CENTRO DE ONCOLOGIA DOS AÇORES
PROF. DOUTOR JOSÉ CONDE

PLANO DE ATIVIDADES

COA 2015

- **RORA**
- rocma
- rocca
- roccra
- **PICCOA**
- **PPCTA**
- **RASTREIO OPORTUNÍSTICO**
- **EXAMES DE DIAGNÓSTICO (MAMOGRAFIAS)**

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO 3
1.1 MISSÃO 3
1.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL 4
1.2.1 ORGANOGRAMA 5
1.3 PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS 6
1.4 ENQUADRAMENTO LEGAL E REGULAMENTAÇÃO INTERNA 6
2. RECURSOS A UTILIZAR 7
2.1 RECURSOS HUMANOS 7
2.1.1 A TEMPO INTEIRO 7
2.1.2 A TEMPO PARCIAL 8
2.2 RECURSOS FINANCEIROS 8
2.3 RECURSOS TECNOLÓGICOS 9
2.4 RECURSOS FÍSICOS 9
2.5 PARCERIAS 9
3. IDENTIFICAÇÃO DOS DESTINATÁRIOS DA NOSSA MISSÃO 10
4. ESTRUTURA DO PLANO DE ATIVIDADES. 11
4.1 PROGRAMAS E AÇÕES 11
4.2 APOIO INSTRUMENTAL 13
5. QUANTIFICAÇÃO DOS OBJETIVOS 14
6. REPARTIÇÃO DOS RECURSOS A UTILIZAR POR PROGRAMA 15
6.1 ORÇAMENTO POR PROGRAMA 15
6.2 RECURSOS HUMANOS POR PROGRAMA 15
7. NOTA FINAL 16

1. INTRODUÇÃO

A missão, os programas e os projetos do Centro de Oncologia dos Açores (COA) são muito específicos.

Mantêm-se, ao longo dos anos, relativamente constantes. Mesmo o conjunto de ações que corporizam os programas repetem-se, na maioria dos casos, de ano para ano.

Por isso, a metodologia e envolvimento dos agentes ativos da organização, para a elaboração do Plano de Atividades (PA) está, de alguma forma, assemelhada e cristalizada na atividade corrente, sem prejuízo de, perante novas ações, obedecer a procedimentos exaustivos de preparação e envolvimento.

A par da interação interna na preparação deste PA, releva-se a estreita articulação entre o COA e o Plano Regional de Saúde (PRS 2014/2016), nomeadamente no que respeita aos programas de rastreio e ao Registo Oncológico.

Como introdução a este PA, relembramos e enaltecemos a nossa Missão e identificamos o nosso modelo organizacional bem como os seus principais responsáveis:

1.1 MISSÃO

Promover a prevenção primária, o rastreio e o diagnóstico precoce das doenças oncológicas, nomeadamente através do rastreio prescritivo/oportunístico e dos programas organizados de rastreio, de base populacional.

Executar e coordenar o Registo Oncológico na Região Autónoma dos Açores (RORA).

Colaborar na conceção e desenvolvimento da estratégia regional de combate às doenças oncológicas.

