em formação/ Capacidade formativa;</li> <li>▪Agregação numa única organização dos diferentes níveis de cuidados, primários, hospitalares, continuados e paliativos;               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Boa rede regional de infraestruturas e de serviços de saúde, particularmente no âmbito dos cuidados de saúde primários;</li> </ul> </li> <li>▪Existência de um Serviço de Formação orientado para todos os grupos profissionais, dinâmico e ênfase no binómio formação/ação;</li> <li>▪Existência do centro de Simulação Clínica/ competências em emergência pré e intra-hospitalar, reconhecido externamente;</li> <li>▪Existência de uma Unidade de Investigação ao nível clínico bem como de grupos de investigação de enfermagem, em alguns casos em colaboração com a UMA, com sucesso e reconhecimento internacional;</li> <li>▪Existência do Processo Clínico Eletrónico através de uma Rede Telemática, cobrindo as diversas áreas das unidades hospitalares e Centros de Saúde;</li> <li>▪Reforço generalizado da implementação de Sistemas de Informação e gradual integração das diferentes aplicações existentes com acréscimo da eficiência e eficácia;</li> <li>▪Profissionais empenhados na concretização de objetivos comuns do SESARAM, nomeadamente no domínio da qualidade, da gestão do risco, do controlo da infeção, entre outros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Elevada dependência do financiamento por contrato-programa baseado em objetivos de produção;</li> <li>▪Difícil acesso a cuidados de saúde em algumas especialidades;</li> <li>▪ Elevada percentagem de atividades não programada;</li> <li>▪Carência de pessoal técnico e especializado, especialmente dos grupos profissionais de enfermagem e de médicos das especialidades de Medicina Geral e Familiar, Anestesiologia, Ortopedia, Cardiologia, Imagiologia, Psiquiatria;</li> <li>▪Envelhecimento do quadro médico;</li> <li>▪Elevado absentismo no grupo profissional assistente operacional e de enfermagem;</li> <li>▪Deficiente comunicação interna e articulação entre serviços clínicos e não clínicos;</li> <li>▪Dispersão geográfica das instalações do SESARAM e inadequação das estruturas hospitalares sedeadas em 2 edifícios distantes, implicando custos acrescidos nas comunicações, no apetrechamento dos serviços, transporte de doentes e fornecimento de bens;</li> <li>▪Degradação de estruturas/ instalações com carência de obras de beneficiação ou de ampliação de elevado investimento, derivado do seu número e dimensão;</li> <li>▪Estrutura organizacional rígida que dificulta, a introdução de novos métodos e procedimentos de trabalho;</li> <li>▪Organização compartimentada em serviços e unidades, assente na especialização clínica;</li> <li>▪Constrangimentos decorrentes da pouca flexibilidade/autonomia gestionária na contratação de recursos humanos, bens e equipamentos;</li> <li>▪Fraca cultura de avaliação de desempenho e responsabilização (a nível intermédio).</li> </ul>

## Plano Estratégico 2020-2022

OPORTUNIDADES (O)	AMEAÇAS (T)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Melhoria contínua da qualidade/ implementação de processo de certificação pelo modelo ACSA no âmbito da DGS, no domínio hospitalar e no domínio dos cuidados primários;</li> <li>▪Desmaterialização, simplificação de processos e procedimentos, através da utilização de meios eletrónicos;</li> <li>▪Aproveitamento da Rede viária e das infraestruturas regionais no domínio social, da saúde, na comunidade e autarquias para aproximar os cuidados de saúde dos utentes para satisfazer as necessidades da população, com maior eficiência e eficácia;</li> <li>▪ Evolução de projetos/boas práticas de cuidados cirúrgicos e médicos em ambulatório, a nível nacional e internacional (reforço de hospitais de dia e cirurgia do ambulatório);</li> <li>▪Desenvolvimento e modernização de processos de planeamento e de modelos de organização/Evolução da academia;</li> <li>▪Articulação com as diversas organizações governamentais e da sociedade civil que permitam uma mais rápida implementação de medidas, nomeadamente ao nível da promoção da saúde e prevenção da doença;</li> <li>▪ Comunicação e articulação com organismos do Governo Central. (e.g. SPMS, ACSS, DGS);</li> <li>▪ Cooperação/ colaboração de natureza técnica com instituições de saúde e de ensino pré e pós-graduado (a nível internacional, nacional e regional);</li> <li>▪ Evolução/ inovação Tecnológica (dos sistemas de informação existentes no mercado);</li> <li>▪ Literacia em saúde e utilização de meios tecnológicos;</li> <li>▪ Financiamento comunitário/ novos projetos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Restrições ao financiamento da atividade do SESARAM, tanto a nível operacional como de investimento;</li> <li>▪Tendência de envelhecimento, ou seja, o aumento da proporção da população idosa, com 65 ou mais anos, na população total da RAM;</li> <li>▪ Evolução crescente das doenças crónicas;</li> <li>▪Unidade de saúde hospitalar localizada em região insular ultraperiférica para servir população de 250.000 habitantes, com necessidade de garantir cuidados de saúde de grande especialização e de adquirir equipamentos de ponta de elevado investimento;</li> <li>▪ Pandemias e Catástrofes;</li> <li>▪Persistência do desajustamento entre a procura e a oferta de pessoal técnico, designadamente médicos, abrindo lacunas na cobertura regional dos serviços de saúde;</li> <li>▪Legislação Laboral e de enquadramento das Carreiras na administração pública;</li> <li>▪Morosidade dos processos decorrentes da complexidade dos procedimentos administrativos a observar, incompatíveis com a natureza da atividade principal a desenvolver;</li> <li>▪Rápida vetustez dos equipamentos associados à prestação dos cuidados de saúde, em função do ritmo da inovação tecnológica;</li> <li>▪Internamentos desnecessários, protelamento de altas por motivos sociais, por insuficiente resposta na comunidade e no sector social;</li> <li>▪Dificuldade de implementação de medidas de prevenção em alguns domínios da saúde pública;</li> <li>▪Elevados custos de manutenção e desenvolvimento da rede de telecomunicações, essenciais ao desenvolvimento da atividade do SESARAM.</li> </ul>

### 7. STAKEHOLDERS/EXPECTATIVAS

O desempenho de uma organização depende da interação com o seu ambiente externo, concretamente com as partes interessadas, em função das expectativas e interesses que estas manifestam, de forma mais ou menos direta, face à sua atividade. Reconhece-se como principais agentes internos e externos os abaixo identificados, cujas expectativas, poder e interesses nas estratégias e ou nos objetivos, programas, projetos e atividades do SESARAM, E.P.E. podem traduzir-se deste modo:

#### **Internos**

Conselho de Administração – Órgão dirigente do SESARAM, E.P.E. responsável pela definição das suas políticas internas e objetivos estratégicos, enquadrados pelo Programa de Governo e pelo Plano Regional de Saúde, o que representa uma influência e interesse de nível máximo no desempenho da Organização. Avalia a Organização segundo critérios de eficiência e eficácia de qualidade e de economia.

Profissionais/Colaboradores – Stakeholder de interação direta, com poder de influência de nível superior dada a sua relevância para o sucesso da organização, quer em termos do seu compromisso com a Organização, como das suas capacidades técnicas. Esperam da Organização, boas condições de trabalho; desenvolvimento profissional; formação contínua; reconhecimento; bom sistema remuneratório e carreira; incentivos; boa imagem e reputação.

Diretor Clínico – Órgão com competência na gestão e coordenação técnica da produção clínica zelando pela sua prontidão, prestação correta e com qualidade, representa uma influência e interesse de nível elevado no desempenho da Organização.

Enfermeiro Diretor – Órgão responsável pela gestão e coordenação técnica das atividades de enfermagem zelando pela sua qualidade, representa uma influência e interesse de nível elevado no desempenho da Organização.



### Externos

Tutela – Com poder de influência direta na estratégia da organização, define os recursos financeiros que lhe são afetos bem como as diretrizes políticas para o sector. Avalia a organização com base em critérios de eficiência e eficácia, qualidade e economia. Espera transparência; rigor; compromisso com os objetivos traçados; qualidade e eficiência dos serviços prestados; resultados em saúde; sustentabilidade.

