



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Plano de Atividades 2014

Siglas

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSA	Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
CAD	Centro de Aconselhamento e Diagnóstico
CNSMCA	Comissão Nacional de Saúde Materna da Criança e do Adolescente
CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CRSMCA	Comissão Regional de Saúde Materna da Criança e do Adolescente
CS	Centro de Saúde
CSH	Cuidados de Saúde Hospitalares
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DACESBA	Departamento de Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo
DGS	Direção Geral da Saúde
DICAD	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
DRC	Doença Respiratória Crónica
DSPP	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
EBITDA	Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization (Lucros antes de juros, impostos, depreciação e amortização)
ECO.AP	Programa de Eficiência Energética na Administração Pública
ECR	Equipa Coordenadora Regional
ELI	Equipas Locais de Intervenção
EPE	Empresa Pública Empresarial
GCRPPCIRA	Grupo Coordenador Regional do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos
GIE	Gabinete de Instalações e Equipamentos
GRNPAS	Grupo Regional do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável
HDJMG	Hospital Doutor José Maria Grande
HESE	Hospital Espírito Santo de Évora
HLA	Hospital do Litoral Alentejano
IEFP	Instituto de Emprego e Formação Profissional
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
IP	Instituto Público
IPI	Intervenção Precoce na Infância
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
IVG	Interrupção Voluntária da Gravidez
LPCC	Liga Portuguesa Contra o Cancro
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica



MCI	Manual de Controlo Interno
MoU	Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades da Política Económica
NACJR	Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
NATAPIE	Núcleo de Apoio Técnico nas Áreas do Planeamento, Investimento e Estatística
NATASI	Núcleo de Apoio Técnico para a Área dos Sistemas de Informação
NRAPCO	Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OE	Objetivos Estratégicos
OO	Objetivos Operacionais
PCJ	Programa Crianças e Jovens
PCTEA	Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas
PDS	Plataforma de Dados em Saúde
PGPI	Programa de Gestão do Património Imobiliário
PNPCT	Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSIJ	Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
PNV	Programa Nacional de Vacinação
POPH	Programa Operacional Potencial Humano
PRI	Programa de Respostas Integradas
PRS	Plano Regional de Saúde
PVE	Programa Vida-Emprego
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
RIIDE	Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora
RIS	Rede Informática da Saúde
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RSI	Rendimento Social de Inserção
SAM	Sistema de Apoio ao Médico
SAPE	Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
SIADAP	Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SNIPI	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças)
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCCI	Unidade de Cuidados Continuados Integrados
UCF	Unidade Coordenadora Funcional
UCFD	Unidade Coordenadora Funcional de Diabetes
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados



UGRH	Unidade de Gestão de Recursos Humanos
UID	Unidade Integrada de Diabetes
ULS	Unidade Local de Saúde
ULSBA	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE
ULSLA	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE
ULSNA	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE
UMS	Unidade Móvel de Saúde
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade de Saúde Familiar
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

Índice

I – ENQUADRAMENTO GERAL	8
II – A ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO (ARSA).....	9
2.1. CARACTERIZAÇÃO DA ARSA	9
2.2. ESTRUTURA ORGÂNICA	9
2.3. ÁREA DE INTERVENÇÃO	10
III – VERTENTE ESTRATÉGICA DO PLANO.....	11
3.1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO.....	11
3.2. MISSÃO, VISÃO, VALORES E VETORES ESTRATÉGICOS	12
3.3. DEFINIÇÃO DAS PERSPETIVAS DA ARSA	12
3.4. GRANDES LINHAS DE INTERVENÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE PARA 2014	13
3.5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E OPERACIONAIS DA ARSA PARA 2014	14
3.6. QUAR – QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO.....	15
3.7. ALINHAMENTO DOS INDICADORES DO QUAR COM AS ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E MOU	18
IV – VERTENTE DA ATIVIDADE DO PLANO	20
4.1. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE.....	20
4.1.1. Alto Alentejo	20
4.1.2. Alentejo Central.....	22
4.1.3. Baixo Alentejo.....	27
4.1.4. Alentejo Litoral.....	29
4.1.5. Cuidados Continuados Integrados.....	31
4.1.5.1. Gestão de utentes na Rede.....	31
4.1.5.2. Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental.....	31
4.1.5.3. Contratos-programa/acordos	31
4.1.5.4. Plataforma informática	32
4.1.5.5. Projeto de Incentivo à Qualidade.....	32
4.1.5.6. Acompanhamento de Prestadores.....	32
4.1.5.7. Questionário de Satisfação	32
4.1.5.8. Formação.....	32
4.1.6. Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências	33
4.1.7. Cuidados de Proximidade	34
4.1.7.1. Telemedicina	34
4.1.7.2. Unidades Móveis de Saúde.....	35
4.1.8. Parcerias.....	35
4.1.8.1. Violência Doméstica	35
4.1.8.2. Euroregiões Alentejo-Centro-Extremadura (EUROACE) e Alentejo-Algarve-Andaluzia(EURO AAA).....	36
4.2. IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE	37
4.2.1. PNS 2012-2016.....	37
4.2.1.1. Programas Nacionais Prioritários	37
4.2.2. Plano Regional de Saúde	38
4.2.2.1. Diabetes.....	39
4.2.2.2. Infecção VIH/SIDA	39
4.2.2.3. Prevenção e Controlo do Tabagismo.....	40
4.2.2.4. Promoção da Alimentação Saudável	40
4.2.2.5. Saúde Mental.....	40
4.2.2.6. Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas.....	41
4.2.2.7. Doenças Respiratórias	42
4.2.2.8. Doenças Cérebro-Cardiovasculares.....	42
4.2.2.9. Prevenção e Controlo da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos	42
4.2.2.10. Saúde Materna e Planeamento familiar	42
4.2.2.11. Saúde Infantil e Juvenil	43
4.2.2.12. Intervenção Precoce.....	44
4.2.2.13. Saúde Escolar	45
4.2.2.14. Saúde Oral	45
4.2.2.15. Saúde Ocupacional	45
4.2.2.16. Programa de Vacinação.....	45
4.2.2.17. Luta contra a Tuberculose	45
4.3. SERVIÇOS DE SUPORTE E COORDENAÇÃO.....	46

