



11. AGO 2017

Adalberto Campos Fernandes
Ministro da Saúde

Plano Estratégico

2017-2019



maio de 2017

Ficha Técnica

Título

Plano Estratégico 2017-2019

Autor/Editor

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
Largo Jardim do Paraíso, 1
7000-864 Évora

Presidente do Conselho Diretivo

José Robalo

Grupo de Trabalho

Adriano Natário
Anabela David
Ana Mendes
Eleonora Paixão
Graça Eliseu
José Lopes
Sandra Santos e Silva

Data de Edição

31/05/2017

Índice

SIGLAS	4
1. ENQUADRAMENTO	5
2. METODOLOGIA	6
3. IDENTIFICAÇÃO DA MISSÃO, VISÃO E VALORES	9
4. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO E ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS	11
4.1. PERFIL DE SAÚDE	11
4.1.1. <i>Demografia</i>	11
4.1.2. <i>Mortalidade</i>	11
4.1.3. <i>Morbilidade</i>	12
4.1.4. <i>Determinantes em Saúde</i>	13
4.2. PERFIL DE RECURSOS E SERVIÇOS	13
4.2.1. <i>Organização dos serviços na região</i>	13
4.2.2. <i>A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.</i>	17
4.3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO (SWOT)	20
4.4. ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS	22
4.4.1. <i>Grandes Linhas de Intervenção da Política de Saúde para o Horizonte Temporal 2015-2019</i>	22
4.4.2. <i>Eixos Estratégicos do PNS revisão e extensão 2020</i>	24
5. DEFINIÇÃO DA ESTRATÉGIA	28
5.1. DEFINIÇÃO DAS PERSPETIVAS	28
5.2. VETORES ESTRATÉGICOS	29
5.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	30
5.4. OBJETIVOS OPERACIONAIS	31
6. OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA	33
6.1. MAPA ESTRATÉGICO	33
7. IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA	35
8. INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	38
9. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	40
9.1. DE RESULTADOS ALCANÇADOS	40
9.2. DO PLANO	40
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
BIBLIOGRAFIA	42
ANEXOS	44
ANEXO I: QUADRO DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS	45
ANEXO II: AVALIAÇÃO DO PLANO	48

Siglas

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
CID9-MC	9.ª Revisão da Classificação Internacional das Doenças – Modificação Clínica
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
EPE	Entidade Pública Empresarial
ICPC-2	Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários, 2.ª Edição
INE	Instituto Nacional de Estatística
INS	Inquérito Nacional de Saúde
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
PNS	Plano Nacional de Saúde
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
SIADAP	Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SWOT	Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
ULS	Unidade Local de Saúde
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

1. Enquadramento

O Plano Estratégico 2017-2019 da ARS do Alentejo resulta do cumprimento das orientações do Ministério da Saúde no sentido de dar continuidade ao processo de simplificação dos procedimentos e instrumentos de gestão, e que determinam que todas as Instituições do Ministério da Saúde devem elaborar um Plano Estratégico com a abrangência de 3 anos (2017-2019) com o propósito de “...fornecer um quadro de referência estável e de médio prazo, onde as opções estratégicas sejam analisadas e que sirva de base a Planos de Atividades anuais”.

Assim pretende-se com a elaboração do Plano Estratégico, dotar a ARS do Alentejo com um instrumento de gestão que permita o estabelecimento de um quadro de referência estável, que traduza a estratégia da ARS do Alentejo e sobre o qual possa assentar a elaboração dos restantes instrumentos de gestão, designadamente o QUAR e planos de atividades anuais, garantindo a transposição da estratégia organizacional para os objetivos operacionais a atingir a curto prazo (anuais).

2. Metodologia

Fruto do desenvolvimento que tem tido, nos últimos anos, o processo de planeamento das instituições do Ministério da Saúde, e bem assim, das alterações decorrentes da implementação do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos serviços da Administração Pública (SIADAP), optou-se, para a definição deste Plano Estratégico, por adotar a metodologia de trabalho proposta nas orientações do Ministério da Saúde para a elaboração do Plano Estratégico 2017-2019.

Deste modo, importa referir que o planeamento estratégico, que tem como instrumento que sintetiza as suas principais orientações, o plano estratégico, é aqui entendido como um processo dinâmico e contínuo de gestão que, partindo da reflexão estratégica dos membros da organização, possibilita a formulação da estratégia, a fixação de objetivos e a definição do seu modo de execução e controlo (Santos, 2008).

É importante, para a fundamentação da estratégia, proceder à análise do ambiente externo e interno à organização. Neste sentido, optou-se neste plano, por elaborar a análise das Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças (SWOT) caracterizando desse modo o ambiente interno (Forças e Fraquezas) e Externo (Oportunidades e Ameaças) da ARS do Alentejo.

Esta análise em articulação, por um lado, com as orientações estratégicas do Ministério da Saúde e, por outro lado, com a Missão, Visão e Valores da ARS do Alentejo, serviu de ponto de partida para a formulação da Estratégia.

Assim, para esta formulação, começou por se definir as perspetivas nas quais se desdobram a visão e a estratégia da ARS do Alentejo, bem como os seus objetivos para o triénio 2017-2019.

A decomposição dos objetivos estratégicos em objetivos operacionais, que contribuirão para atingir os primeiros, permitiu a construção do Mapa Estratégico, que integra as perspetivas da ARS do Alentejo, os vetores estratégicos e os objetivos definidos.

Por sua vez, foram definidos para cada objetivo operacional, indicadores, que permitirão monitorizar e avaliar o grau de cumprimento de cada objetivo.

Não sendo, de forma alguma, o planeamento estratégico (e o mapa estratégico) estanque, o plano estratégico agora apresentado, tem um carácter flexível, devendo ser revisto e adaptado consoante as necessidades identificadas.

Assim, podemos definir 7 etapas fundamentais no processo de planeamento seguido na elaboração do presente plano estratégico:

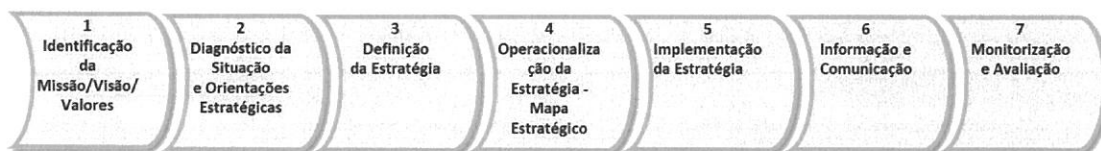


Figura 1: Etapas do Processo de Planeamento

Este documento será o documento basilar na construção dos restantes documentos de gestão da ARS do Alentejo, nomeadamente o QUAR e o Plano de Atividades Anual.

Neste sentido, importa referir o alinhamento da estratégia com os restantes instrumentos de gestão da ARS do Alentejo. Como se pode verificar através da figura 2, o Plano Estratégico servirá de enquadramento à definição do QUAR, mapa estratégico anual e fichas de objetivos, atividades, indicadores e metas, por serviço, que constituirão o Plano de Atividades Anual, enquadrado no SIADAP 1 e que, por sua vez, contribuirão para a definição dos objetivos individuais dos colaboradores (SIADAP 3).

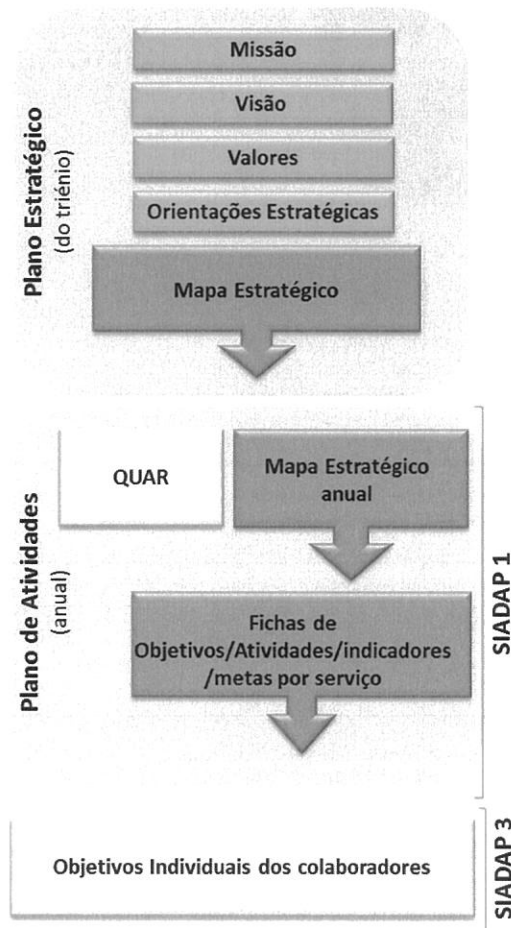


Figura 2: Alinhamento da Estratégia



Identificação da Missão, Visão e Valores

3. Identificação da Missão, Visão e Valores

Quadro 1 – Missão, Visão, Valores e Vetores Estratégicos

<p>Missão</p>	<p>Garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção.</p>
<p>Visão</p>	<p>Ser reconhecida pela população como uma Instituição garante da proteção da saúde e da prevenção da doença.</p>
<p>Valores</p>	<ul style="list-style-type: none">• Competência e qualidade• Responsabilidade e ética• Transparência• Excelência
<p>Vetores Estratégicos</p>	<ul style="list-style-type: none">• Gestão de recursos• Inovação• Eficiência operacional e eficácia orçamental• Cidadania



Diagnóstico da Situação e Orientações Estratégicas

4. Diagnóstico da Situação e Orientações Estratégicas

4.1. Perfil de Saúde

Tendo em consideração o Perfil de Saúde da Região Alentejo, importa destacar as principais características regionais no que respeita à situação demográfica da região, à análise da mortalidade e morbilidade e ainda aos principais determinantes em saúde.