IA-SAÚDE, IP-RAM – Enquanto organismo de coordenação e gestão dos recursos financeiros, humanos afetos ao Sistema Regional de Saúde, e de definição de políticas sobre sistemas e tecnologias de informação e de comunicação, dos programas de promoção e prevenção da saúde, assume-se como agente sectorial com influência de nível superior e de interesse elevado no desempenho do SESARAM, E.P.E.

Utentes – Destinatários dos cuidados de saúde com interesse muito alto nas atividades da organização e poder de influência moderado / baixo na definição da estratégia. Esperam acesso fácil e atempado; cuidados adequados e eficazes; experiência positiva na relação e utilização dos serviços.

Sempre que acedam aos serviços de saúde os cidadãos em situação idêntica devem receber tratamento semelhante e os cidadãos em situação distinta devem receber tratamento distinto, de modo a que todos os cidadãos, possam usufruir, em iguais circunstâncias, e em função das necessidades, de cuidados de saúde de qualidade

Cidadão/Comunidade- Espera ações, informação nos domínios da promoção e prevenção da doença, dos resultados em saúde, sobre o funcionamento e a organização dos serviços de saúde.

Os prestadores de cuidados de saúde devem prevenir e promover a saúde dos utentes, assim como fornecer informação que possibilite ao utente a decisão e opção por comportamentos e estilos de vida saudável. Devem ainda desenvolver estratégias que envolvam o utente nas opções e tomada de decisão sobre a organização da prestação de cuidados de saúde e o desenvolvimento sustentado dos serviços de saúde.

Fornecedores/credores- Tem influência baixa e esperam da Organização o cumprimento dos compromissos; fidelização.

Comunicação Social- Grupo com poder e interesse moderado sobre a estratégia da organização e espera capacidade de resposta aos pedidos de informação, às questões suscitadas, transparência.

Organismos representativos de profissionais (Ordens e Sindicatos) – entidades com poder de influência alto e interesse elevado na estratégia da organização, avaliam o seu desempenho pela qualidade do serviço, pelo compromisso, a cooperação, a capacidade de diálogo e transparência. Esperam uma governação clara e adequada.

Instituições de natureza social/político-administrativa – Com influência baixa e interesse moderado/baixo nas atividades da organização, avaliam pela articulação interinstitucional, cooperação; capacidade de diálogo e transparência.

Instituições de Ensino – Nível de interesse moderado e influência baixa, avaliam pela capacidade de informação, cooperação, inovação, qualidade dos serviços.

Instituições de Saúde (Públicas e Privadas) – Nível de interesse moderado e influência baixa, esperam capacidade de cooperação, complementaridade, inovação.

## 8. ORIENTAÇÃO ESTRATÉGICA

Neste contexto, para o triénio 2020-2022 fixaram-se quatro vetores estratégicos que orientarão o desenvolvimento das atividades do SESARAM, E.P.E. A sua materialização traduzir-se-á nos objetivos estratégicos e na definição das iniciativas concretas a realizar no período definido.

Os vetores estratégicos que nortearão a evolução das atividades do SESARAM, E.P.E. em quatro âmbitos específicos, traduzem-se em:

- Articulação dos diferentes níveis de cuidados;
- Reforço da qualidade e segurança dos cuidados no âmbito da governação clínica;
- Gestão eficaz e produtiva dos recursos humanos, materiais e financeiros;
- Necessidade de fortalecer o serviço de saúde.

### ➤ Vetores estratégicos

- 1- Consolidar a integração de cuidados;
- 2- Garantir a qualidade dos cuidados de saúde prestados;
- 3- Promover a eficiência;
- 4- Alcançar a sustentabilidade económico-financeira do SESARAM.

### ➤ Fatores Críticos de Sucesso

Na adequação da estratégia, considera-se como fatores críticos de sucesso:

- Cooperação e articulação entre níveis de cuidados;
- Modelo de governação interna;
- Sistema de informação e comunicação;
- Gestão eficiente de recursos;
- Inovação de processos;
- Política de Recursos Humanos.

## 9. LINHAS DE ORIENTAÇÃO/ATUAÇÃO

### Vetor Estratégico 1

#### Consolidar a integração de cuidados

Pretende-se acentuar o foco das atividades do SESARAM, E.P.E. e sua missão na centralidade dos cuidados no utente e seus percursos, através da disponibilização do tipo e volume adequado de recursos às necessidades específicas dos utentes, no local certo e tempo útil. Aprofundar a integração, como meio para melhorar o acesso aos serviços de saúde, elevar os padrões de qualidade na prestação de cuidados, utilizar melhor a capacidade instalada, aumentar a satisfação dos utentes e profissionais e obter ganhos de eficiência. Bem como, enfatizar o reforço dos mecanismos de integração, articulação, complementaridade não só entre os diferentes níveis de serviços de prestação de cuidados que integram o SESARAM, E.P.E., mas também com o cidadão, o utente e as famílias, a sociedade civil, o sector social e outros sectores cuja atividade possa ter impacto na saúde da população da RAM.

Perspetiva-se uma atuação mais centrada no bem-estar geral do utente e a prestação de cuidados focada na promoção da saúde na prevenção da doença, diagnóstico e deteção precoce, o que exigirá uma maior coordenação entre os vários níveis de cuidados.

Privilegiar os cuidados prestados em ambulatório, aumentando a capacidade de decisão dos serviços dos cuidados de saúde primários, dotando-os dos recursos humanos e equipamentos necessários e do modelo organizacional adequado.

Neste âmbito assume especial relevância a gestão dos processos e a articulação entre os prestadores dos cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados, importando pois rever/atualizar os padrões e critérios de referenciação de doentes para os cuidados a prestar entre os diferentes níveis, a sua monitorização e seguimento, bem como, desenvolver planos individuais/assistenciais de cuidados integrados essencialmente aos utentes com doenças crónicas com o envolvimento de equipas de profissionais multidisciplinares.

Visando-se, uma organização onde a continuidade assistencial acrescente valor, mais orientada para as expectativas dos utentes e profissionais.

Quer-se, evitar o recurso ao serviço de urgência e reinternamentos de indivíduos com múltiplas patologias que necessitam de um acompanhamento mais intensivo; melhorar o acesso a cuidados programados; otimizar a resposta do Serviço de

Urgência aos doentes emergentes; a qualidade assistencial alcançada pela continuidade de cuidados e da gestão adequada das transições entre níveis de cuidados através da cooperação dos profissionais e partilha de conhecimento disponível.

Investir na Tecnologia de Informação e Comunicação como suporte à integração de cuidados e à melhoria da comunicação com os utentes, através da produção de informação clínica e de gestão, integrada, pertinente, fiável e em tempo útil.

### **Vetor Estratégico 2**

#### *Garantir a qualidade dos cuidados prestados*

Visa-se a promoção da governação Clínica nos diferentes níveis de cuidados, através de um conjunto de instrumentos de gestão clínica que potenciem o envolvimento e participação dos profissionais, em que a educação, pesquisa e a partilha das boas práticas são esperadas e valorizadas.

Neste contexto, desenvolver atividades de auditoria clínica através da revisão sistemática dos cuidados prestados e da implementação das mudanças necessárias ao aperfeiçoamento da prestação de cuidados.

Assegurar um programa de gestão de risco global, compreendendo a gestão do risco clínico a deteção precoce e correção de eventos adversos, mudanças na prática clínica, a partir da notificação sistemática de erros, incidentes bem como, das comunicações dos doentes, com a tomada de medidas corretivas e preventivas ao nível do desempenho clínico com o fim de melhorar a segurança dos doentes e profissionais;

A gestão do risco relacionado com a segurança, o ambiente e a estrutura física a desenvolver através da identificação e avaliação do risco não clínico, fatores contribuintes e proposta de ações de melhoria e de medidas para reduzir o risco, análise e investigação de incidentes, implementação de planos de emergência internos e promoção da formação na área de gestão do risco não clínico.