1.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL *(ORGANOGRAMA)*

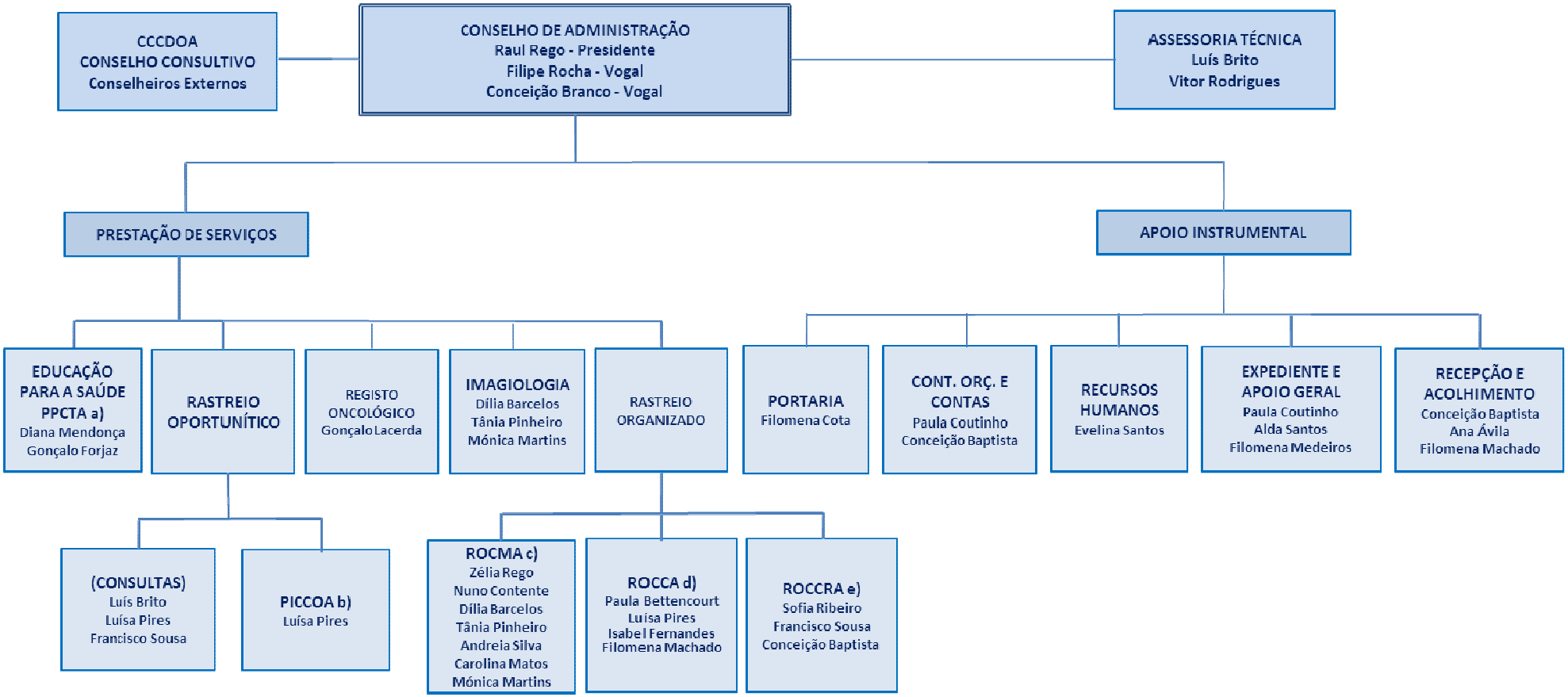
O Conselho de Administração (CA) é constituído por um presidente e por dois vogais.

O organograma inclui dois núcleos. Um executivo e outro instrumental.

Ao primeiro compete a prestação de serviços e ao segundo as atividades complementares relacionadas com essa prestação de serviços e atendimento geral, conforme se apresenta no organograma:

1.2.1 ORGANOGRAMA

CENTRO DE ONCOLOGIA DOS AÇORES PROF. DOUTOR JOSÉ CONDE



a) Programa de prevenção e combate ao tabagismo nos Açores
b) Programa de intervenção no cancro da cavidade oral nos Açores
c) Rastreio organizado de cancro de mama nos Açores
d) Rastreio organizado de cancro cervical nos Açores
e) Rastreio organizado de cancro do cólon e reto nos Açores

1.3 PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS

A responsabilidade pelo cumprimento, dentro dos princípios da legalidade e equidade, da nossa Missão, cabe à equipe do COA, centrando-se a principal responsabilidade no seu CA, a saber:

Presidente

Raul Aguiar do Rego

Vogais do Conselho de Administração

Filipe Alexandre Veiga Rocha

Maria da Conceição Paim de Bruges Bettencourt Meneses Branco

1.4 ENQUADRAMENTO LEGAL E REGULAMENTAÇÃO INTERNA

O COA foi criado pelo Decreto Regional n.º 7/79/A, de 24 de abril, tendo como objetivo primordial a "educação para a saúde, a prevenção, o rastreio, o diagnóstico precoce e o registo, de base populacional, da doença oncológica na Região Autónoma dos Açores".