4.1.1. Demografia

- Em 2015, a população residente estimada para a região de saúde do Alentejo, de acordo com os dados do INE, foi de 482.983 indivíduos;
- Cerca de 25% da população tem 65 e mais anos;
- Cerca de 12% da população pertence ao grupo etário dos 0 aos 14 anos;
- De 1999 a 2015 registou-se sempre um decréscimo populacional na região de saúde do Alentejo, contrariamente ao Continente que apenas registou decréscimo nos últimos três anos;
- O Índice de Envelhecimento em 2015 era de 203,7 pessoas idosas por cada 100 jovens (dos 0 aos 14 anos);
- A esperança de vida à nascença para o triénio 2013-2015 foi de 80,3 anos, ou seja, abaixo da esperança média de vida à nascença nacional que era de 81,1 anos;
- Em 2015, o Índice Sintético de Fecundidade (indicador que corresponde ao número médio de criança nascidas vivas por mulher em idade fértil) era de 1,3 crianças por mulher.

4.1.2. Mortalidade

- A taxa de mortalidade infantil tem vindo a decrescer, passando de 5,0‰ no triénio de 1996 a 1998, para 3,0‰ no triénio de 2013 a 2015;
- A taxa bruta de mortalidade, em 2015, foi de 15,3 óbitos por 1000 habitantes;

- Na região de saúde do Alentejo, as causas de morte que apresentaram valores superiores e estatisticamente significativos ao Continente, pela taxa de mortalidade padronizada para a população com idade inferior a 75 anos, no triénio de 2012-2014, foram: os tumores malignos (especificamente o tumor maligno da junção rectossigmoideia, reto, ânus e canal anal), as doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, nomeadamente a diabetes *mellitus*, as doenças do aparelho circulatório (especificamente a doença isquémica do coração), as doenças cerebrovasculares, as doenças do aparelho respiratório, tais como a pneumonia, e as causas externas (os acidentes de transporte e os suicídios e as lesões autoprovocadas intencionalmente).

4.1.3. Morbilidade

- As cinco doenças que mais se destacam nos registos dos cuidados de saúde primários (codificadas através da ICPC-2) são a hipertensão, as alterações do metabolismo dos lípidos, a diabetes, as perturbações depressivas, a doença cardíaca isquémica e o enfarte agudo do miocárdio;
- No ano de 2014, as taxas de internamento brutas por grandes grupos de causas de doença (segundo a CID9-MC, para ambos os sexos) que apresentam valores mais elevados são as doenças do aparelho circulatório, doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho respiratório, tumores malignos, doenças do aparelho geniturinário e causas externas;
- As taxas de incidência de SIDA (0,6%) e de infeção VIH (5,1%) apresentam, em 2015, um decréscimo quando comparadas com as registadas no ano 2000 (3,9% e 14%, respetivamente). No entanto, verificou-se relativamente a 2014 um aumento da taxa de incidência da infeção VIH (passando de 3,6%, em 2014 para 5,1% em 2015);
- A taxa de notificação de tuberculose apresentou um decréscimo de 2000 para 2015, de respetivamente 25,4% para 14,4%. O mesmo acontece com a taxa de incidência de tuberculose, que diminuiu de 23,7% em 2000 para 15% em 2015;

- No Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), realizado em 2015 à população residente com idade entre os 25 e os 74 anos de idade, observou-se que a prevalência da hipertensão no Alentejo foi de 36,4% (IC_{95%}: 31,4%-41,3%) e a prevalência da diabetes foi de 10,7% (IC_{95%}: 7,8%-14,5%). O colesterol total elevado (≥ 190 mg/dL ou toma medicação para reduzir o nível de colesterol total no sangue) apresentou uma prevalência de 63,9% (IC_{95%}: 60,0%-67,5%).

4.1.4. Determinantes em Saúde

- Em 2012, no III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas (INCSP), à população dos 15 aos 64 anos, 31,9% (IC_{95%}: 27,4%-36,3%) dos inquiridos consumiram tabaco no último ano e 66,0% (IC_{95%}: 61,5%-70,5%) consumiram bebidas alcoólicas no último ano. No INSEF, a taxa de prevalência padronizada de consumo de tabaco nos homens foi de 33,5% e nas mulheres 21,2%;
- Pelo INSEF, 37,9% (IC_{95%}: 35,2%-40,7%) da população residente com idade entre os 25 e 75 anos, em 2015, tinha excesso de peso; 29,7% (IC_{95%}: 25,9%-33,8%) era obesa e 67% (IC_{95%}: 63,7%-70,2%) tinha obesidade abdominal;
- A prevalência de sedentarismo no Alentejo, na população residente entre os 25 e 74 anos, foi de 43%;
- No INCSP de 2012, o Alentejo apresentou prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida e nos últimos doze meses acima da média nacional. As substâncias com maiores prevalências de consumo no Alentejo, na população total (15-64 anos) e na população jovem adulta (15-34 anos) são a cannabis, heroína, anfetaminas, cogumelos alucinogénios e ecstasy.

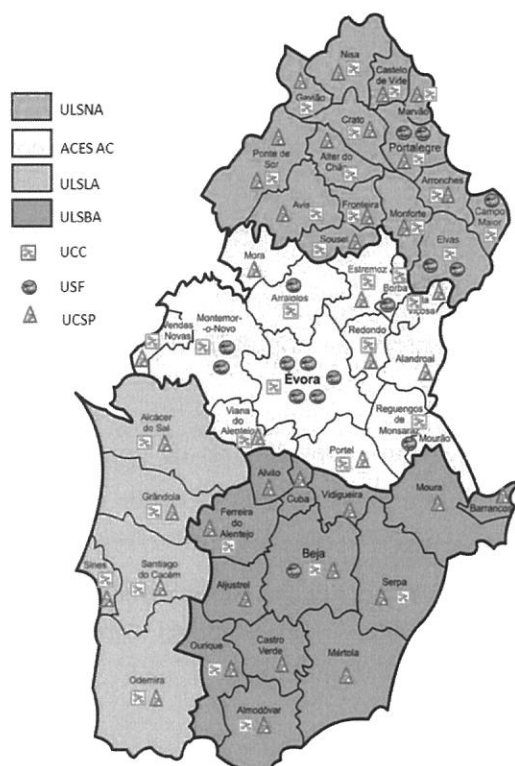
4.2. Perfil de Recursos e Serviços

4.2.1. Organização dos serviços na região

A Região de Saúde do Alentejo abrange as NUTS III do Alto Alentejo, Alentejo Central, Alentejo Litoral e Baixo Alentejo.

A organização dos serviços da região Alentejo inclui:

- No Alto Alentejo, a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE, que integra o Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre, o Hospital Santa Luzia de Elvas e o Agrupamento de Centros de Saúde de São Mamede;
- No Baixo Alentejo, a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, que integra o Hospital Dr. José Joaquim Fernandes de Beja e o ACES do Baixo Alentejo;
- No Alentejo Litoral, a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, integra o Hospital do Litoral Alentejano e o Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral;



- No Alentejo Central, os cuidados de saúde hospitalares são assegurados pelo Hospital Espírito Santo de Évora e os cuidados de saúde primários pelo Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central.

Figura 3 – USF, UCSP e UCC em funcionamento a 31/12/2016

A reforma dos Cuidados de Saúde Primários, levada a cabo nos últimos anos, engloba como principais medidas a reorganização dos centros de saúde em Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), estruturados em Unidades Funcionais, designadamente Unidades de Saúde Familiar (USF), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidades de Saúde Pública (USP) e Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP). Dentre as unidades funcionais dos ACES as USF assumem um especial destaque devido, entre outros fatores, à sua estrutura organizativa e ao facto de possibilitarem o alargamento da cobertura populacional.

Na região de Saúde do Alentejo a 31 de dezembro de 2016, encontram-se em funcionamento 16 USF, que asseguram a prestação de cuidados de saúde a mais de 197.895 utentes inscritos, ou seja 40,15% do total de utentes da região. Quanto às restantes unidades funcionais dos ACES destaca-se a existência de 30 UCC na região, a existência de 40 UCSP e USP e URAP em todos os ACES.