Dar continuidade ao desenvolvimento do Programa de Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos no SESARAM, E.P.E. integrado no Programa Nacional "Stop Infecção" em articulação com a Fundação Calouste Gulbenkian, visando a sustentabilidade dos resultados preconizados e obtidos, através da implementação dos planos de Ação do GCPPCIRA, e da promoção da diminuição da incidência das IACS de uma forma organizada e concertada, com o envolvimento e

contributo de todos os intervenientes, na observação de boas práticas na prescrição e uso adequado de antimicrobianos, na higienização das mãos e no cumprimento do plano de vacinação, contribuindo assim para a segurança do doente e do profissional.

Intensificar o programa de certificação de qualidade assente no modelo ACSA, estendendo-o progressivamente a todos os serviços clínicos hospitalares e de cuidados primários. Garantir que os cuidados e serviços prestados se pautam por critérios de excelência, reconhecida por entidade externa;

No âmbito da melhoria das práticas e resultados dar também maior relevo à formação e à investigação como instrumentos de motivação e retenção de colaboradores e de desenvolvimento e inovação da organização.

### **Vetor Estratégico 3**

#### *Promover a eficiência*

A reorganização hospitalar, assente no ajustamento de camas de agudos, com vista à otimização da utilização do sector internamento e na reavaliação da carteira de serviços. Aposta em cuidados de ambulatório e na abertura de camas na comunidade como alternativa à hospitalização, com reflexo na estrutura da organização dos serviços, na prestação de cuidados e na estrutura de custos.

Centralidade na rede de cuidados de saúde primários, expandindo a sua capacidade e melhorando a eficácia da sua resposta, através do desenvolvimento da prestação de cuidados de proximidade em coordenação com os outros níveis de cuidados.

Incrementar o compromisso e alinhamento de todos os profissionais e serviços com a estratégia da organização, através da implementação de um processo de planeamento com o empenho das Direções Técnicas e envolvimento de todos os dirigentes de gestão intermédia, com a definição de objetivos e indicadores gerais e clínicos indexados a uma matriz global de objetivos de desempenho do SESARAM, E.P.E..

Introduzir modelo de controlo de gestão, assente na monitorização periódica das atividades desenvolvidas pelos diferentes serviços e avaliação da evolução dos respetivos indicadores de desempenho do SESARAM, E.P.E. com o fim de incrementar a comunicação interna e a informação de gestão a disponibilizar aos dirigentes em tempo útil, potenciando deste modo, o cumprimento dos objetivos delineados, a melhoria do desempenho na prestação de cuidados de saúde e a obtenção de ganhos em saúde.

Dar continuidade à desmaterialização de processos, de forma a melhorar os processos de trabalho e acessibilidade à informação clínica e de gestão, com a integração de aplicações, melhoria de agendas incrementando a automatização de dados.

Valorização profissional e qualificação dos colaboradores nas suas áreas de competência. Integração na rede de formação pré e pós-graduada de profissionais de saúde, em articulação com as Instituições do Ensino Superior;

### **Vetor Estratégico 4**

#### *Alcançar a sustentabilidade económico-financeira*

Com vista a continuar a garantir uma prestação de cuidados de saúde à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com o SESARAM contratem e a todos os cidadãos em geral, com eficiência técnica e social, de elevado nível, que permita a obtenção de ganhos em saúde garantindo a sustentabilidade do SESARAM, E.P.E. é fundamental apontar para a utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis. Que conduz ao reforço dos princípios da responsabilização pelos resultados, da transparência da gestão.

Processo este que passará por medidas de racionalização da despesa, de iniciativas de contenção de custos e de melhoria de eficiência da organização dos prestadores e dos recursos utilizados.

Pretende-se obter ganhos ao nível da eficiência operacional através da revisão e redefinição de procedimentos e circuitos internos, clarificando as responsabilidades dos intervenientes nos procedimentos existentes.

Implica a adoção de um conjunto articulado de medidas e instrumentos de monitorização, de promoção do *benchmarking* e identificação de boas práticas.

## 10. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Os objetivos estratégicos, os objetivos operacionais e respetivas atividades serão orientados para as grandes linhas estratégicas e de acordo com diferentes perspetivas, respetivamente clientes/utentes, processos internos, desenvolvimento e inovação, económico-financeira, nas dimensões desempenho assistencial e económico-financeira e subdimensões acesso, eficiência, efetividade, qualidade, segurança, continuidade de cuidados:

### **1- Utentes – Acesso /Satisfação**

- Melhorar o acesso aos cuidados de saúde
- Garantir resposta em tempo adequado
- Reforçar a confiança do utente
- Ampliar a oferta de serviços de prevenção, promoção e proximidade

### **2- Processos internos – Eficiência, Qualidade/Efetividade e Segurança (cadeia de valor)**

- Aperfeiçoar o modelo de governação
- Otimizar a capacidade instalada
- Incrementar a qualidade e segurança na prestação de cuidados
- Fomentar a cooperação e coordenação técnica entre serviços e profissionais

### **3- Desenvolvimento e Inovação- Capacidade organizacional**

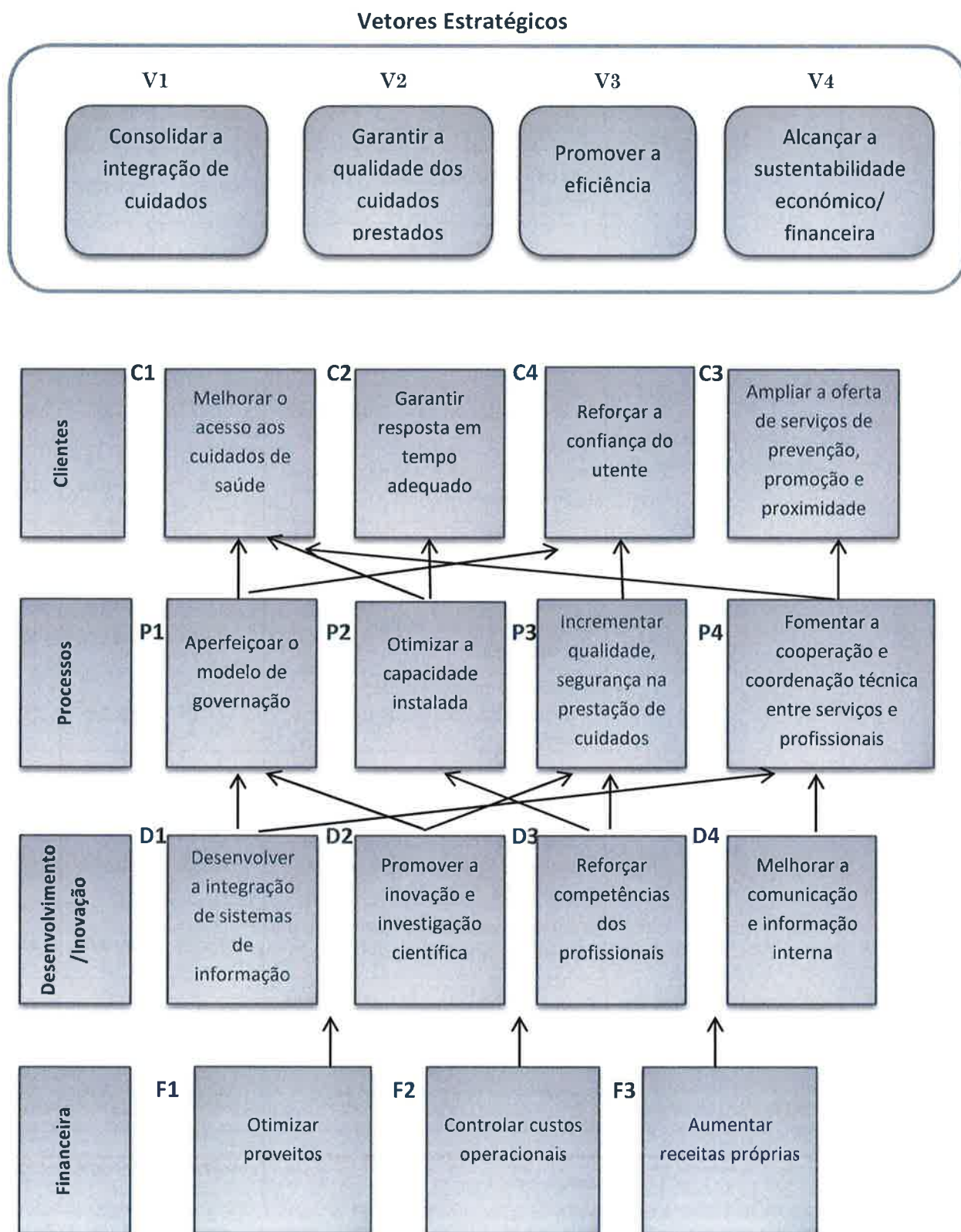
- Desenvolver a integração de sistemas de informação
- Promover a inovação e a investigação científica
- Reforçar competências dos profissionais
- Melhorar a comunicação e informação interna