No âmbito daquele diploma foi criada uma Comissão Instaladora até à aprovação da respetiva orgânica e quadro de pessoal que, entretanto, foi integrado no quadro de pessoal da ilha Terceira.

Pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 33/89/A, de 22 de setembro, deu-se por findo o regime de instalação e aprovou-se o quadro de pessoal, mantendo a Comissão Instaladora até à publicação da respetiva orgânica.

Pelo Decreto Regional n.º 1/2007/A foi, finalmente, aprovada a lei orgânica dando lugar à nomeação de um CA.

O diploma que aprova a lei orgânica do Serviço Regional de Saúde (SRS) refere, no n.º 2 do art.º 10.º, que o COA reveste a natureza de serviço especializado.

O COA dispõe de um regulamento interno, onde se definem as funções e as ações/tarefas, devidamente repartidas por cada funcionário bem como as questões relacionadas com regimes e horários de trabalho.

2. RECURSOS A UTILIZAR

A fim de executar este PA, o COA dispõe dos seguintes recursos:

2.1 RECURSOS HUMANOS

O COA dispõe de recursos humanos que prestam serviço a tempo inteiro e a tempo parcial:

2.1.1 RECURSOS HUMANOS A TEMPO INTEIRO

Raul Rego – Presidente do CA, economista

Filipe Rocha – Vogal, organização e gestão de empresas

Conceição Branco – Vogal, enfermeira

Luís Brito – Assistente graduado sénior (Saúde Pública) e assessor do CA

Gonçalo Lacerda – Técnico Superior

Diana Mendonça – Técnica Superior (Estagiária)

Evelina Teles – Técnica Superior

Luísa Pires – Enfermeira

Francisco Sousa - Enfermeiro

Dília Barcelos – Técnica de Diagnóstico e Terapêutica

Tânia Pinheiro – Técnica de Diagnóstico e Terapêutica

Andreia Silva – Técnica de Diagnóstico e Terapêutica

Carolina Matos – Técnica de Diagnóstico e Terapêutica

Mónica Martins – Técnica de Diagnóstico e Terapêutica

Conceição Baptista – Assistente Técnica

Filomena Machado – Assistente Técnica

Paula Coutinho – Assistente Técnica

Isabel Fernandes – Assistente Técnica

Ana Ávila – Assistente Técnica

Nuno Contente – Operador de Informática

Filomena Cota – Assistente Operacional

Alda Santos – Assistente Operacional

Filomena Medeiros – Assistente Operacional

2.1.2 RECURSOS HUMANOS A TEMPO PARCIAL

Vítor Rodrigues – Epidemiologista, assessor para o ROCMA, ROCCA, ROCCRA e RORA

Álvaro Gregório – Internista, rastreio oportunístico;

Paula Bettencourt – Ginecologista, Diretora Técnica do ROCCA e rastreio oportunístico;

Zélia Rego – Radiologista, Diretora Técnica do ROCMA, leitora e aferidora;

Sofia Ribeiro – Gastroenterologista, Diretora Técnica do ROCCRA;

Lourdes Ferreira – Dermatologista, rastreio oportunístico;

Jorge Brito – Radiologista leitor, do ROCMA, mamografias e ecografias;

Miguel Lima – Radiologista leitor do ROCMA, mamografias e ecografias;

Paula Carneiro – Radiologista leitora ROCMA;

Isabel Bastos – Radiologista leitora ROCMA;