No âmbito da prestação de cuidados de saúde hospitalares a região de saúde do Alentejo conta com 5 hospitais, o Hospital Espírito Santo de Évora, com serviço de urgência polivalente, o Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre, o Hospital José Joaquim Fernandes, de Beja e o Hospital do Litoral Alentejano, com serviços de urgência médico-cirúrgica e o Hospital Santa Luzia de Elvas, com serviço de urgência básica.

Destacam-se ainda os Serviços de Urgência Básica a funcionar nos Centros de Saúde de Ponte de Sôr, Estremoz, Alcácer do Sal, Odemira, Moura, Castro Verde.

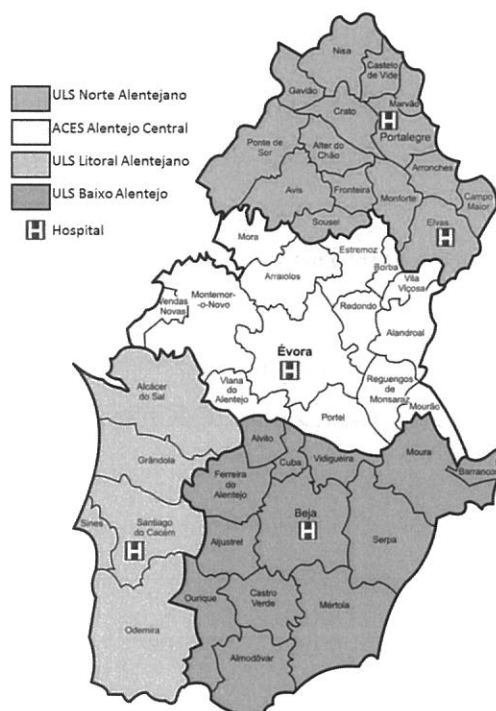


Figura 4 – Hospitais do SNS em funcionamento a 31/12/2016

No que se refere à rede de cuidados continuados integrados implementada na região, existiam a 31/12/2016, 42 unidades de cuidados continuados integrados (6 unidades de convalescença, 13 unidades de média duração e reabilitação, 20 unidades de longa duração e manutenção e 3 unidades de cuidados paliativos) dispersas por 22 dos 47 concelhos da região de saúde do Alentejo.

A nível hospitalar existem nos 5 hospitais da região Equipas de Gestão de Altas (EGA). À exceção do Hospital do Espírito Santo de Évora existem nos outros hospitais da região Equipas Intra Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP).

Existem, ainda, no âmbito de prestação de cuidados domiciliários, 36 Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), que abrangem 36 concelhos, com uma capacidade assistencial para 579 utentes. Quanto às Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), no distrito de Beja (à exceção de Odemira), existem 4; o Alentejo Litoral conta com 1 equipa, abrangendo os concelhos de Santiago do Cacém e Sines, e no Alentejo Central existe, também, 1 equipa que desenvolve o seu trabalho nos concelhos de Évora e Estremoz.

Atualmente existem 25 Equipas Coordenadoras Locais.

No âmbito da intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências, a região de saúde do Alentejo conta com 4 Centros de Respostas Integradas (Norte Alentejano, Alentejo Central, Baixo Alentejo e Alentejo Litoral) sendo que cada

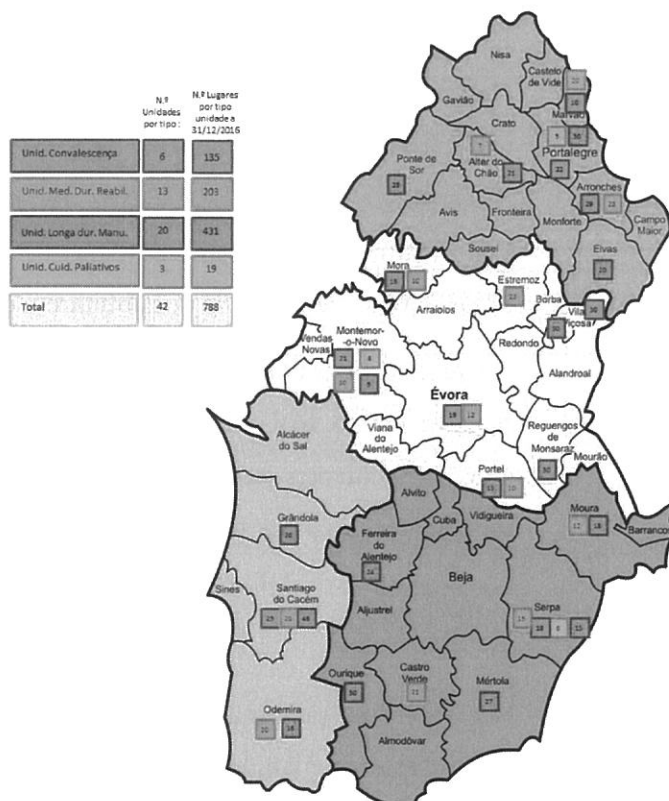


Figura 5 – Unidades e lugares da Rede de Cuidados Continuados Integrados em 31/12/2016

um deles se divide em Equipas de Tratamento e Reinserção e Equipas de Prevenção e Intervenção Comunitária.

4.2.2. A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

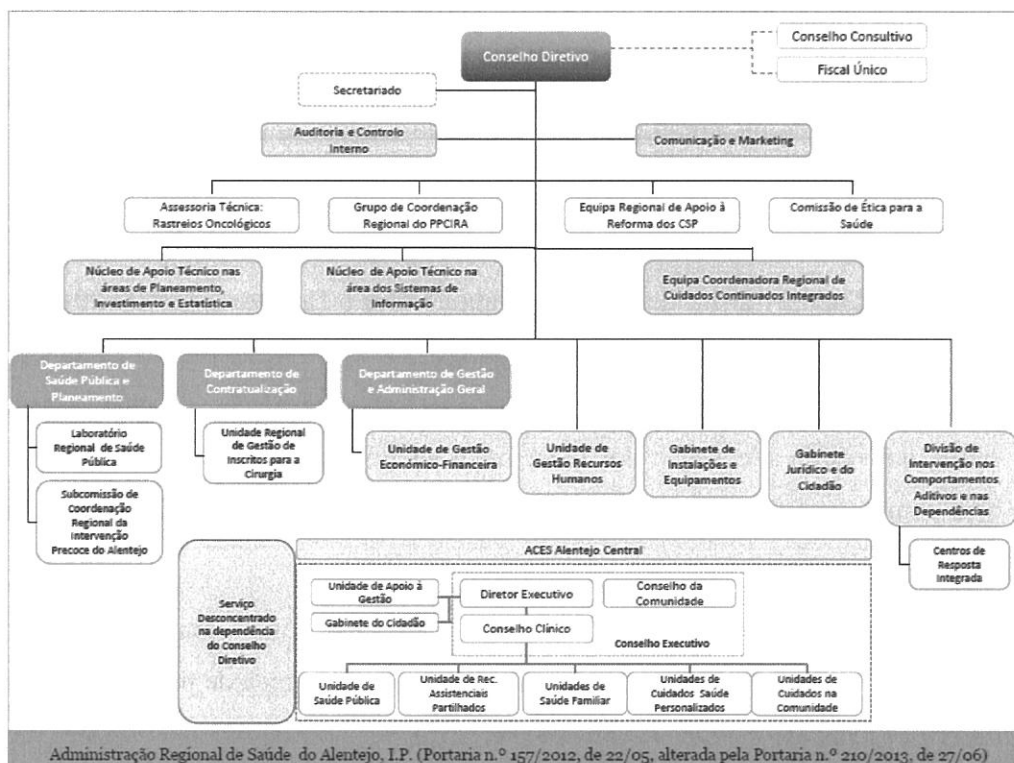
A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P. (ARS do Alentejo) foi criada pela Portaria n.º 652/2007 de 30 de maio e é pessoa coletiva de direito público, integrada na administração indireta do Estado, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

De acordo com a atual Lei Orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro e com o Decreto-lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro que revê a orgânica das ARS, a ARS do Alentejo tem por missão garantir à população da região Alentejo o acesso à prestação de cuidados de saúde, através da adequação dos recursos existentes às necessidades verificadas, bem como cumprir e fazer cumprir na sua área de intervenção, as políticas e os programas de saúde.

Para cumprir os seus objetivos, a ARS do Alentejo conta com um conjunto alargado de infraestruturas e equipamentos e com uma equipa de profissionais de saúde, empenhada, mobilizada e disponível para dar o melhor de si ao serviço das populações. Conta ainda com a cooperação das Autarquias e de Associações, que complementam e facilitam a criação de condições para a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade.

4.2.2.1. Estrutura Orgânica

Figura 6 – Organograma da ARS Alentejo



Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (Portaria n.º 157/2012, de 22/05, alterada pela Portaria n.º 210/2013, de 27/06)

4.2.2.2. Recursos Humanos

A 31 de dezembro de 2016 a ARS do Alentejo contava com um total de 765 efetivos a exercer funções.

No quadro seguinte apresenta-se o número de efetivos por categoria profissional.