### **4- Económico / Financeira – Eficiência**

- Otimizar proveitos
- Controlar custos operacionais
- Aumentar receitas própria



11. MAPA ESTRATÉGICO



12. MAPA DE OBJETIVOS /INDICADORES

Perspetivas	Objetivos	Indicadores	Valor de referência	2020-2022	Peso Indicador
Clientes	C1 – Melhorar o acesso aos cuidados de saúde	% de consultas realizadas ao utente pelo seu médico de família	90,00%	93-98%	10,00%
		Taxa de utilização global da consulta médica (3 ano)	60,00%	63-70%	10,00%
		% de inscritos com médico de família	69,75%	75-100%	10,00%
		% 1 <sup>as</sup> consultas médicas no total de consultas	27,47%	28-30%	10,00%
		Rácio consultas médicas / urgências	2,02	2,5-3	10,00%
		Taxa de utilização global de consultas de Enfermagem (3 anos)	n.d.	75-85%	10,00%
		% de consultas médicas hospitalares com registo de alta no total de consultas	n.d.	15-17%	10,00%
		Índice de consultas médicas subsequentes	2,64	2,5-2,2	10,00%
		% Episódios dos utilizadores frequentes do S.U. (>4) no total de episódios	17,61%	16-14%	10,00%
		% de episódios de urgência com prioridade azul, verde e branca	32,09%	32-30%	10,00%
	C2-Garantir tempo de resposta adequado	% episódios no serviço de urgência atendidos dentro do tempo previsto no protocolo de triagem	79,98%	80-85%	15,00%
		% utentes que esperam no S.U. por um período superior a 6 horas	27,15%	25-20%	15,00%
		% consultas hospitalares referenciadas realizadas em tempo adequado	52,15%	55,65%	20,00%
		% consultas de medicina familiar programadas realizadas em tempo adequado (15 dias)	34,90%	35-40%	15,00%
		% de cirurgias realizadas em tempo adequado	50,73%	55-60%	20,00%

## Plano Estratégico 2020-2022

	Mediana da demora para 1ª observação após o dia da referenciação para os cuidados paliativos	12 dias	7-3	15,00%
<b>C3-Ampliar oferta de serviços (prevenção/promoção/proximidade)</b>	% de utentes identificados c/abuso de tabaco (P17) em seguimento nos CSP	7,79%	10-15%	5,00%
	% de utentes com >=65 anos com consulta de medicina dentária, no total de inscritos	4,53%	5-10%	5,00%
	% de utente com >=65 anos com a vacinação TD cumprida	88,30%	95-100%	10,00%
	% de utentes entre 45 e 65 anos com vacinação TC cumprida	89,00%	95-100%	10,00%
	% de utentes admitidos em hospitalização domiciliária no total de utentes elegíveis	n.d.	20-30%	10,00%
	Taxa domicílios médicos por 1.000 inscritos	17,24‰	20-30‰	10,00%
	Taxa domicílios enfermagem por 1.000 inscritos (inclui consultas e tratamentos)	368,35‰	400-500‰	10,00%
	Taxa de adesão rastreio oncológico da mama	54,01%	60-70%	10,00%
	Taxa de adesão rastreio da retinopatia diabética	n.d.	60-70%	10,00%
	% mulheres (25-30 anos) com rastreio do cancro do colo do útero efetuado	n.d.	70-90%	10,00%
% utentes (50-75 anos) com rastreio do cancro do cólon e reto efetuado	n.d.	70-90%	10,00%	
<b>C4- Reforçar a confiança do utente</b>	Taxa de abandono do SU Hospitalar	3,60%	3-2%	25,00%
	Taxa de readmissões até 72h	5,59%	5-3%	25,00%
	Taxa de reinternamentos	9,86%	7,5-5%	25,00%
	% variação do nº de reclamações	-1,30%	(-1,5) - (-3%)	15,00%
	% variação de elogios/agradecimentos	9,00%	10-15%	10,00%

## Plano Estratégico 2020-2022

Perspetivas	Objetivos	Indicadores	Valor de referência	2020-2022	Peso Indicador
<b>Processos</b>	<b>P1 – Melhorar o modelo de governação e gestão</b>	% serviços em processo de acreditação	n.d.	40-100%	50,00%
		% de cumprimento do Plano de Auditorias Clínicas	n.d.	75-100%	25,00%
		% de serviços c/ atividades planeadas e objetivos de produção e desempenho	n.d.	50-75%	25,00%
	<b>P2-Optimizar a capacidade instalada</b>	Taxa de ocupação (agudos)	61,54%	70-80%	15,00%
		Índice de demora média (agudos)	8,49	8,2-8	10,00%
		% de episódios do Serviço de Urgência que originam internamentos	11,56%	10-8,5%	20,00%
		(%) cirurgias programadas no total de cirurgias realizadas no bloco	67,53%	70-80%	20,00%
		(%) Cirurgias de ambulatório realizadas no total de cirurgias programadas	49,49%	50-65%	20,00%
		% de internamentos com demora superior a 30 dias	3,76%	3,5-2,5%	5,00%
		Demora média antes da cirurgia	3,00	2,5-1,5	10,00%
	<b>P3- Fomentar a melhoria contínua da qualidade e segurança</b>	% variação de notificações de eventos adversos registados	100	5-15%	5,00%
		Taxa de cesarianas	34,50%	30-25%	10,00%
		Índice Qualidade PPCIRA	n.d.	12-15	10,00%
		Taxa de Incidência de úlceras de pressão	n.d.	1,65-1,5	10,00%
		Índice de quedas	<1	0,70-0,60	10,00%
		% administração de profilaxia antibiótica cirúrgica adequada	≥ 95,00%	95-100%	10,00%
		% cirurgias com utilização de um check-list padronizado para cirurgia segura	≥ 95,00%	95-100%	5,00%

## Plano Estratégico 2020-2022

<b>P4- Incrementar a cooperação / articulação técnica (entre serviços e profissionais)</b>	Taxa de cirurgias anca efetuadas nas primeiras 48h	49,34%	50-55%	10,00%
	% de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	3,66%	3,5-2%	10,00%
	% de reinternamentos em 5 dias no mesmo ano civil	2,47%	2-1%	10,00%
	% de reinternamentos em 30 dias, na mesma grande categoria de diagnósticos	3,63%	3-2,5%	10,00%
	Nº de doentes c/ retinopatia diabética c/ consulta hospitalar	7,96%	10-15%	15,00%
	% utentes rastreadas cancro da mama em seguimento hospitalar	n.d.	35-45%	15,00%
	% de utilizadores frequentes do SU c/planos individuais de cuidados integrados	n.d.	3-7%	10,00%
	% utentes adultos c/ risco cardiovascular com avaliação global - PAI	n.d.	45-55%	10,00%
	% utentes c/ diabetes - Mellitus tipo 2 com avaliação global - PAI	n.d.	45-55%	10,00%
	% utentes c/ pré-obesidade com avaliação global - PAI	n.d.	45-55%	10,00%
	Taxa de internamentos por DPOC em adultos	14,95%	10-8%	10,00%
	Taxa de internamentos por insuficiência cardíaca congestiva	21,36%	18-14%	10,00%
	Taxa de internamentos por pneumonia	54,72%	45-35%	10,00%