Rui Teixeira – Radiologista leitor ROCMA;

2.2 RECURSOS FINANCEIROS

Para executar o seu PA 2015, o COA prevê as seguintes receitas e despesas, constantes em orçamento proposto:

RECEITAS:

- Orçamento da Região Autónoma dos Açores
  - Corrente ..... 1 200 000 €
  - Investimento ..... Ø €
- Próprias..... 25 000 €

  Total ..... 1 225 000 €

DESPESAS:

- Pessoal..... 624 690 €
- Compras ..... 107 610 €
- Aquisição de Serviços..... 490 500 €
- Outras ..... 2 200 €
- Investimentos..... Ø €

  Total ..... 1 225 000€

2.3 RECURSOS TECNOLÓGICOS

Os equipamentos mais relevantes que o COA dispõe para prosseguir a sua atividade são:

- 3 mamógrafos *(1 analógico e 2 digital direto)*;
- 1 digitalizador para mamografia;
- 2 estações de leitura de mamografias;
- 2 ecógrafos;
- 1 mesa para ginecologia;
- 1 mesa para pequena cirurgia com *pantof* de teto;
- Utensílios diversos para pequena cirurgia;
- Servidor, computadores, monitores e teclados;
- 2 Máquinas envelopadoras.

2.4 RECURSOS FÍSICOS

O COA desenvolve a sua atividade nas seguintes instalações:

- Edifício Sede, cedido pela Liga Portuguesa de Luta Contra o Cancro (LPLCC), sito na rua da Rocha n.º 38, 9700-169, Angra do Heroísmo, com elevador;
- Duas caravanas de rastreio (ROCMA) que percorrem todas as ilhas e concelhos dos Açores, de dois em dois anos.

- Gabinete cedido pelo Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada (HDES), para as atividades relacionadas com o ROCMA e;
- Equipamento de escritório.

2.5 PARCERIAS

- Acordos de colaboração, celebrados com todas as Unidades de Saúde de Ilha/Centros de Saúde (USI/CS) do SRS, para os programas de rastreio organizado de base populacional nas tarefas de convocação e execução do exame de referência, Estes acordos serão todos revistos em 2015;
- Acordos de colaboração com os hospitais regionais para os programas de rastreio, nas tarefas relacionadas com as consultas de aferição para o ROCMA e de Unidade de Patologia Cervical (UPC) para o ROCCA e para o ROCCRA e posterior tratamento/acompanhamento. Serão todos revistos em 2015;

- Contrato de prestação de serviços com Laboratório de Anatomia Patológica para o processamento das citologias ginecológicas e determinação de HPV para as situações diagnosticadas como ASCUS, no âmbito do ROCCA. Ocorrem diligências no sentido de, em 2015, estes serviços passarem a ser assegurados pelo HSEIT;

- Acordo com a LPLCC, Núcleo dos Açores, envolvendo a cedência ao COA do edifício sede, mediante contrapartida de obras de beneficiação/ampliação e manutenção. Envolve, também, a colaboração do Núcleo em tarefas de divulgação, mobilização e convocação complementar para os programas e campanhas de rastreio de cancro;

- Acordo de colaboração com o Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira (HSEIT) para o fornecimento, àquela entidade, de exames de diagnóstico e para fornecimento, ao COA, de serviços de imagiologia, anatomopatologia e esterilização;

- Contratos de prestação de serviço para as áreas do rastreio oportunístico em dermatologia, ginecologia e medicina interna, bem como para as leituras do ROCMA e direções técnicas dos programas de rastreio;

- Contrato de prestação de serviços para assessoria técnica ao CA e equipes coordenadoras dos programas de rastreio e RORA.

3. IDENTIFICAÇÃO DOS DESTINATÁRIOS DA MISSÃO DO COA

A razão de ser do COA são os seus clientes/utentes.