Quadro 2 – N.º de efetivos por categoria profissional a 31/12/2016

	Cargo Político/Mandato	CTFP tempo indeterminado	CTFP termo resolutivo certo	CTFP termo resolutivo incerto	Comissão Serviço - LTFP	Comissão Serviço no âmbito do Código do Trabalho	CT tempo indeterminado no âmbito do Código do Trabalho	Contrato termo resolutivo certo - código trabalho	Prestação Serviços (Avenças)	Prestação Serviços (Tarefas)	TOTAL
Dirigente Superior	3										3
Dirigente Intermédio					8						8
Técnico Superior		67					4				71
Assistente Técnico		178									178
Assistente Operacional		100					3				103
Informático		9									9
Docente Ensino Universitário		1									1
Médico		113	6	31							150
Enfermeiro		188									188
Técnico Superior de Saúde		18									18
Técnico Diagnóstico e Terapêutica		33				1	2				36
Outro Pessoal											0
TOTAL	3	707	6	31	8	1	9	0	0	0	765

Fonte: ARSA – Balanço Social

Nota: Este quadro inclui também os efetivos do ACES Alentejo Central.

Dos 765 efetivos que exerciam funções em 2016, 74,9% pertenciam ao sexo feminino e 25,1% pertenciam ao sexo masculino.

A percentagem de trabalhadores com idade igual ou superior a 55 anos era de 34,9%.

Cerca de 45% dos profissionais tinham, pelo menos, a licenciatura como grau de escolaridade.

4.3. Diagnóstico da Situação (SWOT)

A análise das Forças (*Strenghts*), Fraquezas (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*), enquanto instrumento de análise do ambiente interno e externo à organização, é muito útil para estabelecer o diagnóstico/posicionamento da ARS do Alentejo e fundamental para o desenvolvimento da estratégia e estabelecimento de prioridades.

Num contexto de coesão social e territorial, a área da saúde tem que acompanhar o desenvolvimento das restantes áreas associadas, tais como a educação e proteção social, de forma a convergirem para uma política comum no âmbito do acesso das populações a serviços básicos. Os indicadores de saúde apontam para melhorias dos níveis de desenvolvimento, bem-estar e salubridade das populações.

Ainda que persistam notórias insuficiências, principalmente ao nível dos recursos humanos especializados e da fraca atratividade da região para fixação de profissionais de saúde, bem como da escassez de recursos financeiros, a região de saúde do Alentejo apresenta um espectro de oportunidades de desenvolvimento que possibilitam a mobilização de iniciativas públicas e privadas e potenciam o investimento, nomeadamente com a entrada em vigor do novo quadro comunitário de apoio para o horizonte temporal 2014-2020.

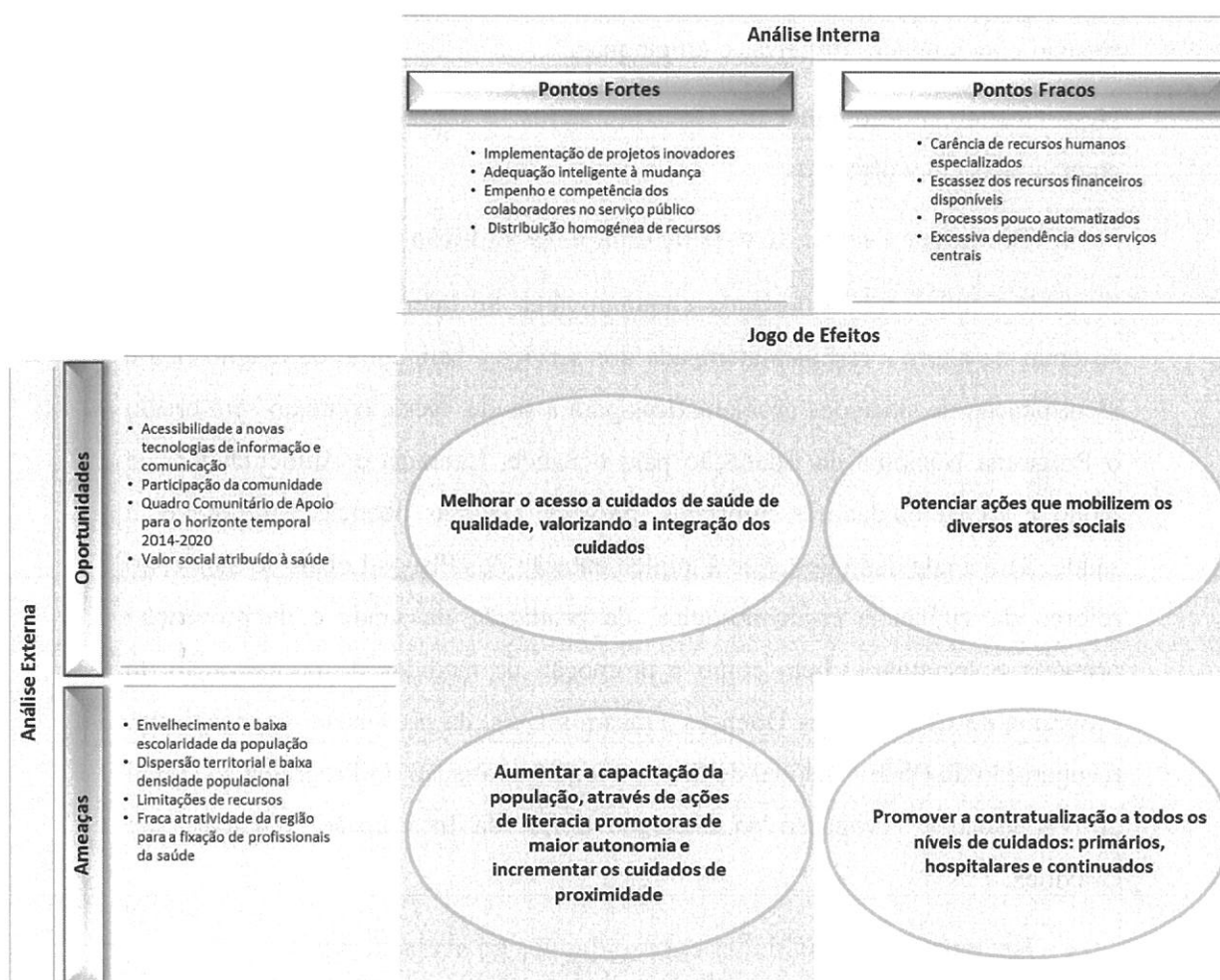
Por outro lado, a ARS do Alentejo tem vindo a desenvolver nos últimos anos projetos que permitem diferenciá-la e que contribuam para a obtenção de distinções a nível nacional e internacional.

Por outro lado, têm sido desenvolvidos na região de saúde do Alentejo vários projetos-piloto, designadamente na área da saúde oral, dos MCDT, da telemonitorização de doentes crónicos no domicílio, entre outros. Todos estes projetos foram concebidos na ótica de melhorar a integração de cuidados na região. Com a consolidação dos meios disponíveis, designadamente a distribuição mais homogénea dos recursos, a participação da comunidade, o envolvimento de todos os colaboradores e a capacidade que tem vindo a ser demonstrada de inovar

em termos organizacionais, estão reunidas as condições para que a ARS do Alentejo possa melhorar a sua resposta às necessidades da população que serve.

É em resultado dos jogos de efeitos estabelecidos entre o cruzamento da análise do ambiente interno e externo que se estabeleceram os objetivos estratégicos. Efetivamente importa potenciar os pontos fortes e aproveitar as oportunidades, de modo a minimizar os pontos fracos e combater as ameaças.

Quadro 3 – Matriz de Análise SWOT (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças)



4.4. Orientações Estratégicas

4.4.1 Grandes Linhas de Intervenção da Política de Saúde para o Horizonte Temporal 2015-2019

A política de saúde para a atual legislatura, conforme descrita no Programa do XXI Governo Constitucional, tem como principal objetivo “dotar o SNS de capacidade para responder melhor e mais depressa às necessidades dos cidadãos do SNS, simplificando o acesso, aproveitando os meios de proximidade, ampliando a capacidade de, num só local, o cidadão obter consulta, meios de diagnóstico e de terapêutica que ali possam ser concentrados, evitando o constante reenvio para unidades dispersas e longínquas.”

Neste sentido, o Programa do Governo, define a implementação de medidas enquadradas em 9 objetivos:

- **Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública**

A saúde pública será valorizada enquanto área de intervenção na gestão dos sistemas de alerta e resposta atempada dos serviços, bem como de diagnóstico e identificação de situações problemáticas para a saúde. Neste contexto será criado o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados, de modo a apoiar cuidadores informais, prevenir algumas doenças e promover a saúde. Será ainda dado destaque à implementação dos Planos Locais de Saúde, ao reforço da vigilância epidemiológica, da promoção da saúde e da prevenção primária e secundária, bem como à promoção de medidas de revitalização do Programa de Controlo das Doenças Transmissíveis, da prevenção do tabagismo, recuperação da Rede Nacional de Saúde Mental, avaliação do Programa Nacional de Vacinação e revogação da alteração à Lei da Interrupção Voluntária da Gravidez.