## Plano Estratégico 2020-2022

Perspectivas	Objectivos	Indicadores	Valor de referência	2020-2022	Peso Indicador
<b>Desenvolvimento e Inovação</b>	<b>D1 – Desenvolver integração de sistemas</b>	Nº de processos informáticos integrados	n.d.	2	50,00%
		Nº de Aplicações melhoradas	18	24	50,00%
	<b>D2- Promover a inovação e investigação</b>	Nº de programas terapêuticos e técnicas inovadores implementadas	n.d.	3-5	25,00%
		Nº de projetos de Investigação a desenvolver (U.Inv.Form.)	≥ 35	40-50	25,00%
		Nº de trabalhos apresentados em congressos	≥ 20	25-30	25,00%
		Nº de artigos publicados	≥ 1	44 109	25,00%
	<b>D3-Reforçar as competências dos profissionais</b>	Volume de formação	42 772	40 000-45 000	35,00%
		Nº de profissionais abrangidos	6 549	3 000-5 000	35,00%
		% execução do plano de formação aprovado do SESARAM	69,00%	70-75%	30,00%
	<b>D4- Melhorar a informação e comunicação interna</b>	% de realização de ações de divulgação/informação interno no total de atividades previstas	n.d.	50-75%	50,00%
		Nº de sessões técnicas / clínicas realizadas	n.d.	150-165	50,00%

## Plano Estratégico 2020-2022

Perspectivas	Objetivos	Indicadores	Valor de referência	2020-2022	Peso Indicador
<b>Financeira</b>	<b>F1- Aumentar proveitos</b>	% proveitos operacionais	n.d.	4-6%	60,00%
		% de episódios de internamento codificados e agrupados em GDH no total de doentes saídos	97,30%	95-60%	40,00%
	<b>F2- Controlar Custos</b>	% de variação de custos com pessoal	n.d.	5-3%	20,00%
		% de variação de custos com material consumo clínico	n.d.	5-3%	20,00%
		% de variação de custos com produtos farmacêuticos	10,80%	5-3%	20,00%
		% variação de utilização de biossimilares	28,00%	30-40%	10,00%
		% variação renumeração extraordinária nos custos de pessoal	n.d.	5-3%	20,00%
		% de unidades de genéricos prescritos no total de medicamentos (unid) prescritos	13,00%	15-30%	10,00%
	<b>F3- Incrementar receitas próprias</b>	% variação de acréscimo da receita própria	n.d.	15-25%	50,00%
		% variação de acréscimo do valor das taxas moderadoras cobradas	n.d.	7,5-10%	50,00%

13. MAPA DE INICIATIVAS

INICIATIVAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INTERVENIENTES ESTRATÉGICOS
Reforçar a atenção e alocação de recursos aos cuidados de saúde primários e continuados para garantir acesso adequado aos cuidados de saúde e uma gestão integrada das necessidades em saúde centrada no utente.	<b>C1, C2, C3</b>	Direção Clínica Direção de Enfermagem Coordenação ACES Serviços Clínicos Apoio Social
Aumentar a cobertura da população por médicos de família.		
Desenvolver programas especiais de acesso (PRC, PEACS e consultas) para reduzir listas de espera, para cirurgias, exames e consultas de forma a melhorar o acesso e tempo de resposta.		
Potenciar uma adequada e eficaz articulação entre os diferentes níveis de cuidados, por forma a reduzir a afluência ao serviço de urgência pelos utentes que não carecem de cuidados urgentes ou pelos doentes crónicos que utilizam com frequência este serviço pelo desenvolvimento de programa de gestão integrada de cuidados.		
Incrementar o acesso à 1ª consulta de especialidade hospitalar, através da reorganização das atividades e revisão/ atualização dos protocolos de referenciação.		
Promover a transferência de doentes crónicos em consulta hospitalar para outros níveis de cuidados com segurança e qualidade, através da criação da alta da consulta hospitalar e desenvolvimento de planos de cuidados integrados.		
Reforçar a cobertura da população em cuidados continuados integrados, promovendo a reinserção na vida ativa.		
Dinamizar os Programas de Saúde Regionais em coordenação com o I A Saúde.		
Dar continuidade aos programas de rastreios organizados do cancro da mama e retinopatia diabética e continuar a desenvolver rastreios do colo do útero e abranger novas áreas de rastreios de cancro oportunistíssimos, cancro-oral e colon-rectal.		
Incrementar a prática de cuidados de proximidade, diversificando e melhorando ação das equipas que prestam cuidados de saúde no domicílio.		
Desenvolver programa de hospitalização domiciliária, com o apoio da medicina interna, cuidados de saúde primários e continuados.		
Promover a teleconsulta e telemedicina em diversas áreas/especialidades.		



## Plano Estratégico 2020-2022

INICIATIVAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INTERVENIENTES ESTRATÉGICOS
Dinamização do gabinete do utente, na promoção de ações de informação e sensibilização junto do utente.	<b>C4</b>	Conselho de Administração Direção Clínica Direção de Enfermagem Gabinete de Comunicação Gabinete do Utente
Avaliar a satisfação do utente.		
Elaboração de documento orientador da estratégia de comunicação do SESARAM, E.P.E.		
Promoção comunicacional das iniciativas dos diversos serviços que integram o SESARAM, E.P.E.		
Definição de informação relevante para o cidadão /utente para divulgação no Portal/microsite.		
Comunicar e promover junto da comunidade civil as ações, projetos e iniciativas de saúde desenvolvidas pelo serviço de saúde		
Incentivar e valorizar os contributos dos profissionais em eventos científicos, seminários e fóruns.		
Divulgar regularmente informação junto dos parceiros, clientes, autoridades e grande público sobre os resultados alcançados.		

## Plano Estratégico 2020-2022

INICIATIVAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INTERVENIENTES ESTRATÉGICOS
Desenvolver o processo de controlo de gestão interno com a realização de controlo orçamental interno por centro de custo e acompanhamento dos indicadores de produção e desempenho de cada serviço, com o objetivo de melhorar a qualidade, eficiência na prestação dos cuidados e alcançar melhores resultados em saúde.	<b>P1, P2, P3</b>	Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão Gestão Financeira Recursos Humanos Direção Clínica Direção de Enfermagem Serviços Clínicos Qualidade Gestão de Risco Global PPCIRA
Implementar modelo organizacional de governação, mais participativo, com o envolvimento de todos os níveis intermédios de gestão no planeamento de atividades e definição de objetivos em alinhamento com as linhas estratégicas do SESARAM.		
Reforçar os recursos humanos, de modo a colmatar as necessidades dos serviços em médicos, enfermeiros, TDT e outro pessoal, por forma a reequilibrar a dotação dos mesmos e assegurar a prestação segura de cuidados, pela abertura atempada de procedimentos de contratualização adequados.		
Concretizar política de mobilidade interna, para aumentar a motivação e realização dos profissionais bem como reforçar a capacidade técnica dos serviços.		
Implementação de um sistema integrado de gestão de camas e de planeamento de admissões e altas.		
Incrementar a atividades em ambulatório médico-cirúrgico, pelo incremento da cirurgia de ambulatório com o aumento do leque de intervenção de especialidades e número de procedimentos a realizar, bem como com a criação de novas estruturas de hospitais de dia para a realização de tratamentos no âmbito de especialidades médicas.		
Incremento da auditoria clínica e gestão de risco global com vista à adoção de boas práticas, vertente a intensificar no âmbito do modelo de governação clínica.		
Desenvolver o projeto de acreditação modelo ACSA e obter a Acreditação/certificação das UCG envolvidas no Projeto.		
Dar continuidade ao programa "Stop Infeção" no SESARAM, E.P.E.		
Desenvolvimento de protocolos de cooperação técnica com outras instituições de saúde, visando a evolução e complementaridade clínica.		
Dinamizar a realização de protocolos clínicos e processos assistenciais integrados, planos integrados de saúde entre os cuidados hospitalares, primários e continuados, por forma a oferecer com segurança e qualidade aos doentes crónicos os níveis de cuidados que necessitam.		
Difundir e promover boas práticas de integração de cuidados entre os cuidados de saúde hospitalares, primários e continuados.		
Desenvolver atividades partilhadas entre serviços, que fomentem a partilha de conhecimento e uma gestão mais adequada dos processos.		
Reestruturar a orgânica dos serviços nos cuidados Hospitalares		
Dar continuidade à reorganização dos serviços nos cuidados de saúde primários (USF/USP)		