4.3.1. Departamento de Contratualização.....	46
4.3.2. Departamento de Saúde Pública e Planeamento.....	48
4.3.3. Unidade de Gestão de Recursos Humanos.....	51
4.3.4. Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.....	53
4.3.5. Gabinete de Instalações e Equipamentos.....	55
4.3.6. Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação.....	56
4.3.7. Núcleo de Apoio Técnico nas áreas de Planeamento, Investimento e Estatística.....	58
4.3.8. Auditoria e Controlo Interno.....	60
4.3.9. Assessoria de Comunicação e Marketing.....	62
4.3.10. Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados.....	64
4.3.11. Comissão de Ética para a Saúde.....	66
V – ORÇAMENTO.....	68
5.1. DESPESA.....	68
5.2. RECEITA.....	71
VI - ANEXOS.....	73
ANEXO 1: QUAR.....	74
ANEXO 2: FICHAS DE ATIVIDADES POR PROGRAMAS REGIONAIS DE SAÚDE.....	77
ANEXO 3: DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS LÍQUIDOS PREVISIONAL.....	86

I – Enquadramento Geral

O presente documento pretende definir as principais linhas de ação das atividades da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP (ARSA) para 2014. Trata-se de estabelecer os vetores de atuação da instituição, permitindo materializar o orçamento que igualmente se apresenta.

O atual contexto económico e financeiro que o país atravessa tem impactos diretos na área da saúde, obrigando à implementação de um conjunto de medidas no sentido de aumentar a eficiência e a eficácia, contribuindo assim para o fortalecimento e modernização do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

É com esta envolvente que se deve enquadrar a política de saúde para os próximos anos, que integra medidas que visam a racionalização da despesa, a contenção de custos e a melhoria da eficiência dos prestadores de saúde e dos recursos utilizados. Assumindo como principal objetivo reduzir as despesas sem afetar a qualidade e universalidade dos serviços prestados, tem como principais linhas de atuação: melhorar a qualidade e o acesso efetivo aos cuidados de saúde e aos medicamentos; assegurar a sustentabilidade económica e financeira do SNS; reforçar o protagonismo e a informação aos cidadãos e aprofundar a cooperação no domínio da saúde.

A concretização dos objetivos preconizados nas Grandes Opções do Plano para 2012-2015, no Plano Estratégico da ARSA 2014-2016, bem como a prossecução dos objetivos do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), o recurso a mecanismos de contratualização generalizados com as unidades prestadoras de cuidados de saúde na região, a implementação do PNS e a reforma hospitalar, são outras atividades que caracterizarão o exercício de 2014.

Ao nível do planeamento estratégico em saúde, o Plano Nacional de Saúde (PNS) para o período 2012/2016, bem como o Plano Regional de Saúde do Alentejo, definem as linhas de atuação da política de saúde.

É pois com o enquadramento apresentado que as reformas em curso no âmbito da Política de Saúde e a atuação das entidades intervenientes e com responsabilidade na área da saúde se devem orientar.

II – A Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA)

2.1. Caracterização da ARSA

A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P. (ARSA) 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 ARSA 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 ARSA 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 das Associações, que complementam e facilitam a criação de condições para a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade.