- **Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde**

Neste âmbito dar-se-á especial destaque à implementação de medidas de diferenciação positiva orientadas para os cidadãos mais vulneráveis e à redução global do valor das taxas moderadoras.

- **Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços**

Com um enfoque na qualidade do serviço e de forma a reforçar o poder do cidadão no SNS, serão implementadas várias medidas, entre as quais se destaca a criação de um Simplex da saúde, simplificando os procedimentos relativos ao acesso e à utilização do SNS, o recurso à telemonitorização de doentes no seu ambiente familiar e o recurso à telemedicina.

- **Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários**

Sendo fundamental a recuperação da centralidade da rede de cuidados de saúde primários, destacam-se neste âmbito a criação de novas respostas, nomeadamente no que se refere ao MCDT e à abordagem integrada e de proximidade da doença crónica através da criação de um programa para a Gestão Integrada da Doença Crónica. Por outro lado, a melhoria da cobertura do SNS na área da saúde oral e saúde visual serão também uma aposta para esta legislatura, assim como, prosseguir com o objetivo de atribuir médico de família a todos os utentes e reforçar o apoio complementar de outras áreas de especialidade.

- **Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor**

Entre outras medidas a implementar, destaca-se a reforma da organização interna e modelo de gestão dos Hospitais, a criação de um Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA), que facilite o acesso e a liberdade de escolha dos utentes dentro do SNS, a aposta no registo de saúde eletrónico e a valorização do papel das farmácias comunitárias.

- **Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência**

Neste âmbito salienta-se o reforço dos cuidados prestados no domicílio e em ambulatório, o aumento do número de vagas em todas as tipologias da rede, o

apoio aos cuidadores informais que apoiam as pessoas dependentes nos seus domicílios e o reforço da saúde mental na rede.

- **Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde**

O aperfeiçoamento da gestão dos recursos humanos e a promoção da valorização dos profissionais de saúde são fundamentais, para tal deverão ser fomentados novos modelos de cooperação e partilha de responsabilidades.

- **Melhorar a governação do SNS**

Com o objetivo de melhorar os resultados dos recursos disponíveis e aumentar a eficiência do SNS serão implementadas medidas de reforço da capacidade de alocação de recursos humanos, técnicos e financeiros assegurando a redução do tempo de espera e a qualidade dos cuidados. Por outro lado, será também aperfeiçoado o atual modelo de contratualização dos serviços, com a introdução de incentivos associados à melhoria da qualidade, da eficiência e da equidade dos serviços.

4.4.2. Eixos Estratégicos do PNS revisão e extensão 2020

O Plano Nacional de Saúde (PNS) é o documento estratégico basilar das políticas de saúde em Portugal, definindo o rumo/orientações para as ações/atividades a desenvolver no quadro do Sistema Nacional de Saúde.

Tendo como visão estratégica a maximização dos ganhos em saúde, através do alinhamento e integração de esforços entre todos os setores, o PNS pretende criar as condições, por um lado, para a maximização dos ganhos em saúde e, por outro lado, para a redução das iniquidades numa conjuntura e contexto socioeconómico particularmente desfavoráveis.

Neste sentido, o PNS está estruturado em 4 eixos enquadradores da estratégia de saúde: Cidadania em Saúde, Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde, Qualidade em Saúde e Políticas Saudáveis.

Tendo como referência estes eixos e também o alinhamento com os princípios da estratégia 2020 da OMS, o PNS define 7 princípios orientadores sobre os quais deve assentar a sua implementação:

- a) Prevenção e controlo das doenças, apostando na redução da carga de doença transmissível e não transmissível e permitindo assim contribuir para a melhoria do nível de saúde dos cidadãos. Neste âmbito, far-se-á, para além da atuação ao nível das doenças transmissíveis, um investimento na melhoria e controlo das doenças não transmissíveis, direcionando a intervenção para os principais fatores de risco, designadamente os relacionados com a obesidade e tabaco.
- b) Promoção e proteção da saúde, agindo sobre os principais determinantes em saúde, com especial enfoque nos programas, projetos e ações relacionados com as etapas do ciclo de vida, nas áreas da saúde reprodutiva, saúde infantil e juvenil.
- c) Colaboração interinstitucional, através do envolvimento dos vários setores de atividade (educação, segurança social, administração interna, autarquias locais, entre outros), promovendo a proximidade à população e contribuindo deste modo para a obtenção de ganhos em saúde e qualidade de vida.
- d) Capacitação dos cidadãos, através do desenvolvimento de ações de literacia para a saúde, de forma a potenciar uma maior autonomia e responsabilização dos utentes/cidadãos na gestão da sua saúde e da sua doença, tornando-os mais informados sobre os serviços que lhes são dirigidos e relativamente aos quais podem recorrer, bem como sobre os custos inerentes à sua utilização.
- e) Promoção de ambientes saudáveis, tendo em consideração a relevância do ambiente no ciclo de vida individual e das famílias, de acordo com o proposto pela Organização Mundial de Saúde, na Estratégia Health 2020.
- f) Divulgação e implementação de boas práticas, por forma a contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, garantindo que os progressos científicos e tecnológicos são integrados nas práticas das instituições de saúde.

g) Fortalecimento da saúde global, com o objetivo de convergir para a melhoria do acesso à saúde, minimizando as fronteiras geográficas, os interesses e as perspetivas individuais dos diferentes países. Entende-se aqui o conceito de saúde global, numa perspetiva abrangente que integra o estado de saúde, os determinantes e as intervenções na população mundial.



Definição da Estratégia

5. Definição da Estratégia

5.1. Definição das Perspetivas

A ARS Alentejo tem como preocupação última, de acordo com a sua visão e missão, a satisfação das necessidades em saúde da população da região do Alentejo.

Neste sentido, procedeu-se ao desdobramento da visão e estratégia da ARS do Alentejo em objetivos e indicadores, tendo por base 5 perspetivas:

- Inovação e Aprendizagem
- Processos Internos
- Responsabilidade Financeira e Orçamental
- Social
- Cliente

Considerando a estratégia como um conjunto de hipóteses de causa e efeito, os desenvolvimentos na perspetiva Inovação e Aprendizagem deverão permitir à ARS do Alentejo evoluir ao nível dos Processos Internos, que por sua vez deverão contribuir para potenciar uma maior eficiência e eficácia ao nível da Responsabilidade Financeira e Orçamental, que permitirá um maior equilíbrio Social e, essencialmente, facilitar a satisfação dos utentes, entendidos nesta perspetiva como Clientes.

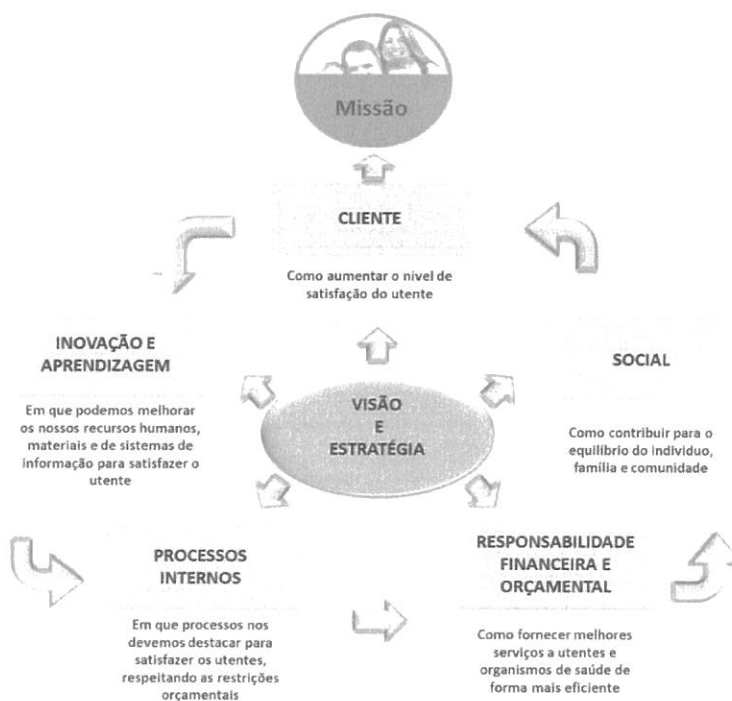


Figura 7 – Perspetivas da ARS Alentejo

Fonte: Adaptado do Modelo de Kaplan & Norton (1996)

As relações causa – efeito que ilustram o explicitado protagonizam um modelo circular, já que a satisfação dos utentes traduzir-se-á num aumento das expectativas e, por consequência, a ARS do Alentejo terá de melhorar de forma contínua a sua performance e procurar os melhores meios técnicos, humanos e financeiros para assegurar a concretização da sua missão.

5.2. Vetores Estratégicos

Definidas as perspetivas da ARS do Alentejo, importa fixar os vetores estratégicos que em articulação com estas perspetivas, permitirão estabelecer os objetivos para a instituição.