## Plano Estratégico 2020-2022

INICIATIVAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INTERVENIENTES ESTRATÉGICOS
Reforçar a infraestrutura de TI – consolidar as ofertas de serviços às áreas clínicas e áreas de suporte.	<b>D1, D2, D3, D4</b>	Informática Formação e Investigação Direções Técnicas Serviços Clínicos Comunicação Gabinete do Utente
Reforço generalizado da implementação de Sistemas de Informação e gradual integração das diferentes aplicações existentes com acréscimo da eficiência e eficácia.		
Acentuar a capacidade formativa pós-graduada, pela manutenção e ou obtenção de idoneidade formativa em diversas áreas clínicas.		
Desenvolver modelo organizacional, funcional e de financiamento de apoio aos pedidos/projetos de investigação clínica.		
Desenvolver terapêuticas inovadoras /procedimentos médico-cirúrgicos proporcionando cuidados de qualidade, em tempo útil e a menores custos.		
Promover as ações de formação constantes do plano de formação anual do ESARAM com vista à valorização e qualificação dos colaboradores nas suas áreas de competência.		
Reforçar a proximidade aos utentes através de processos de descentralização física e prestação de serviços on-line-Centralidade no utente.		
Melhorar a Eficiência Processual, promover a desmaterialização e agilização dos processos de trabalho, circulação eletrónica de documentos e o aumento da capacidade de intervenção e de gestão dos fluxos informacionais.		
Dar continuidade às ações para a saúde, sobre promoção e proteção da saúde a fim de capacitar o utente /cidadão para a gestão ativa da sua saúde.		
Apoiar a realização de ações de informação, fóruns de debate sobre áreas de intervenção de interesse comum aos profissionais dos diferentes níveis de cuidados.		

## Plano Estratégico 2020-2022

INICIATIVAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INTERVENIENTES ESTRATÉGICOS
Desenvolver mecanismos de controlo orçamental e financeiro, para o acompanhamento sustentável da atividade desenvolvida no SESARAM, E.P.E. ao nível económico /financeiro.	<b>F1, F2, F3</b>	Financeiros Aprovisionamento Gestão de Doentes Planeamento Estratégico e Controlo de Gestão Serviços Clínicos Farmácia e Terapêutica PPCIRA Jurídico
Incrementar a codificação dos episódios de internamento (GDH), bem como dos registos eletrónicos dos atos clínicos realizados.		
Implementar o Manual de Contratação Pública no SESARAM, E.P.E. que permitirá efetuar uma gestão mais eficiente da aquisição de bens no SESARAM, E.P.E.		
Agilizar e aperfeiçoar o processo de cobrança de dívidas com a atualização e implementação do manual de cobranças que procede à identificação dos pontos críticos.		
Realizar a contratualização interna que incluirá um conjunto de objetivos clínicos, de desempenho e de produção.		
Promover processos de monitorização da prescrição e utilização de medicamentos/antimicrobianos.		
Incrementar a cobrança efetiva de taxas moderadoras no ato da prestação do serviço.		
Dinamizar a cobrança das dívidas aos subsistemas (IASFA, PSP, GNR).		
Celebrar protocolos para obter maiores poupanças nos medicamentos (APIFARMA).		
Proceder à revisão do atual modelo de contrato-programa de funcionamento, contemplar de forma equilibrada modelo de contratação de atividades (baseada na definição de práticas clínicas a implementar e níveis de atividades e de eficiência a alcançar com os recursos existentes, de acordo com as necessidades da população, aproximando a oferta de serviços à procura efetiva), modelo de financiamento e pagamento (que reforcem o desenvolvimento de programas de saúde, a integração de cuidados, valorizem as melhorias organizacionais), modelo de medição da performance, (orientada para o reforço dos mecanismos de incentivos ao desempenho).		
Centralização de processos de compra, para obter economias de escala (SPMS).		

## 14. ALINHAMENTO DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

### 14.1. COM O PROGRAMA DE GOVERNO PARA A ÁREA DA SAÚDE

Objetivos Estratégicos	Orientações	Objetivos Estratégicos SESARAM, E.P.E.
<p><b>Governança e Modernização do Sistema Regional de Saúde</b></p>	<p>1- Reformular o Serviço Regional de Saúde no sentido de uma Governança Integrada da Saúde abrangendo a governação clínica, empresarial, financeira, da informação e da gestão do risco.</p> <p>2- Promover um modelo organizativo centrado no doente e não na doença, que deve reconhecer que o aumento da esperança de vida e das doenças crónicas, tem como consequência o aumento do número de doentes com patologias múltiplas que necessitam de cuidados polivalentes.</p> <p>3- Promover o desenvolvimento de modelos colaborativos de cuidados de saúde que assegurem o devido acompanhamento do doente, particularmente na transição de cuidados (hospital, cuidados de saúde primários, farmácias). Privilegiar a colaboração interprofissional (médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais de saúde) de forma a alcançar uma efetiva integração de cuidados de saúde.</p> <p>4- Capacitar os profissionais e as equipas para a cooperação estratégica e evoluir para modalidades de gestão colaborativas e participadas, promotoras da dinamização de uma cultura de governação clínica e empresarial, coerente e baseada em princípios de racionalidade e de eficiência.</p> <p>5 - Manter o nível de reconhecimento externo da qualidade dos cuidados prestados e das competências técnicas certificadas, através da Acreditação conquistada e utilizar este nível como potencial motivador para um movimento universal de melhoria contínua nas diferentes Unidades do Serviço Regional de Saúde.</p> <p>6- Definir métricas de resultados- benchmarking - que permitam aferir a qualidade dos cuidados prestados e promovam uma maior interação e comunicação entre os profissionais de saúde que trabalham para um objetivo comum, possibilitando comparar resultados, explicar diferenças de <i>performance</i> e avaliar o potencial de melhoria do serviço regional de Saúde nas principais áreas de atuação, balizado por padrões nacionais e internacionais.</p>	<p><b>P1, P4</b></p>