2.2. Estrutura Orgânica

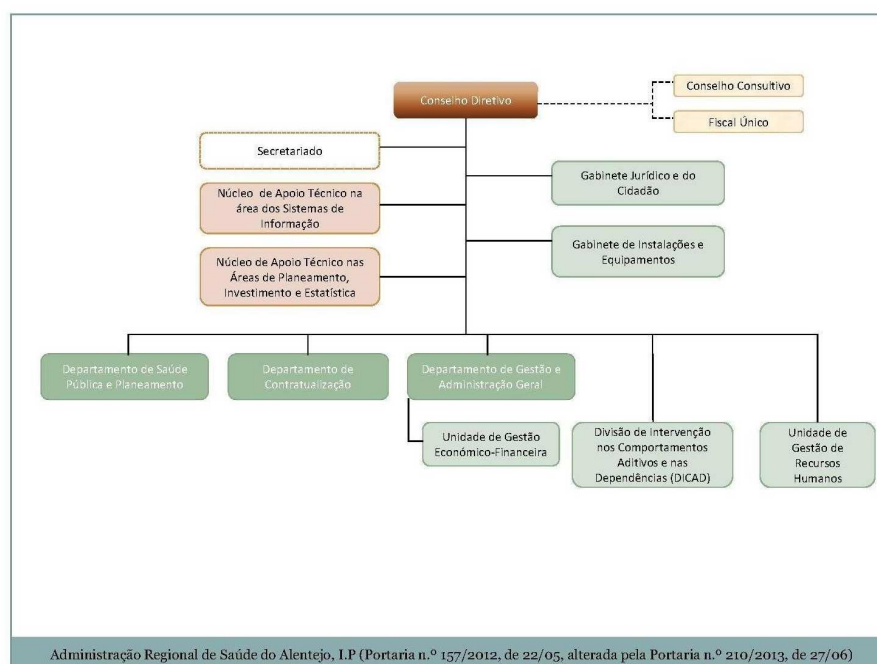


Figura 1 – Organograma da ARSA, I.P.

2.3. Área de Intervenção

A área de intervenção da ARSA abrange as NUTS do Alto Alentejo, Alentejo Central, Alentejo Litoral e Baixo Alentejo, o que corresponde a uma área total de cerca de 27.330 km² e a uma população residente em 2011, de acordo com o último recenseamento da população, de 509.741 indivíduos.

No Alto Alentejo, a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA), EPE, integra os Hospitais Dr. José Maria Grande de Portalegre e Santa Luzia de Elvas e o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de São Mamede.

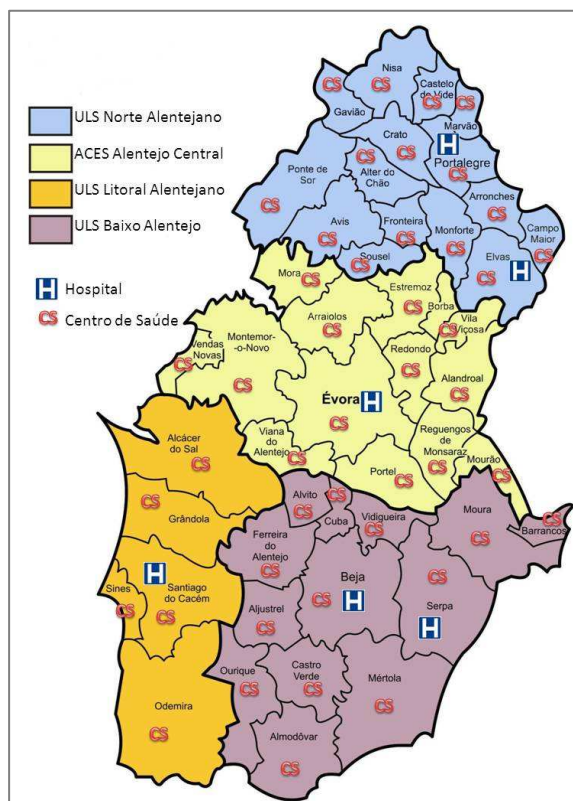


Figura 2 – Área de influência da ARSA, I.P.

No Alentejo Central, a prestação de cuidados de saúde hospitalares é assegurada pelo Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE. Ao nível dos cuidados de saúde primários, existe o ACES do Alentejo Central, sob gestão da ARSA.

No Baixo Alentejo, a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), EPE integra o Hospital José Joaquim Fernandes de Beja, o Hospital São Paulo de Serpa¹ e o ACES do Baixo Alentejo.

O Alentejo Litoral é servido pela Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA) que integra o Hospital do Litoral Alentejano, EPE e o ACES do Alentejo Litoral.