A população alvo, ou os seus utentes, é a população açoreana inscrita no SRS. O COA é uma instituição de âmbito regional.

A identificação e a atualização desse universo de pessoas exige um sistema informático adequado bem como um forte envolvimento das USI/CS, nas tarefas de registo e de atualização das suas listagens de utentes. O COA trabalha com essas listagens contribuindo, também, para a sua atualização.

O acesso dos clientes não é indiscriminado. Deverá sujeitar-se aos universos de elegibilidade direta dos programas de rastreio, ao modelo organizado e protocolado de marcação de atos clínicos e de exames de diagnóstico e terapêutica, no âmbito do rastreio oportunístico e à rede de referenciação estabelecida pelos programas organizados de rastreio de base populacional, bem como à rede de referenciação aprovada para o SRS.

O ROCMA tem como população alvo as mulheres na faixa etária 45/74; o ROCCA as mulheres na faixa 25/64 anos e o ROCCRA, os homens e mulheres com idade entre os 50 e os 74 anos.
O PICCOA tem como população alvo os grupos de risco e o PPCTA a faixa etária dos alunos do 2º ciclo e população em geral.

4. ESTRUTURA DO PLANO DE ATIVIDADES

4.1 PROGRAMAS E AÇÕES

O COA desenvolverá a sua atividade em 8 grandes programas, que mobilizam todos os seus recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos disponíveis, a saber:
- Registo Oncológico da Região Açores (RORA);
- Rastreio organizado de base populacional de cancro de mama nos Açores (ROCMA);
- Rastreio organizado de base populacional de cancro do colo do útero nos Açores (ROCCA);
- Rastreio organizado de base populacional de cancro do cólon e reto nos Açores (ROCCRA);
- Programa de intervenção no cancro da cavidade oral nos Açores (PICCOA);
- Programa de prevenção e combate ao tabagismo nos Açores (PPCTA);
- Rastreio oportunístico;
- Imagiologia (mamografias de diagnóstico).

PROGRAMAS E AÇÕES PARA 2015

Cod.	Programa	Cod.	Ações	Data
1	RORA	1.1	Publicação da incidência no triénio 2012-2014 e sua disponibilização nos Portais do Governo Regional dos Açores e no European Cancer Observatory	dezembro
		1.2	Apuramento da incidência no período 1990-1996, alargando a abrangência temporal do RORA em mais 7 anos	dezembro
		1.3	Publicação de quatro "Comunicados" alusivos, respectivamente, aos cancros do cólon e recto, ao tabagismo, ao cancro de mama e ao cancro do pulmão	dezembro
		1.4	Formação, em registo oncológico, aos colaboradores do RORA das Unidades de Saúde	dezembro
		1.5	Publicação de folhetos informativos sobre estilos de vida saudável, alimentação e tabagismo	dezembro
		1.6	Apoio às solicitações dos investigadores, comunicação social e outras pessoas ou entidades	anual
		1.7	Colaboração na monitorização dos programas de rastreio organizado ROCMA, ROCCA e ROCCRA.	anual
		1.8	Colaboração no programa regional de prevenção e combate ao tabagismo	dezembro
2	ROCMA	2.1	Programação/execução da 1.ª metade da 4.ª volta, por concelho/freguesia	anual
		2.2	Avaliação e monitorização da 3.ª volta	abril
		2.3	Contratualização de serviços	janeiro
		2.4	Revisão, assinatura e homologação dos protocolos de colaboração com os hospitais e USI	maio
		2.5	Campanha de divulgação na RTP Açores	anual
		2.6	Envolvimento das juntas de freguesia, paróquias e farmácias, no processo de mobilização	anual
		2.7	Aperfeiçoamento junto das USI e Saudaçor, das listagens de utentes	anual
		2.8	Controlo de qualidade dos mamógrafos e estações de leitura	anual
		2.9	Ensaio/ instalação de uma nova plataforma informática	junho
		2.10	Redução da demora média na etapa leitura/ aferição hospitalar	anual
		2.11	Reforço da celeridade e segurança, nas leituras dos exames	junho
		2.12	Atualização/ divulgação do manual executivo	anual
		2.13	Articulação com a Saudaçor, na elaboração dos contratos programa/metas quantificadas ROCMA	janeiro
3	ROCCA	3.1	Avaliação do 1º ano da 2ª volta	março
		3.2	Programação/ execução do 2º ano da 2ª volta	janeiro
		3.3	Instalação de uma nova plataforma informática	maio
		3.4	Atualização dos protocolos de colaboração com os hospitais e USI do SRS	junho
		3.5	Atualização do manual executivo	dezembro
		3.6	Transferência do processamento laboratorial para o serviço de anatomapatologia do HSEIT	fevereiro
		3.7	Pugnar por um maior envolvimento dos CA das USI, bem como suas equipas ROCCA	anual
		3.8	Avaliação, concelho a concelho, do processo de colheita para citologia e respetiva reorganização.	abril
		3.9	Articulação com a Saudaçor na definição/ quantificação das metas a atingir no âmbito dos contratos programa.	janeiro
		3.10	Apuramento, trimestral, dos principais indicadores do programa.	Abril, julho, outubro