Assim, para o triénio 2017-2019, a ARS do Alentejo adotará os seguintes vetores estratégicos de atuação:

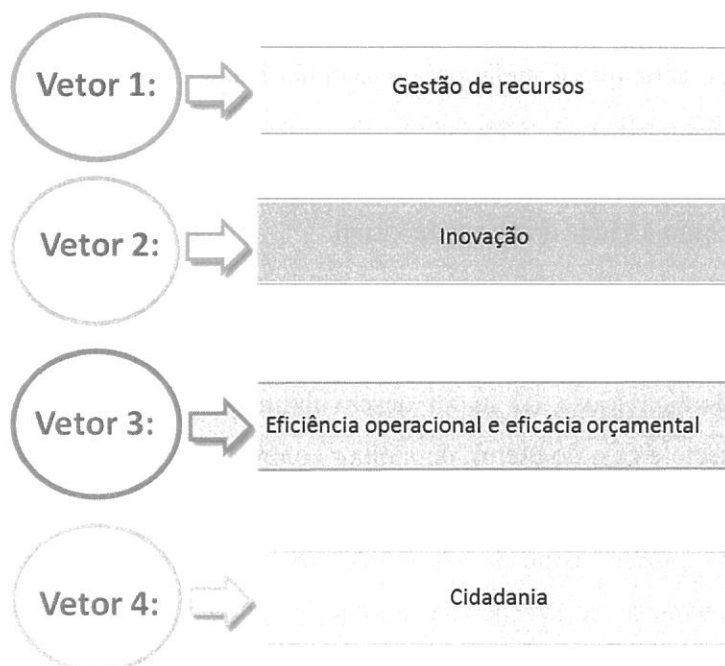


Figura 8 – Vetores Estratégicos

Os três vetores estratégicos estabelecidos, conjugados com os valores da ARS Alentejo e com a sua visão, contribuirão para o cumprimento da Missão,

garantindo a melhoria da eficiência dos cuidados de saúde prestados, zelando pela eficácia orçamental, bem como por potenciar o capital humano e tecnológico de que dispõe em prol da garantia da qualidade dos serviços prestados à população e com isso conseguir “ser reconhecida pela população como uma instituição garante da proteção da saúde e da prevenção da doença”.

5.3. Objetivos Estratégicos

Considerando o diagnóstico da situação, as grandes orientações da política da saúde para 2015-2019 e os objetivos definidos no Plano Nacional de Saúde – Extensão 2020, bem como a missão, visão, valores e vetores estratégicos definidos para a ARS do Alentejo, os objetivos estratégicos definidos para a ARS têm como base as seguintes linhas estratégicas regionais:

1. Garantir a acessibilidade a cuidados de proximidade, assegurando que todos os utentes têm médico de família. Paralelamente, importa também garantir que é melhorada a acessibilidade a exames complementares de diagnóstico e terapêutica de proximidade, bem como a cuidados domiciliários de qualidade (ECCI transdisciplinar) e a outros cuidados como a saúde oral e saúde visual.
2. Reduzir a mortalidade prematura (<70 anos), através do reforço na integração dos cuidados (primários, secundários, continuados e domiciliários), do maior desenvolvimento dos rastreios (mama, colon e recto e colo do útero), do melhor controlo dos determinantes da saúde e de algumas patologias (excesso de peso e obesidade, sedentarismo, consumo de tabaco, controlo da tensão arterial e diabetes, entre outras) e da adequada utilização de antibióticos, do maior controlo de infeções nosocomiais e agentes infecciosos multirresistentes.
3. Incentivar a implementação dos Planos Locais de Saúde, contribuindo para contextos integradores e de maior eficácia da utilização dos recursos existentes na comunidade, promotores de saúde e bem estar, envolvendo os cidadãos e os diversos setores da sociedade.

Neste sentido, considerando as principais linhas estratégicas a implementar na região, definem-se os seguintes objetivos estratégicos para o triénio 2017-2019:

- Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados;
- Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados;
- Potenciar ações que mobilizem os diversos atores sociais;
- Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade;

5.4. Objetivos Operacionais

Em função dos objetivos estratégicos, foram definidos nove objetivos operacionais, mensuráveis, sobre os quais serão enquadradas as principais atividades a desenvolver no triénio 2017-2019.

Quadro 4 – Objetivos Estratégicos e Operacionais

Objetivo Estratégico	Objetivo Operacional
Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados	Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes
	Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região
	Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e a adesão ao tratamento nas unidades da DICAD
Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados
	Melhorar a qualidade da prestação de cuidados
	Racionalizar recursos
Potenciar ações que mobilizem os diversos atores sociais	Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais
Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade	Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença
	Aumentar a oferta de cuidados de proximidade



Operacionalização da Estratégia – Mapa Estratégico

6. Operacionalização da Estratégia

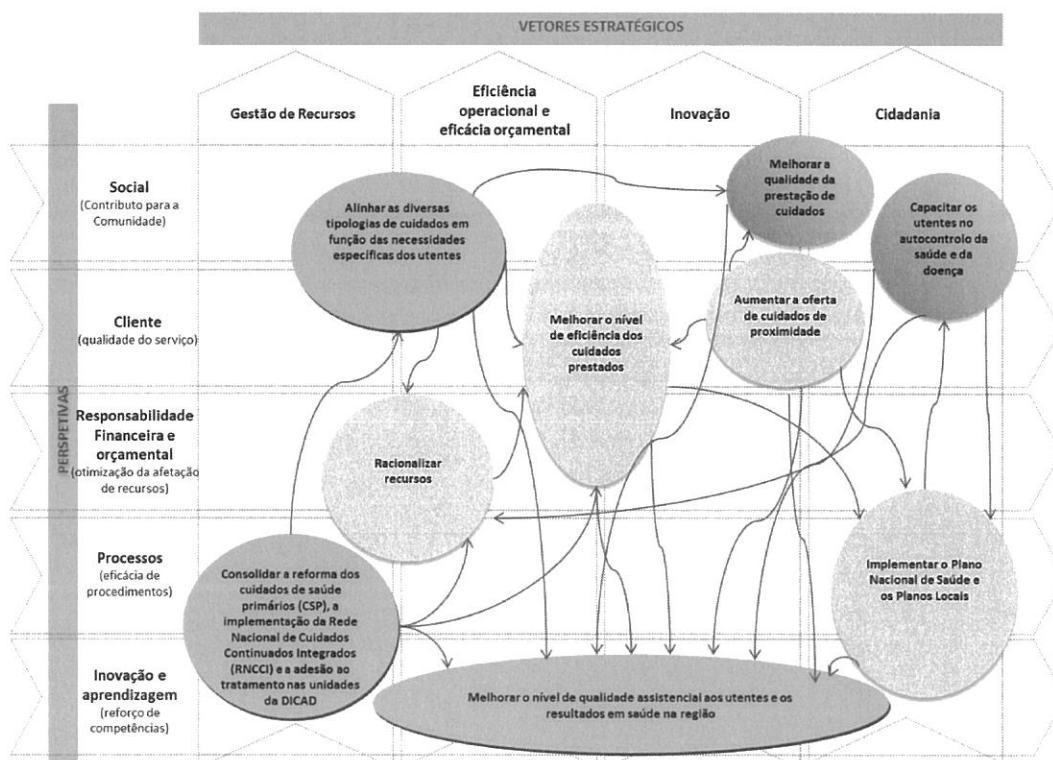
6.1. Mapa Estratégico

Com o objetivo de traduzir a estratégia da ARS do Alentejo para o triénio 2017-2019 e facilitar a sua comunicação, tornando-a mais clara e eficaz, elaborou-se o mapa estratégico.

Assim, o desenho do mapa estratégico teve por base a Missão, Visão e Valores da ARS do Alentejo, e pretende sintetizar a articulação entre os vetores estratégicos definidos, as cinco perspetivas que contribuem para atingir a Missão e ainda os objetivos operacionais que contribuem para atingir os objetivos estratégicos.

O mapa estratégico, não sendo o somatório dos objetivos dos diferentes Departamentos/Unidades, reflete os principais objetivos da ARS do Alentejo enquanto organização e servirá de base à formulação dos objetivos operacionais de cada Departamento/Unidade.

Figura 9– Mapa Estratégico





Implementação da Estratégia

7. Implementação da Estratégia

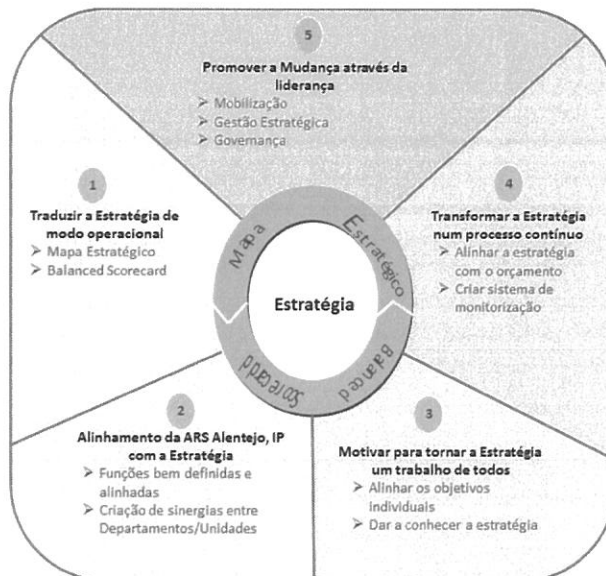
Uma vez formulada a estratégia é necessário colocá-la em prática, passar à ação. Neste sentido, é necessário que toda a organização se reveja na estratégia e trabalhe de forma coordenada e articulada para a sua implementação, pelo que serão seguidos os cinco princípios que, segundo Kaplan e Norton (2001), permitem às organizações focarem-se na estratégia definida.