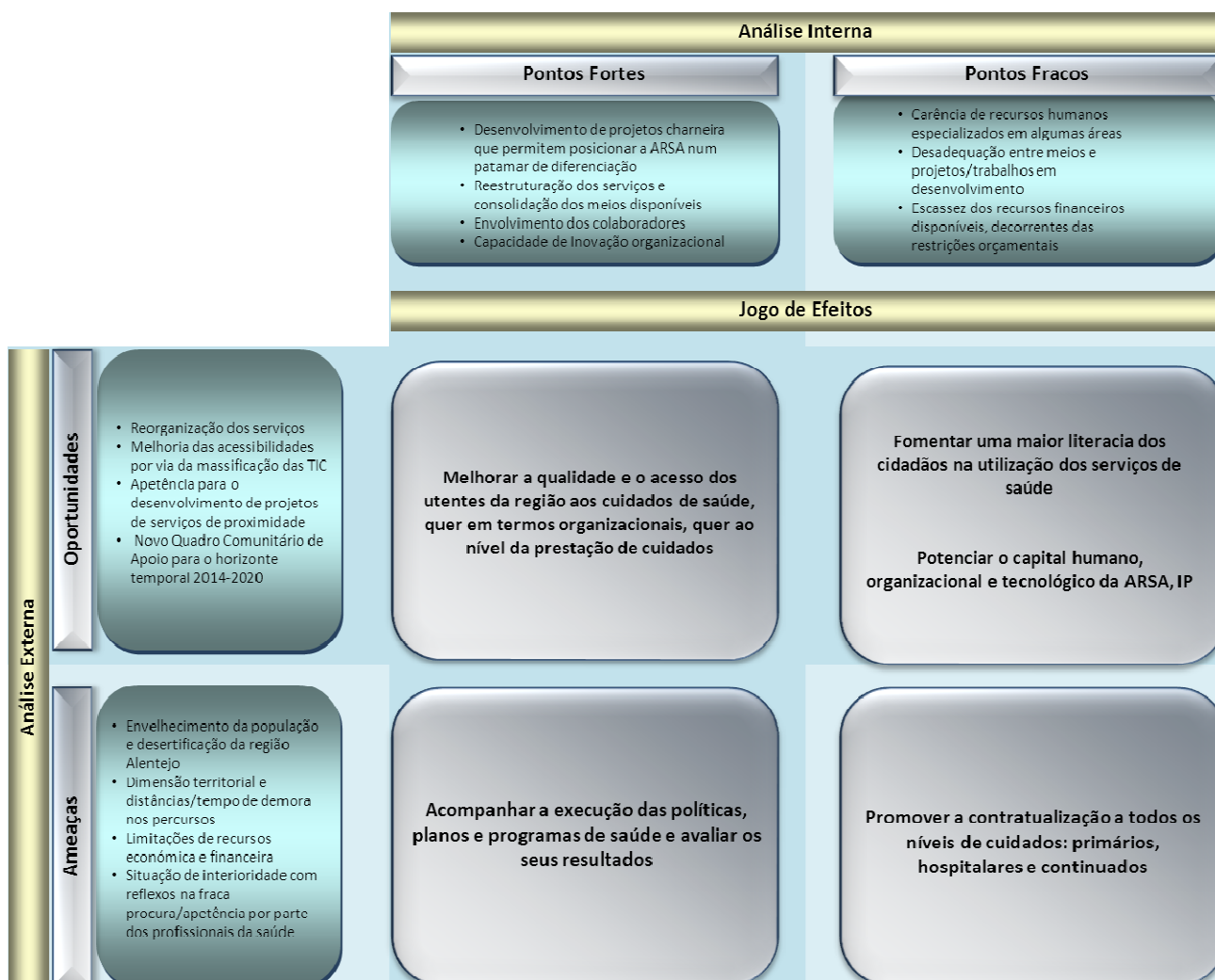
¹ A ULSBA, na área dos cuidados hospitalares integra o Hospital José Joaquim Fernandes de Beja e o Hospital São Paulo de Serpa, este último em processo de devolução à Santa Casa da Misericórdia de Serpa.

III – Vertente Estratégica do Plano

3.1. Diagnóstico da situação

Considerando o diagnóstico da situação apresentado no Plano Estratégico 2014-2016 da ARSA, o presente Plano de Atividades terá como referência a seguinte matriz de análise SWOT:

Quadro 1 – Matriz de Análise SWOT (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças)



Fonte: ARSA, Plano Estratégico 2014-2016

3.2. Missão, Visão, Valores e Vetores Estratégicos

Quadro 2 – Missão, Visão, Valores e Vetores Estratégicos

Missão	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.
Visão	Ter, no Alentejo, utentes melhor servidos e satisfeitos
Valores	Dedicação e empenhamento Coerência e verticalidade Transparência Alinhamento para objetivos comuns
Vetores Estratégicos	Potenciar o capital humano e tecnológico Eficiência produtiva e eficácia orçamental Inovação e impacto na sociedade

Fonte: ARSA, Plano Estratégico 2014-2016

3.3. Definição das perspetivas da ARSA

A definição das perspetivas da ARSA teve por base a Missão, Visão, Valores e Vetores Estratégicos apresentados no ponto anterior e traduz-se num modelo circular de relações causa-efeito, em que a satisfação das necessidades dos utentes traduzir-se-á num aumento das expectativas que, por consequência, obrigará a ARSA a melhorar constantemente a sua performance e procurar os melhores meios técnicos e humanos.

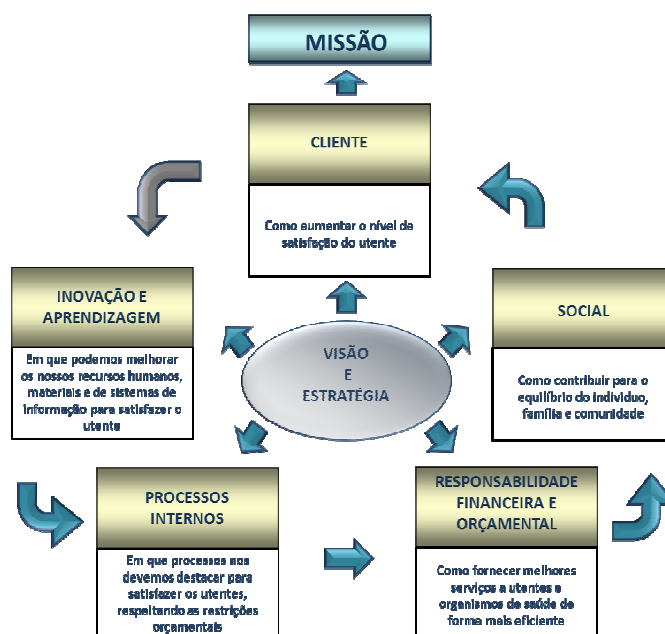


Figura 3 – Perspetivas da ARSA

Fonte: ARSA, Plano Estratégico 2014-2016

3.4. Grandes Linhas de Intervenção da Política de Saúde para 2014

A política de saúde para a atual legislatura tem como principais objetivos estratégicos:

- Melhorar a qualidade e o acesso efetivo dos cidadãos aos cuidados de saúde e aos medicamentos;
- Assegurar a sustentabilidade económica e financeira, através da redução da despesa no curto prazo e da despesa derivada de crescimento no médio e longo prazo;
- Reforçar o protagonismo e a informação aos cidadãos, criando uma cultura de saúde pública em que o cidadão seja um agente ativo para a melhoria e manutenção da sua saúde;
- Aprofundar a cooperação no domínio da saúde com a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

Neste sentido, em 2014, conforme descrito no relatório do Orçamento de Estado, dar-se-á continuidade a medidas que já estão em curso, entre as quais se destaca:

- A obrigatoriedade da prescrição eletrónica de medicamentos e meios de diagnóstico, sempre que abrangidos por comparticipação pública;
- A continuação do processo de devolução dos hospitais às Misericórdias;
- A publicação de novas normas de orientação clínica e de um sistema de auditoria à sua aplicação;
- A implementação do Formulário Nacional do Medicamento;
- A desmaterialização completa do circuito de prescrição, dispensa e conferência de medicamentos;
- A promoção do aumento da utilização de medicamentos genéricos;
- A fiscalização da implementação da prescrição e dispensa de medicamentos por Denominação Comum Internacional;
- O desenvolvimento de sistemas informáticos que possibilitem melhorar a cobrança de dívidas aos utilizadores do SNS;
- A revisão de preços dos medicamentos dispensados em ambulatório ou meio hospitalar.

Para além da continuidade das medidas que já estão em curso, serão implementadas novas medidas, destacando-se as seguintes:

- Aplicação de acordos-quadro ao setor convencionado da saúde, promovendo assim a competitividade e garantindo a qualidade e racionalização da despesa com Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
- Alteração do modelo de organização e remuneração das Unidades de Saúde Familiares, através da diferenciação dos resultados pela qualidade e da premiação dos melhores.

3.5. Objetivos Estratégicos e Operacionais da ARSA para 2014

Os objetivos estratégicos da ARS Alentejo para 2014 são os definidos no Plano Estratégico 2014-2016, designadamente:

- Melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer em termos organizacionais, quer ao nível da prestação de cuidados;
- Fomentar uma maior literacia dos cidadãos na utilização e gestão ativa dos serviços de saúde;
- Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados;
- Acompanhar a execução das políticas, planos e programas de saúde e avaliar os seus resultados;
- Potenciar o capital humano, organizacional e tecnológico da ARSA, IP.

Neste sentido, em função dos objetivos estratégicos, foram definidos os objetivos operacionais e indicadores, apresentados no quadro 3.