(Continua)

(Continuação)

Cod.	Programa	Cod.	Ações	Data
4	ROCCRA	4.1	Apuramento dos resultados da experiência piloto executada em 2014	fevereiro
		4.2	Atualização do manual executivo provisório	anual
		4.3	Preparação/ celebração/ homologação dos protocolos de colaboração com os hospitais e USI do SRS	junho
		4.4	Contratualização de serviços	janeiro
		4.5	Instalação da plataforma informática em cada hospital e USI e respetiva formação	anual
		4.6	Instalação de dois equipamentos (no HSEIT e HDES) analisadores automáticos das amostras	abril
		4.7	Programação do rastreio em 2015, quer das tarefas a montante (USI), quer a jusante (hospitais), por freguesia	fevereiro
		4.8	Campanha de informação/ mobilização (infomail; spot televisivo; cartaz; desdobrável)	anual
		4.9	Envolvimento nas tarefas de mobilização das juntas de freguesia, paróquias e farmácias	anual
		4.10	Articulação com a Saudaçor na definição quantitativa de metas a atingir, no âmbito dos contratos programa	janeiro
5	PICCOA	5.1	Apreciação/aprovação em Conselho Consultivo da proposta do programa	abril
		5.2	Aprovação/publicação pelo Secretário Regional da Saúde	maio
		5.3	Criação de grupo coordenador	junho
		5.4	Elaboração de orçamento	julho
		5.5	Obtenção de plataforma informática	setembro
		5.6	Preparação de campanha de informação/sensibilização	dezembro
		5.7	Celebração de protocolos de colaboração com Hospitais e USI	anual
6	PPCTA	6.1	Elaboração da proposta de programa e dos projetos	fevereiro
		6.2	Apresentação/ debate com a DRS	março
		6.3	Aprovação do programa pelo Governo Regional	março
		6.4	Participação no projeto "prevenção do consumo de tabaco na comunidade escolar 2º ciclo" e no projeto "reavaliação do quadro legal sobre tabagismo nos Açores"	anual
		6.5	Coordenação/ dinamização do projeto "Campanha antitabaco"	anual
		6.6	Elaboração de orçamento	maio
		6.7	Conceção/ produção das peças publicitárias – autocolantes; cartazes; outdoors; panfletos	junho
		6.8	Spot televisivo	julho
7	RASTREIO OPORTUNISTA	7.1	Medicina (3 250 consultas)	anual
		7.2	Ginecologia (500 consultas)	anual
		7.3	Dermatologia (750 consultas)	anual
		7.4	Imagiologia (600 consultas)	anual
		7.5	Enfermagem (5 500 consultas)	anual
8	EXAMES IMAGIOLÓGICOS E BIÓPSIAS	8.1	Mamografias de diagnóstico (600)	anual
		8.2	Ecografias mamárias (300)	anual
		8.8	Ecografias outras (50)	anual
		8.9	Biópsias (250)	anual