<p><b>Melhorar as competências e formação dos Recursos Humanos</b></p>	<p>1- Antecipar os desafios que a Região enfrenta para uma década, no que diz respeito ao planeamento de Recursos humanos, médicos e enfermeiros particularmente.</p> <p>2- Consolidar uma verdadeira política de atratividade e retenção dos profissionais para o SRS.</p> <p>3- Investir num Planeamento integrado dos Recursos Humanos que articule com a formação médica, designadamente na área das especialidades médicas carenciadas.</p> <p>4- Promover condições de trabalho estáveis e dignas que estimulem o trabalho em equipa.</p> <p>5- Reconhecer a Investigação clínica (IC) como parte integrante de uma boa prática clínica, considerando-a no tempo de trabalho dos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários e hospitalares e com reflexo na avaliação profissional.</p> <p>6- Favorecer o equilíbrio remuneratório entre os vários grupos profissionais de saúde.</p> <p>7- Criar um quadro institucional, por um período a definir que permita contratar alguns profissionais que atualmente já não pertencem ao quadro da função pública e que manifestem a sua disponibilidade para aceitar as condições propostas desde que reconhecidas como uma mais-valia.</p>	<p><b>D2, D3</b></p>
<p><b>Robustecer a Saúde Pública e o Planeamento em Saúde</b></p>	<p>1- Organizar a Rede Regional de Serviços de Saúde Pública em articulação com a Estrutura de organização dos Cuidados de Saúde Primários na Região Autónoma da Madeira, fazendo coincidir as áreas geográficas de abrangência do Agrupamento dos Centros de Saúde e da Unidade de Saúde Pública.</p> <p>2- Investir no Planeamento Local de Saúde, criando dinâmicas de trabalho multidisciplinar e multisectorial e integração de políticas públicas.</p> <p>3- Promover os hábitos de vida saudáveis, alimentares e de ingestão de nutrientes vitais para a saúde humana, práticas de atividade física, promover ainda a cessação tabágica e a moderação de consumo de álcool em articulação estreita com o conhecimento científico disponível.</p> <p>4- Manter o foco na deteção precoce da doença e na instituição do tratamento adequado em tempo útil, consolidando a implementação do Centro de Rastreamento da RAM que integrará o Rastreamento do Cancro da Mama; o Rastreamento da Retinopatia Diabética e desenvolverá os Rastreamentos do Cancro Colorretal e do Cancro do Colo do Útero e o Rastreamento Visual Infantil.</p>	<p><b>C3</b></p>

	<p>5- Reconhecer a importância da aplicação dos sistemas de informação geográfica à Saúde, incrementar a sua utilização e promover a integração da informação clínica, epidemiológica e ambiental, evoluindo para o desenvolvimento de um Sistema de Informação Regional de GeoSaúde, que possibilite a descrição e análise da distribuição dos acontecimentos de saúde e dos fatores que o determinam apoiando o planeamento, a intervenção e a avaliação em Saúde Pública.</p>	
<p><b>Promover os Cuidados de Saúde Primários</b></p>	<p>1- Assumir a meta de atribuir um médico e um enfermeiro de família a cada madeirense e porto-santense, perspetivando a cobertura universal em saúde familiar da população residente na RAM.</p> <p>2- Compatibilizar a meta de atribuição de médico de família com o plano de acesso à gestão de vagas da formação médica na especialidade de Medicina Geral e Familiar.</p> <p>3- Rever a experiência piloto desenvolvida em modo Unidade de Saúde Familiar (USF) e definir o plano de implementação alargada de USF enquanto instrumento de reestruturação dos Cuidados de Saúde Primários na RAM.</p> <p>4- Formalizar o Modelo Regional de Unidades de Saúde Familiar, adaptado às especificidades e exigências de recursos e meios às determinantes demográficas, epidemiológicas e territoriais da RAM.</p> <p>5- Consolidar o Modelo de Intervenção Comunitária, quer na vertente preventiva, quer no acompanhamento das doenças de evolução prolongada e cronicidade pregressa, como a Doença Mental e as situações demenciais, criando no contexto do ACES as equipas de intervenção comunitária, com prioridade para as equipas comunitárias de saúde mental.</p> <p>6- Aumentar a resolutividade dos CSP, incluindo nas respostas de atendimento permanente e atendimento urgente, dotando de meios humanos e tecnológicos que permitam maior diferenciação e capacidade diagnóstica, abordagem resolutiva e acompanhamento próximo.</p> <p>7- Investir nas respostas no domicílio de modo a minimizar o efeito de pressão sobre a Urgência Central devido a procura por situações não urgentes, cuja resolução pode e deve ser realizada em contexto da comunidade e com o apoio da rede social do utente.</p> <p>8- Repensar o alargamento de funcionamento dos Centros de Saúde, especialmente em meio urbano, para melhor responder às necessidades da população ativa que procura os serviços da comunidade em horário pós-laboral.</p>	<p><b>C3, P2</b></p>
<p><b>Melhorar a gestão do acesso e do tempo de</b></p>	<p>1- Investir em formas alternativas ao internamento hospitalar convencional, definindo uma Estratégia Regional de Hospitalização Domiciliária, cuja implementação passará por, numa fase inicial, desenvolver uma etapa experimental.</p>	<p><b>C1, C2, C4 P1,P2,P4</b></p>

<p><b>espera nos cuidados hospitalares</b></p>	<p>2- Manter e redimensionar as valências de Hospital de Dia, existentes no perímetro do SESARAM, E.P.E., e criar outras em áreas entendidas prementes no atendimento de doenças crónicas e frequentes, tendo por base um modelo de gestão de doença crónica com equipa dedicada constituída por um médico especialista de medicina interna e uma enfermeira da equipa de gestão das doenças crónicas.</p> <p>3- Colocar a ênfase em definir tempos diferenciados de acesso a cada um dos componentes da cadeia de intervenções sucessivas e pré-determinadas pelo caso clínico de forma a garantir sucesso final, seja ele cura ou mitigação de sintomas e melhoria da qualidade de vida.</p> <p>4- Investir em instrumentos de Gestão de Acesso, designadamente para garantir o acesso equitativo a todas as especialidades médicas, meios complementares de diagnóstico e tratamento (MCDT'S), e às inovações terapêuticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Criar o programa de Acesso e Gestão Hospitalar das Intervenções Cirúrgicas GHIC-RAM, apoiado por uma unidade de gestão de apoio e informação relacionada com a produção cirúrgica.</li> <li>* Fortalecer o programa da Cirurgia do Ambulatório, já em curso, colocando como meta para esta legislatura que sejam realizadas em regime ambulatório, a maioria das cirurgias que se venham a realizar no Hospital Dr. Nélio Mendonça.</li> <li>* Consolidar a Via Verde do medicamento na RAM.</li> <li>* Desenvolver o Centro de Farmacovigilância da RAM, de forma a aumentar a segurança da prescrição.</li> <li>* Manter as relações de cooperação com as farmácias da comunidade para os fármacos com venda conjunta nas unidades de saúde.</li> </ul>	
<p><b>Promover a integração de cuidados e a articulação com a inclusão Social</b></p>	<p>1- Conceber um Modelo Regional de Cuidados Continuados Integrados que seja uma verdadeira Rede de Suporte ao Doente, apostada nas tipologias, convalescença, média duração e reabilitação e cuidados de longa duração e manutenção, que se expanda também nas vertentes de : Cuidados Continuados integrados de Saúde Mental e Cuidados Continuados Integrados Pediátricos.</p> <p>2- Consolidar e alargar apoios específicos às várias fases do ciclo de vida, designadamente o apoio à natalidade e ao processo de envelhecimento, privilegiando a prevenção nos primeiros anos de vida, a promoção das escolhas saudáveis e a promoção da autonomia e independência no envelhecimento.</p>	<p><b>P4</b></p>
<p><b>Melhorar os Cuidados Paliativos e o Acesso à Abordagem</b></p>	<p>1- Expandir a Rede de Cuidados Paliativos (CP), na vertente intra-hospitalar e na vertente comunidade e ao longo do ciclo vital.</p> <p>2- Melhorar a competência dos profissionais no sentido de maior capacidade para identificar os doentes com necessidades do foro paliativo, e preparação para uma abordagem paliativa.</p>	<p><b>C3 P4</b></p>