Quadro 3 – Objetivos e Indicadores

Objetivo Estratégico	Objetivo Operacional	Parâmetro atribuído ao Objetivo Operacional	Indicadores	Tipo de Indicador	Departamento/Unidade Responsável pela execução/recolha do indicador
OE 1 - Melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer em termos organizacionais, quer ao nível da prestação de cuidados	OOp 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo (Relevante)	Eficácia	Ind. 1.1. Percentagem de primeiras consultas hospitalares	Impacto	Departamento de Contratualização
			Ind. 1.2. Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	Impacto	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
			Ind. 1.3. Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	Resultado	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
	OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região (Relevante)	Eficácia	Ind. 1.4. % de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	Resultado	Departamento de Contratualização
			Ind. 2.1. Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	Resultado	Departamento de Contratualização
	OOp 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a nível regional (Relevante)	Eficácia	Ind. 3.1. Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	Impacto	Departamento de Contratualização
			Ind. 3.2. Taxa de Unidades de Cuidados Continuados aderentes ao PQ	Realização	Departamento de Contratualização
	OOp 4 - (OE 1): Consolidar a adesão ao tratamento nas Unidades da DICAD	Eficácia	Ind. 4.1. Percentagem de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento, realizadas entre 10 e 14 dias	Resultado	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
			Ind. 4.2. Realização de, no mínimo, 12 consultas/ano por utente	Resultado	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
	OE 2 - Fomentar uma maior literacia dos cidadãos na utilização e gestão ativa dos serviços de saúde	OOp10 - (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP (Relevante)	Qualidade	Ind. 10.1. Nº de Newsletters e Boletins concretizados e disponibilizados no portal da ARSA	Realização
Ind. 10.2. Entrada em funcionamento do novo portal institucional da ARS Alentejo				Estrutura	Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação
Ind. 10.3. Implementação do Sistema de Georeferenciação de dados estatísticos (em meses)				Estrutura	Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação
Ind. 10.4. Data de entrada em funcionamento do sistema de informação de suporte à atividade de apoio social				Estrutura	Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação
OE 3 - Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	OOp6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados	Eficiência	Ind. 6.1. Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	Impacto	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
			Ind. 6.2. Despesa a MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	Impacto	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
	OOp7 - (OE 3): Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, cancro do cólon e recto e cancro da mama.	Eficiência	Ind. 7.1. Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	Resultado	Assessoria para Programas de Saúde e Rastreios
			Ind. 7.2. Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro da Mama	Resultado	Assessoria para Programas de Saúde e Rastreios
			Ind. 7.3. Taxa de adesão ao Rastreo do Cancro do Colón e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	Resultado	Assessoria para Programas de Saúde e Rastreios
	OOp9 - (OE 3): Otimizar, racionalizar recursos e diminuir custos	Eficiência	Ind. 9.1. Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor do ano anterior, para o total da região	Impacto	Departamento de Contratualização
			Ind. 9.2. Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	Impacto	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
			Ind. 9.3. Percentagem de Unidades de Saúde com Equipamento de Telerastreo Dermatológico	Estrutura	Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação
			Ind. 8.1. Taxa de cobertura vacinal da Pentalente (DTPaHbWP) aos 2 anos	Resultado	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
OE 4 - Acompanhar a execução das políticas, planos e programas de saúde e avaliar os seus resultados	OOp8 - (OE 4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e a vacinação contra a gripe sazonal	Eficiência	Ind. 8.2. Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	Resultado	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
			Ind. 8.3. Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) e idosos residentes em instituições abrangidas pela vacinação gratuita (%)	Resultado	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
			Ind. 11.1. Atualização do Perfil Regional de Saúde	Realização	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
	OOp11 - (OE 4): Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população da região de saúde do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados (Relevante)	Qualidade	Ind. 11.2. % de Relatórios eletrónicos de monitorização da prescrição de medicamentos enviados aos ACES até ao último dia de cada mês	Impacto	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
	OOp12 - (OE 4): Aumentar o uso correto dos antibióticos em serviços hospitalares e na comunidade		Qualidade	Ind. 12.1. Percentagem de quinolonas prescritas no total de embalagens de antibióticos faturadas	Resultado
OE 5 - Potenciar o capital humano, organizacional e tecnológico da ARSA, IP	OOp 5 - (OE 5): Otimizar recursos e aumentar a gestão participada (Relevante)	Eficácia	Ind. 5.1. Nº de ações de teleformação realizadas	Realização	Unidade de Gestão de Recursos Humanos
			Ind. 5.2. Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde 2011 (%)	Resultado	Unidade de Gestão de Recursos Humanos

3.6. QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização

Quadro 4 – QUAR 2014 – Objetivos Operacionais e Indicadores

EFICÁCIA															50,0
OOp 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo (Relevante)															Peso: 30,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
1.1	Percentagem de primeiras consultas hospitalares	N.A	31,41%	31,44%	31,21%	30,47%	30,43%	31,00%	0,50%	33,00%	30%				
1.2	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	N.A	N.A	N.A	N.A	84,85%	88,33%	88,50%	0,50%	95,00%	40%				
1.3	Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	N.A	N.A	2647	3223	3648	3327	3500	100	4000	15%				
1.4	% de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	N.A	N.A	N.A	14,64	27,61	29,54	30,00	2,00	40,00	15%				
OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região (Relevante)															Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
2.1	Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	N.A	37,12%	37,25%	34,30%	32,76%	32,91%	32,00%	0,50%	26,90%	40%				
2.2	Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	7,23%	16,00%	2,00%	22,00%	60%				
OOp 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a nível regional (Relevante)															Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
3.1	Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	N.A	14,72%	20,00%	29,37%	31,05%	33,19%	34,00%	1,00%	38,00%	40%				
3.2	Taxa de Unidades de Cuidados Continuados aderentes ao PIQ	N.A	N.A	75,00%	100,00%	93,75%	82,00%	84,00%	3,00%	100,00%	60%				
OOp 4 - (OE 1): Consolidar a adesão ao tratamento nas Unidades da DICAD															Peso: 10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
4.1	Percentagem de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento, realizadas entre 10 e 14 dias	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	80,00%	5,00%	100,00%	50%				
4.2	Realização de, no mínimo, 12 consultas/ano por utente	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	12	1	15	50%				
OOp 5 - (OE 5): Otimizar recursos e aumentar a gestão participada (Relevante)															Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
5.1	Nº de ações de teleformação realizadas	N.A	5	5	7	16	19	13	2	19	70%				
5.2	Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde 2011 (%)	N.A	N.A	N.A.	N.A.	N.A.	77,91%	83,00%	2,00%	90,00%	30%				