4.2 APOIO INSTRUMENTAL

1. Assegurar a gestão dos recursos humanos e da contratualização de serviços;
2. Elaborar a conta gerência, o orçamento e respetivas alterações orçamentais e assegurar a execução e o controlo orçamental. Executar o registo contabilístico;
3. Gerir e conservar o património;
4. Assegurar a manutenção, limpeza e higiene das instalações;
5. Assegurar a manutenção dos equipamentos;
6. Elaborar o plano e o relatório de atividades;
7. Atualizar o regulamento interno;
8. Assegurar o controlo de qualidade dos serviços prestados;
9. Constituir o conselho consultivo criado pela nova lei orgânica;
10. Reforçar a capacidade dos sistemas informáticos do COA;
11. Responder, em articulação com o gabinete do SRS, às solicitações da comunicação social e suscitar o seu envolvimento nas ações de informação/sensibilização.

5. QUANTIFICAÇÃO DOS OBJETIVOS

No quadro seguinte identificam-se os serviços prestados pelo COA, consultas (médicas, de enfermagem e nutrição), atos de diagnóstico e atos de terapêutica, nos anos de 2013 e 2014 e quantificam-se os objetivos a atingir em 2015.

Designação	2013	2014	2015 **a)**
1. Consultas	**11 883**	**11 176**	**10 550**
1.1 Médicas	*5 458*	*5 355*	*5 050*
1.1.1 Clínica médica	3 460	4 109	3 800
1.1.1.1 Medicina	2 606	3 360	3 300
1.1.1.2 Radiologia			
- Observações da mama	801	749	500
- Aferições-ROCMA	53	-	-
1.1.2 Clinica Médico-cirúrgica	1 998	1 266	1 250
1.1.2.1 Ginecologia	1 232	668	500
1.1.2.2 Dermatologia	766	578	750
1.2 De Enfermagem	*6 085*	*5 483*	*5 500*
1.3 De Nutrição	*340*	*338*	-
2. Atos de diagnóstico	**46 653**	**55 623**	**48 244**
2.1 Citologias - De rastreio (ROCCA)	5 555	7 145	10 000
- Outras	261	117	100
2.2 Ecografias	4 507	5 010	300
2.3 Mamografias - De diagnóstico	801	749	500
- De rastreio (ROCMA)	11 512	13 888	12 000
- De controlo	29	-	-
- Leituras rastreio (ROCMA)	23 484	28 332	25 000
2.4 RX (leituras)	55	68	40
2.5 Biópsias	347	280	250
2.6 Outros atos de diagnóstico	94	34	30
3. Atos de terapêutica	**463**	**308**	**300**
3.1 Pequenas cirurgias	354	290	200
3.2 Outros atos de terapêutica	109	18	100

a) Previsão

6. REPARTIÇÃO DOS RECURSOS A UTILIZAR POR PROGRAMA

6.1 ORÇAMENTO POR PROGRAMA - 2015

Programas	Pessoal	Outros Custos		Total
		Diretos	Indiretos	
RORA	44.065,00€	3.300,00€	2.850,00€	50.215,00€
ROCMA	137.262,00€	230.000,00€	30.000,00€	397.262,00€
ROCCA	87.620,00€	50.000,00€	12.500,00€	150.120,00€
ROCCRA	111.890,00€	44.000,00€	17.998,00€	173.888,00€
PICCOA	30.149,00€	10.000,00€	1.000,00€	41.149,00€
PCTA	59.894,00€	30.000,00€	2.500,00€	92.394,00€
R. Oportunístico	104.642,00€	65.000,00€	18.500,00€	188.142,00€
Imagiologia	42.010,00€	80.000,00€	10.000,00€	132.010,00€
Total	**617.532,00€**	**512.300,00€**	**95.348,00€**	**1.225.000,00€**