<p><b>Paliativa</b></p>	<p>3- Fomentar e ampliar as competências da Equipa Regional de Cuidados Paliativos para intervir enquanto consultora/formadora ou na prestação direta de cuidados de elevada complexidade num modelo colaborativo e integrado de CP.</p> <p>4- Fomentar os programas de parceria e Articulação com as Universidades, Escolas Superiores de Saúde e outros Centros de Investigação (com o objetivo de desenvolver o ensino, a investigação e a divulgação dos CP), incluindo os projetos de parceria que visam a criação de unidades e equipas de intervenção em Cuidados Paliativos.</p> <p>5- Incrementar o acompanhamento do Doente seguido em CP no seu local de preferência, designadamente no domicílio.</p>	
<p><b>Repensar o Modelo de Financiamento e Controlo da Despesa</b></p>	<p>1- Repensar modelo de financiamento e organização do Sistema Regional de Saúde com ênfase na gestão por objetivos e por níveis de eficiência, garantindo a autonomia de gestão no quadro de objetivos contratualizados, com incentivos remuneratórios aos profissionais de saúde em função dos resultados obtidos.</p> <p>2- Melhorar a cultura de negociação e contratualização em saúde e ampliar a participação interna na elaboração das propostas orçamentais em saúde.</p> <p>3- Organizar um modelo de criação de valor, materializado nas métricas e resultados comprovativos da melhoria do estado de saúde da população.</p> <p>4- Considerar como modelo de financiamento do SRS o modelo combinado de incentivo ao desempenho e controlo de custos.</p> <p>5- Reconhecer as vantagens económicas da utilização de medicamentos genéricos e incentivar a prescrição e o consumo dos mesmos e acompanhar os estudos que apontem para desperdício e excesso eventual de consumo.</p> <p>6- Combinar a aquisição centralizada de compras em saúde com modelos de negociação que criem valor de aquisição regional e combatam a falta de escala do SRS.</p> <p>7- Melhorar a qualidade da despesa Pública em saúde: identificar e disseminar boas práticas de gestão de recursos, com o objetivo de geração de poupanças e melhoria do desempenho dos serviços públicos da saúde.</p>	<p><b>F1, F2, F3</b></p>
<p><b>Apostar na Saúde Digital e na Modernização Administrativa</b></p>	<p>1- Definir uma arquitetura de sistemas de informação abrangente, comunicável, auditável com centralidade na Unidade Utente/Cidadão e em conformidade com o modelo de Ecossistema de informação em saúde.</p> <p>2-Desenvolver um sistema de informação integrado em saúde que assuma os princípios da transparência e responsabilidade social.</p> <p>3- Manter um nível de informação disponível a todos os intervenientes em saúde sobre acesso, eficiência, qualidade e saúde da população.</p>	<p><b>D1, D4</b></p>

4- Aplicar o potencial da Economia Digital à informação, comunicação, planeamento, gestão, monitorização, e avaliação do SRS e na melhoria dos níveis de literacia de todos os agentes e utilizadores do SRS.

5- Aproveitar os instrumentos de registo clínico e de outros dados da saúde e integrando numa plataforma regional de dados de saúde do utente, com níveis de acesso credenciado e partilha controlada.

6- Melhorar as competências de Tecnologias de Informação e Comunicação para a gestão de topo.

7- Aumentar a Comunicação entre Sistemas de Informação, intra e interorganizações.

8- Otimizar a disseminação das ferramentas de *Business Intelligence* para apoio à tomada de decisão e gestão.

14.2. COM O PLANO ESTRATÉGICO DO SISTEMA REGIONAL DE SAÚDE-EXTENSÃO A 2020

Eixos Estratégicos	Dimensões	Objetivos Estratégicos SESARAM, E.P.E.
<b>Eixo 1- Políticas Saudáveis</b>	<p>1-Atuação global em saúde Pública que descreva com eficácia os problemas prioritários de saúde e defina as intervenções necessárias à prevenção da doença, à promoção da saúde e a uma resposta rápida a ameaças agudas.</p> <p>2- Definição de um quadro normativo e regulador para o sistema prestador de cuidados.</p> <p>3- Reconhecimento de que a saúde da população também depende das políticas que são responsabilidade de outros sectores.</p>	<p><b>P3, P4 D1,D2,D4</b></p>
<b>Eixo 2 - Acesso e Qualidade dos Cuidados de Saúde</b>	<p>1- Qualidade a nível estrutural: utilização adequada dos recursos de modo a atingir os resultados esperados.</p> <p>2- Qualidade a nível dos processos: adequação dos serviços aos resultados esperados, estratégias de gestão do risco, modificação dos comportamentos que facilitem a adoção de melhores práticas, gestão do conhecimento.</p> <p>3- Promoção e desenvolvimento do exercício dos direitos e deveres do cidadão, nos serviços de saúde.</p>	<p><b>C1, C3 P1,P2,P3 D1,D3,D4</b></p>
<b>Eixo 3- Cidadania em Saúde</b>	<p>1- Envolvimento do cidadão e das organizações representativas dos seus interesses e sociais em saúde, nos processos de decisão da saúde coletiva e dos grupos mais vulneráveis.</p> <p>2-Identificação e promoção de boas práticas e de políticas de cidadania em saúde, avaliação e gestão de conhecimento.</p> <p>3- Desenvolvimento de programas específicos na área da educação para a saúde, autogestão da doença e capacitação dos cuidadores informais.</p> <p>4-Desenvolvimento das competências dos profissionais de saúde na relação com o doente, comunicação interpessoal e social, humanização dos cuidados e educação para a saúde.</p>	<p><b>P1,P2,P4 D3,D4</b></p>

### 15. EXECUÇÃO DA ESTRATÉGIA

Os grandes objetivos estratégicos traçados para o triénio 2020-2022 e expressos neste Plano estratégico, serão posteriormente vertidos nos planos de atividades anuais de cada um dos serviços assistenciais dos cuidados de saúde primários e hospitalares e de apoio logístico do SESARAM.

Os Planos de atividades traduzirão as opções do Conselho de Administração para o planeamento estratégico e operacional anual, na prossecução das suas atribuições, Missão e Visão.

Os planos de atividades anuais devem também estar alinhados com o Plano Regional de Saúde 2011-2016 / extensão a 2020, refletindo as ações e projetos planeados em sede de Programas que visam a promoção da saúde e prevenção da doença.

A metodologia de elaboração dos planos de atividades assentará na definição de objetivos, nas dimensões desempenho assistencial e económico-financeiro e subdimensões acesso, eficiência, qualidade/efetividade, segurança, continuidade de cuidados, bem como, de objetivos de produção orientados para as grandes linhas estratégicas. Estas elaboradas de acordo com as diferentes perspetivas, clientes, processos internos, desenvolvimento e inovação, financeira procurando associar, sistematicamente, o desempenho global de SESARAM, E.P.E. e das suas diferentes unidades orgânicas, bem como, com a atividade produtiva assumida em sede de contrato-programa de funcionamento.

Deste modo, a metodologia projetada para a sua elaboração implica o envolvimento dos dirigentes e responsáveis de unidades, procurando-se o alinhamento, compromisso de toda a Organização na prossecução da estratégia delineada para o cumprimento da sua missão e alcance da sua visão. Traduz-se na adoção de um modelo tipo de plano de atividades com vista a facilitar a preparação dos planos por parte dos responsáveis dos diversos serviços que integram o SESARAM, E.P.E., possibilitar a elaboração de Planos que sejam homogéneos no contexto da grande complexidade e diferenciação internas que caracteriza esta organização, bem como facilitar o tratamento dos dados e a consolidação da informação que vier a ser produzida no âmbito da monitorização dos mesmos.

### 16. CONTROLO E MONITORIZAÇÃO

Na fase de execução do Mapa Estratégico é fundamental a existência de um processo gerador de informação que assegure a recolha de toda a informação estratégica e posterior comunicação dos resultados alcançados.

Neste âmbito, definiu-se os períodos trimestrais para a monitorização dos indicadores e semestral para a concretização dos objetivos e anual para a execução das iniciativas em cada ano/ciclo de gestão.

#### Processo de monitorização

Os mecanismos a utilizar no acompanhamento adequado da implementação e gestão da estratégia traduzir-se-ão na realização de reuniões periódicas (trimestrais) com os dirigentes dos serviços com o fim de apresentar os resultados obtidos, confrontando-os com as metas estabelecidas, analisar os desvios e eventualmente discutir as soluções corretivas.

### 17. SISTEMA DE INFORMAÇÃO /FERRAMENTAS

Dada a inexistência de um sistema de informação integrado de planeamento e controlo de gestão, o processo de monitorização será suportado por ferramentas do Microsoft Office numa primeira fase e posteriormente será implementado uma plataforma que permitirá de forma automatizada acompanhar a evolução dos indicadores e respetivos scores, constantes do mapa de objetivos scorecard, bem como a análise da performance dos objetivos.