EFICIÊNCIA															20,0
OOp6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados															Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
6.1	Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	N.A	N.A	N.A	N.A	182,78 €	168,20 €	180,00 €	5,00 €	160,00 €	50%				
6.2	Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	N.A	N.A	N.A	N.A	27,73 €	27,39 €	30,00 €	2,00 €	25,00 €	50%				
OOp7 - (OE 3): Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, cancro do cólon e recto e cancro da mama.															Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
7.1	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	83,00%	2,00%	90,00%	35%					
7.2	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	N.A	N.A	54,94%	59,96%	62,82%	62,08%	1,00%	70,00%	35%					
7.3	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colón e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	N.A	N.A	N.A	54,68%	47,48%	54,90%	1,00%	70,00%	30%					
OOp8 - (OE 4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e a vacinação contra a gripe sazonal															Peso: 40,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
8.1	Taxa de cobertura vacinal da Pentavalente (DTPaHibVIP) aos 2 anos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	98,20%	0,50%	99,00%	40%					
8.2	Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	98,50%	0,50%	99,00%	40%					
8.3	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em instituições abrangidas pela vacinação gratuita (%)	N.A	N.A	N.A	N.A	90,40%	84,10%	80,00%	4,00%	90,00%	20%				
OOp9 - (OE 3): Otimizar, racionalizar recursos e diminuir custos															Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
9.1	Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor do ano anterior, para o total da região	N.A	N.A	N.A	17,00%	18,30%	20,90%	10,00%	20,00%	20%					
9.2	Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	N.A	N.A	28,62%	32,90%	37,95%	42,14%	1,00%	50,00%	30%					
9.3	Percentagem de Unidades de Saúde com Equipamento de Telerastreio Dermatológico	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	75,00%	0,00%	100,00%	50%				



Plano de Atividades 2014

QUALIDADE														30,0
OOp10- (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP (Relevante)														Peso: 40,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
10.1	Nº de Newsletters e Boletins concretizados e disponibilizados no portal da ARSA	N.A	N.A	4	4	4	4	4	0	5	20%			
10.2	Entrada em funcionamento do novo portal institucional da ARS Alentejo	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	11	0	8	20%			
10.3	Implementação do Sistema de Georeferenciação de dados estatísticos (em meses)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	12	0	9	30%			
10.4	Data de entrada em funcionamento do sistema de informação de suporte à atividade de apoio social	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	11	0	8	30%			
OOp11 - (OE 4): Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população da região de saúde do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados (Relevante)														Peso: 30,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
11.1	Atualização do Perfil Regional de Saúde	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	2	5	0	2	40%			
11.2	% de Relatórios eletrónicos de monitorização da prescrição de medicamentos enviados aos ACES até ao último dia de cada mês	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	83,00%	90,00%	0,00%	100,00%	60%			
OOp12 - (OE 4): Aumentar o uso correto dos antibióticos em serviços hospitalares e na comunidade														Peso: 30,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
12.1	Porcentagem de quinolonas prescritas no total de embalagens de antibióticos faturadas	N.A	N.A	N.A	16,01%	15,85%	15,44%	14,00%	0,50%	10,00%	100%			

Apresenta-se no anexo 1 o QUAR completo.

3.7. Alinhamento dos indicadores do QUAR com as Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde e MoU

Quadro 5 – Correspondência dos Indicadores do QUAR com as Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde e MoU

Indicadores	Política da Saúde (Programa Governo/Orientações Estratégicas do MS)	PNS/PRS	Programas de Saúde Prioritários e demais Programas	Prioridades Estratégicas CSP	Prioridades Estratégicas da Reforma Hospitalar	MoU	Despachos e Resoluções	Contratualização
Ind. 1.1. Percentagem de primeiras consultas hospitalares					X			X
Ind. 1.2. Taxa de utilização global de consultas - 3 anos				X				
Ind. 1.3. Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	X				X			X
Ind. 1.4. % de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	X							X
Ind. 2.1. Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	X							X
Ind. 2.2. Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)			X					X
Ind. 3.1. Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	X			X		X (Med. 3.41. - 10ª Ver.)		X
Ind. 3.2. Taxa de Unidades de Cuidados Continuados aderentes ao PIQ	X							X
Ind. 4.1. Percentagem de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento, realizadas entre 10 e 14 dias	X							
Ind. 4.2. Realização de, no mínimo, 12 consultas/ano por utente	X							
Ind. 5.1. Nº de ações de teleformação realizadas							X (Lei n.º 66-8/2007; RCM 89/2010; Portaria n.º 242/2011; Portaria n.º 209/2011)	
Ind. 5.2. Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde 2011 (%)							X (Lei n.º 66-8/2007; Portaria n.º 242/2011; Portaria n.º 209/2011)	
Ind. 6.1. Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	X					X (Med. 3.31. - 10ª Ver.)		X
Ind. 6.2. Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	X					X (Med. 3.33. e 3.40. - 10ª Ver.)		X
Ind. 7.1. Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3		X	X				X (Despacho n.º 4808/2013)	
Ind. 7.2. Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama		X	X				X (Despacho n.º 4808/2013)	
Ind. 7.3. Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)		X	X				X (Despacho n.º 4808/2013)	
Ind. 8.1. Taxa de cobertura vacinal da Pentalente (DTPaHibVIP) aos 2 anos		X	X					
Ind. 8.2. Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos		X	X					
Ind. 8.3. Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em instituições abrangidas pela vacinação gratuita (%)		X	X					
Ind. 9.1. Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor do ano anterior, para o total da região	X					X (Med. 3.47. - 10ª Ver.)		X
Ind. 9.2. Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	X					X (Med. 3.35. e 3.37. - 10ª Ver.)		X
Ind. 9.3. Percentagem de Unidades de Saúde com Equipamento de Telerastreio Dermatológico	X			X				
Ind. 10.1. Nº de Newsletters e Boletins concretizados e disponibilizados no portal da ARSA	X							
Ind. 10.2. Entrada em funcionamento do novo portal institucional da ARS Alentejo	X							
Ind. 10.3. Implementação do Sistema de Georeferenciação de dados estatísticos (em meses)	X							
Ind. 10.4. Data de entrada em funcionamento do sistema de informação de suporte à atividade de apoio social	X							
Ind. 11.1. Atualização do Perfil Regional de Saúde		X						
Ind. 11.2. % de Relatórios eletrónicos de monitorização da prescrição de medicamentos enviados aos ACES até ao último dia de cada mês	X					X (Med. 3.33. - 10ª Ver.)	X (Despacho n.º 12950/2011)	
Ind. 12.1. Percentagem de quinolonas prescritas no total de embalagens de antibióticos faturadas			X					X