Efetivamente, a estratégia tem que ser traduzida de forma operacional. O Mapa Estratégico possibilita descrever e comunicar a estratégia. Por outro lado, para que a implementação da estratégia seja efetiva, é necessário que toda a organização esteja alinhada, que exista uma definição clara de funções e que sejam criadas sinergias entre os vários Departamentos/Unidades. É ainda necessário que a estratégia envolva o trabalho de todos através de um alinhamento progressivo dos objetivos individuais à estratégia da ARS do Alentejo.

Adicionalmente não será possível implementar a estratégia se esta não estiver alinhada com o orçamento disponível.

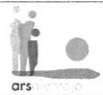
Para controlar a implementação da estratégia, medir possíveis desvios, proceder a ajustes e correções, medir o grau de implementação da estratégia, é necessário a criação de um sistema de monitorização e acompanhamento, que constitua uma ferramenta de trabalho que transforme a implementação da estratégia num processo contínuo.

A liderança, a capacidade de mobilização dos colaboradores e a gestão estratégica assumem



Adaptado do Modelo de Kaplan, R. e Norton, D. (2001)

Figura 10 – Princípios de execução da estratégia



um papel fundamental como impulsionadores da mudança e da capacidade de implementação desta estratégia.

A figura 10 sintetiza os princípios a serem seguidos.



Informação e Comunicação

8. Informação e Comunicação

O sistema de informação e comunicação previsto no âmbito do Plano Estratégico 2017-2019 assume 2 vertentes distintas:

Comunicação Interna

O acompanhamento do Plano Estratégico será tanto mais eficaz quanto melhor for a estratégia de comunicação estabelecida entre todas as estruturas de gestão da ARS Alentejo para a sua implementação. Assim, será dado conhecimento do Plano a todos os profissionais e estabelecido um sistema de informação interno, através da criação de uma área na Intranet da ARS Alentejo, onde semestralmente será colocada informação sobre o grau de realização dos objetivos e indicadores definidos quer no Plano Estratégico, quer no QUAR anual. A esta área terão acesso o Conselho Diretivo, os Diretores de Departamento, Unidades e Núcleos.

Serão ainda realizadas, em cada semestre, reuniões para análise e comunicação dos resultados, bem como discussão das possíveis reformulações da estratégia em função desses resultados.

Comunicação Externa

O Plano será divulgado através da página de internet da ARS Alentejo, à semelhança dos restantes instrumentos de gestão (Plano de Atividades e QUAR).



Monitorização e Avaliação

9. Monitorização e Avaliação

A monitorização e avaliação da implementação do plano estratégico são fundamentais para que os resultados pretendidos possam ser atingidos.

Conforme referido no ponto 5.6., definiu-se que a monitorização dos resultados será feita com uma periodicidade semestral e com um duplo sentido, por um lado monitorizar os resultados alcançados e, por outro lado, monitorizar a execução do próprio plano.

9.1. De Resultados Alcançados

Proceder-se-á à realização de duas avaliações intercalares e uma avaliação final, conforme evidenciado na figura 11 sendo que, para isso, serão analisados os resultados relativos aos indicadores apresentados no anexo I.



Figura 11 – Cronograma de monitorização dos resultados

9.2. Do Plano

A avaliação do Plano será efetuada de acordo com o quadro apresentado no anexo II, tendo em consideração as seguintes vertentes de análise:

- Alinhamento dos instrumentos anuais de gestão com o Plano Estratégico;
- Monitorização da execução do Plano;
- Avaliação do Plano.

10. Considerações Finais

Pretende-se com a elaboração do Plano Estratégico 2017-2019, dotar a ARS do Alentejo com um instrumento de gestão que permita o estabelecimento de um quadro de referência estável, que possa servir de guia para a ação no próximo triénio.

Ao traduzir a estratégia da ARS do Alentejo, este documento deverá servir de base à elaboração dos restantes instrumentos de gestão, designadamente o QUAR e planos de atividades anuais, garantindo a transposição da estratégia organizacional para os objetivos operacionais a atingir a curto prazo (anuais).

Bibliografia

- Administração Regional de Saúde do Alentejo. (2013). Perfil Regional de Saúde. Évora;
- Balsa C., Vital C., Urbano C. (2014). III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012. CESNOVA – Centro de Estudos de Sociologia da Universidade Nova de Lisboa. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Lisboa;
- Cordeiro E., Santos J., Antunes L., Namorado S., Santos A.J., Kislaya I., Castilho E., Dinis A., Nunes B., Dias C.M. (2016). Determinantes de saúde. 1ª Conferência do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico: um olhar atento à saúde dos portugueses. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Lisboa;
- DGS (2015). Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão a 2020, Lisboa;
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2016). 1.º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico. Lisboa: INSA;
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (junho de 2001). Transforming the Balanced Scorecard from Performance Measurement to Strategic Management: Part II. Obtido em 10 de abril de 2014, de <http://www.studiozanichelli.eu/clienti/files/bsc-kaplan-norton.pdf>;
- Kaplan, R., & Norton, D. (1996). The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. Harvard: Boston Mass: Harvard Business School Press;
- Mendanha T., Silva C., Rosa M.V., Nogueira P.J. (2015). Morbilidade Hospitalar, Serviço Nacional de Saúde, ARS Alentejo-Dados2014. Direção-Geral da Saúde, Direção de Serviços de Informação e Análise;

- Ministério da Saúde. (janeiro de 2017). Orientações para a Avaliação do Desempenho dos Serviços do Ministério da Saúde. Lisboa;
- Observatório Regional de Saúde do Alentejo. (2017). Perfil Regional de Saúde 2016 (Documento Não Publicado). Administração Regional de Saúde do Alentejo. Évora;
- Perestrelo, M. (2000). Prospectiva:Planeamento Estratégico e Avaliação. Actas do IV Congresso Português de Sociologia - Sociedade Portuguesa: Passados Recentes, Futuros Próximos. Coimbra: Associação Portuguesa de Sociologia;
- Santos, A. (2008). Gestão Estratégica - Conceitos, Modelos e Instrumentos. Lisboa: Escolar Editora.

Anexos

Anexo I: Quadro de Monitorização e Avaliação dos Resultados Alcançados

Quadro de Monitorização e Avaliação dos Resultados Alcançados

Objetivo Estratégico	Objetivo Operacional	Parâmetro do objetivo operacional	Indicadores	Resultado			Meta	
				2016	2017	2018	2019	
OE 1 - Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados	OOp 1 - (OE 1): Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes	Eficácia	Porcentagem de primeiras consultas hospitalares	31,9%	32%	32,5%	33%	
			Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	90%	90%	92%	92,5%	
			N.º de teleconsultas de especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	2651	2700	2700	2750	
			Porcentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	71,6%	78%	78,5%	79%	
			Porcentagem de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) inscritos em LIC com tempo de espera <= TMRG	80%	81%	81,5%	82%	
	OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região	Eficácia	Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	3,36	3,5	3,5	3,5	
			Porcentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	26,9%	26,8%	26,5%	26%	
			Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	56,9%	52%	51%	50%	
			Proporção de crianças com 7 anos com consulta médica de vigilância e PNV	76,7%	77%	77,5%	78%	
			Porcentagem de utentes com registo de ansiedade nos CSP	7,9%	8%	8%	7,5%	
OOp 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades da DICAD	Eficácia	Porcentagem de utentes inscritos com registo de perturbação depressiva nos CSP	12,5%	12%	12%	11,5%		
		Proporção de DM com exame oftalmológico no último ano	57,0%	56%	51%	52,0%		
		Proporção de DM com última HbA _{1c} <= 80%	23,0%	28%	29%	30,0%		
		Porcentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	31,3%	32%	32,5%	33%		
		Porcentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	35,9%	35%	35%	35,5%		
			Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias)	--	25	25	25	
			Realização de, no mínimo, 13 consultas/ano/utente, nas unidades da DICAD	15	13	14	14	
			% de utentes com médico de família	96,4%	98%	98,5%	98,5%	
			% de doentes admitidos nas UCCI, relativamente aos doentes referenciados	--	85%	85%	86%	