6.2 RECURSOS HUMANOS POR PROGRAMA – 2015

Categoria Profissional	RORA	ROCMA	ROCCA	ROCCRA	PICCOA	PCTA	Rastreio Oportunístico	Imagiologia	Total
Conselho de Administração	0,1	0,5	0,6	0,8	0,2	0,5	0,1	0,2	3
Médico	0,1	-	-	-	0,1	0,1	0,7	-	1
Enfermeiro	-	0,1	0,7	0,7	0,1	0,1	0,3	-	2
Téc. Superior	1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,6	-	-	2
TDT	-	3,5	-	-	-	0,2	0,5	0,8	5
Assist. Técnico	-	0,3	1,5	2	0,3	0,1	0,5	0,3	5
Téc. Informática	0,1	0,3	0,2	0,2	-	-	0,1	0,1	1
Assist. Operacional	0,1	0,4	0,4	0,8	0,1	0,1	0,8	0,3	3
Total	**1,4**	**5,2**	**3,5**	**4,6**	**0,9**	**1,7**	**3**	**1,7**	**22**

O surgimento, em 2015, de 3 novos programas (ROCCRA; PICCOA e PCTA) obrigou a uma repartição dos recursos humanos e financeiros disponíveis, sem qualquer reforço dos mesmos. As novas plataformas informáticas para o ROCCA e para o ROCMA vão libertar recursos humanos para se dedicarem aos novos programas. Por outro lado a transferência para as USI das aquisições das matérias primas dos programas de rastreio de base populacional, permitirá compensar o acréscimo de custos financeiros com os novos programas. Tratando-se do 1º ano destas mudanças substanciais, a margem de risco das previsões nos quadros 6.1 e 6.2 é elevada.

7. NOTA FINAL

Os atos mais relevantes do PA do ano passado foram:

- Proposta de revisão da lei orgânica do COA;
- Arranque do ROCCRA, em experiência piloto;
- Aquisição (por doação) de uma nova unidade móvel de rastreio, dotando o ROCMA a 100% com tecnologia de ponta (exames com digitalização direta) e,
- Apuramento e publicação, pela 1ª vez, dos dados da "sobrevivência" pelo registo oncológico nos Açores (PPCTA);

Para 2015 relevamos:

- Reforço da capacidade de resposta informática no ROCCA e no ROCMA;
- Desenvolvimento, em todas as ilhas, do ROCCRA;
- Início de um programa de intervenção na saúde oral, nos Açores (PICCOA);
- Proposta, aprovação e arranque de um programa de prevenção e combate ao tabagismo nos Açores;
- Constituição e início de atividade de um Conselho Consultivo para as questões da patologia oncológica nos Açores, no âmbito da nova lei orgânica;
- Revisão/ atualização de todos os protocolos de colaboração com todas as USI e hospitais do SRS, para o ROCMA, ROCCA e ROCCRA;

O grande desafio estará na capacidade de resposta aos três novos programas, sem reforçar os recursos existentes que assegurarão a sua execução. Os acréscimos de produtividade, em termos de recursos humanos perspetivados para o ROCMA e ROCCA, bem como a redução de custos com consumíveis dos programas de rastreio organizado, é que sustentarão o crescimento da atividade.

No ROCCA pretendem-se duas alterações substantivas:

- Assegurar o processamento laboratorial da citologia ginecológica em um laboratório de referência com controlo de qualidade certificado;
- Introdução de uma nova plataforma informática interativa com as unidades de saúde;

Com maiores ou menores dificuldades, encaramos o futuro e a nossa Missão, com entusiasmo e esperança.

Angra do Heroísmo, 9 de janeiro de 2015

O Presidente do Conselho de Administração

Raul Rego