Objetivo Estratégico	Objetivo Operacional	Parâmetro do objetivo operacional	Indicadores	Meta			
				Resultado	2017	2018	2019
OE 2 - Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	OOp4 - (OE 2): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados	Eficiência	Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	168,59 €	172,00 €	170,00 €	168,00 €
			Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	29,86 €	28,00 €	27,00 €	25,00 €
			Percentagem de registos completos no SIE	--	98%	98,5%	98,5%
	OOp5 - (OE 2): Racionalizar recursos	Eficiência	Diminuir o consumo de papel	--	20%	5%	5%
			Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	55,4%	55%	55,5%	56%
			Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	65,3%	65,5%	66,0%	66,5%
	OOp9 - (OE 2): Melhorar a qualidade da prestação de cuidados de cidadãos	Qualidade	Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR	--	30%	32%	35%
			N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convenionadas	--	4	5	6
			Percentagem de quimionas prescritas no total de embalagens de antibióticos faturadas	8,3%	8%	8%	8%
OE 3 - Potenciar ações que mobilizem os diversos atores sociais	OOp6 - (OE 3): Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais	Eficiência	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	73,3%	75%	75,5%	75,5%
			Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	62,9%	62,5%	63%	63,5%
			Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	53,3%	55%	55,5%	56%
			Taxa de cobertura vacinal da DTPa aos 2 anos	97%	96%	96%	96%
			Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	97%	96%	96%	96%
			Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	87%	80%	80%	80%
			% de aumento do número de primeiras consultas de cessação tabágica relativamente ao ano anterior	25,3%	26%	26,5%	27%
			% de utentes com registo de pré-obesidade nos CSP	4,7%	5%	5%	5%
			% de utentes com registo de obesidade nos CSP	9,1%	9%	9%	9%
			N.º de registos na aplicação MCDT Direct	--	1200	1250	1250
OE 4 - Aumentar a capacitação da população através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade	OOp7 - (OE 4): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade	Eficiência	Data de implementação do projeto piloto "Serviço de Internamento Domiciliário" (em meses)	--	11	--	--
			N.º de espetrometrias realizadas	--	500	550	600
	OOp8 - (OE 4): Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença	Qualidade	N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV	12	20	--	--
			Criação de acesso direto no portal da ARSA ao canal de TV (em meses)	--	7	--	--

Indicadores	Fórmulas de Cálculo dos Indicadores
Porcentagem de primeiras consultas hospitalares	N° de primeiras consultas médicas/ N° total de consultas médicas x100
Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	N° utentes inscritos com pelo menos 1 consulta médica nos últimos 3 anos / N° utentes inscritos x 100
N° de teleconsultas de especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	N° de teleconsultas
Porcentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	N° de 1 ^{sa} CE (CTH) dentro do TMRG / N° de 1 ^{sa} CE (CTH) X 100
Porcentagem de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) inscritos em LIC com tempo de espera <= TMRG	N° Insc. LIC NM com tempo de espera <= TMRG / N° Insc. LIC NM X 100
Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	Para uma LIC de tamanho n, se n for ímpar será o valor da observação (n+1)/2, se n for par será o valor correspondente à média dos dois elementos centrais, n/2 e (n/2)+1
Porcentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	N° partos por cesariana/ N° total de partos x100
Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	N° de utentes com pelo menos 1 avaliação de risco cardiovascular nos últimos 3 anos/ N° total de utentes com inscrição ativa e com diagnóstico de hipertensão (ICD-2K86 ou K87), que não tenham diagnóstico ativo de diabetes, enfarte agudo de miocárdio, trombose ou AVC, arteriosclerose ou doença vascular periférica e tenham idade igual ou superior a 40 anos a 31 de dezembro
Proporção de crianças com 7 anos com consulta médica de vigilância e PNV	N° de crianças com consulta médica de vigilância realizada ente [5; 7] e com PNV cumprido/ N° de crianças com 7 anos x 100
Porcentagem de utentes com registo de ansiedade nos CSP	N° de utentes inscritos nos CSP com registo de ansiedade (Código P74 - Distúrbio ansioso/estado de ansiedade e P01 - Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão)/ N° utentes ativos dos CSP x 100
Porcentagem de utentes inscritos com registo de perturbação depressiva nos CSP	N° de utentes inscritos nos CSP com registo de perturbação depressiva (Código P76 - Depressão e P03 - Sensação de deprimido)/ N° utentes ativos dos CSP x 100
Proporção de DM com exame oftalmológico no último ano	N° de utentes inscritos com diabetes com pelo menos uma referenciação para oftalmologia ou pelo menos um resultado de exame à retina no último ano/ n° total de utentes inscritos com diabetes
Proporção de DM com última HbA1c <= 80%	N° de utentes inscritos com diabetes com último resultado de HgbA1c inferior ou igual a 8%/ N° utentes inscritos com diabetes.
Porcentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	Total de episódios utentes com idade >= 65 anos, com diagnóstico principal 820, com cirurgia realizada nas primeiras 48 horas após admissão) / (Total de episódios utentes com idade >= 65 anos, com diagnóstico principal 820, com cirurgia realizada)
Porcentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	N° de utentes abrangidos por USF/ N° total de utentes na região
Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda consulta" e a data de registo "doente colocado" (em dias)	Média de dias correspondente ao intervalo de datas entre "doente colocado" e "aguarda vaga"
Realização de, no mínimo, 13 consultas/ano/utente, nas unidades da DICAD	N° de consultas/ N° total de Ativos
% de utentes com médico de família	N° utentes inscritos ativos com médico de família/ N° total de utentes inscritos ativos
% de doentes admitidos nas UCCI, relativamente aos doentes referenciados	N° de doentes admitidos/ N° total de doentes referenciados
Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	Custo total (PVP) com medicamentos em CSP/ N° de utilizadores (em euros)
Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	Custo total com MCDT faturados por entidades convenionadas/ N° de utilizadores SNS em CSP (em euros)
Porcentagem de registos completos no SIE	N° de registos completos no SIE/ N° total de registos no SIE
Diminuir o consumo de papel	(Custo com consumo de papel em 2017 -Custo com consumo de papel em 2016)/Custo com consumo de papel em 2016
Porcentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	[(N° de embalagens em que a prescrição ocorreu por DCI A o medicamento prescrito pertence a um CNPEM que tem pelo menos um medicamento genérico) + (N° embalagens em que a prescrição não ocorreu por DCI mas o medicamento é genérico)] / N° de embalagens de medicamentos prescritas
Porcentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	(Total de episódios de ambulatório, com procedimentos cirúrgicos ambulatorizáveis / Total de episódios de internamento e de ambulatório, com procedimentos cirúrgicos ambulatorizáveis) X 100
Porcentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR	N° de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR/ N° total de unidades de cuidados continuados
N° de visitas técnicas realizadas a entidades convenionadas	Número de visitas
Porcentagem de quinolonas prescritas no total de embalagens de antibióticos faturadas	N° de quinolonas prescrito/ N° total de antibióticos faturados
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero	N° de utentes rastreadas/ N° utentes convocadas
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	Total rastreadas/convocadas (retirando às convocadas as convocatórias devolvidas, as que estão em vigilância e as que fizeram mamografia há menos de 6 meses)
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	Total de utentes elegíveis que devolveram KIT/Total de utentes elegíveis a quem foi enviado KIT
Taxa de cobertura vacinal da DTPa aos 2 anos	N° de utentes com 2 anos com PNVP cumprido para a vacina da Pentavalente (DTPaHibVIP)/ N° total de utentes com 2 anos
Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	N° de utentes com 7 anos com PNVP cumprido para a vacina da VASPR II/ N° total de utentes com 7 anos
Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	N° de utentes com >=65 anos institucionalizados que foram vacinados contra a gripe sazonal/ N° total de utentes com >=65 anos institucionalizados
% de aumento do número de primeiras consultas de cessação tabágica relativamente ao ano anterior	(N° de primeiras consultas do ano N/ N° de primeiras consultas do ano (N-1)) -1
% de utentes com registo de pré-obesidade nos CSP	N° de utentes com registo de Pré-obesidade nos CSP (Código TB3 - Excesso de peso)/ N° utentes ativos dos CSP x 100
% de utentes com registo de obesidade nos CSP	N° de utentes com registo de obesidade nos CSP (Código TB2 - Obesidade)/ N° utentes ativos dos CSP x 100
N° de registos na aplicação MCDT Direct	N° de registos
Data de implementação do projeto piloto "Serviço de Internamento Domiciliário" (em meses)	Data
N° de espirometrias realizadas	N° de espirometrias
Porcentagem de unidades funcionais com acesso à ARSA TV	N° de unidades funcionais (USF e UCSP) com acesso à ARSA TV/Número total de unidades funcionais (USF e UCSP)
Criação de acesso direto no portal da ARSA ao canal de TV (data de criação)	Data

Anexo II: Avaliação do Plano

Quadro de Monitorização e Controlo – Avaliação do Plano

Objetivo Geral	Ações	Indicador	Periodicidade	Resultado			Fonte
				2017	2018	2019	
Alinhamento dos Instrumentos anuais de Gestão com o Plano Estratégico	QUAR	N.º de indicadores refletidos no QUAR	anual				
	Plano de Atividades Anual	N.º de Objetivos Operacionais refletidos no Plano	anual				
Monitorização da Execução do Plano	Recolha de informação	N.º de ações de recolha de informação	anual				
	Emitir relatórios de análise	N.º de relatórios emitidos	anual				
Avaliação do Plano	Recolha, análise e divulgação dos dados	Relatórios anuais colocados na Intranet	anual				