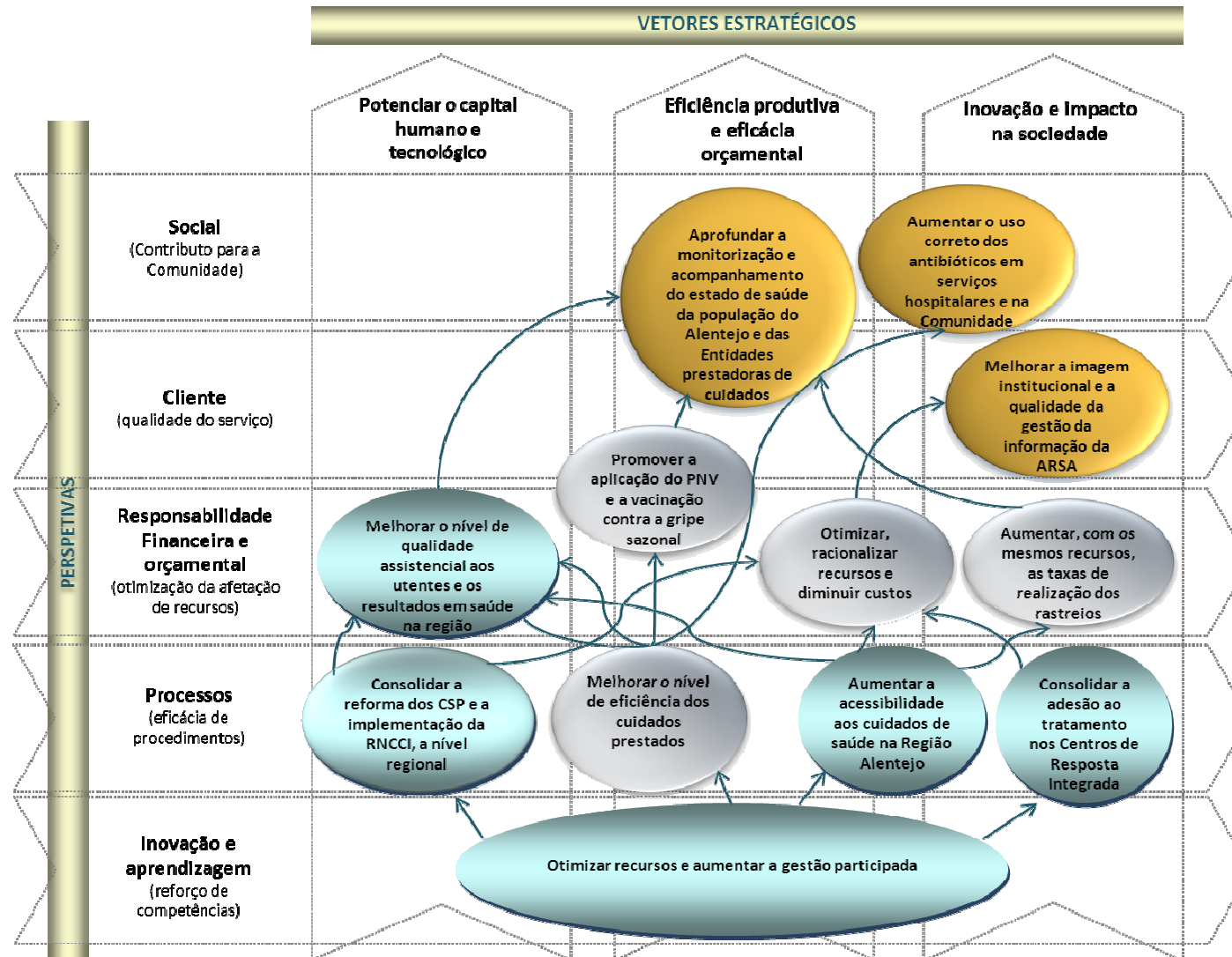


Figura 4 – Mapa Estratégico

IV – Vertente da Atividade do Plano

4.1. Prestação de Cuidados de Saúde

4.1.1. Alto Alentejo

No que se refere à atividade assistencial da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE (ULSNA), em 2014 será privilegiado o atendimento pela equipa de saúde familiar, será implementado o princípio da intersubstituição interpares e reforçada a utilização da folha de prescrição eletrónica. Neste âmbito, a ULSNA tem como objetivos assegurar uma resposta adequada às necessidades de saúde da população e promover uma intervenção eficaz ao nível da comunidade, promovendo uma maior articulação entre a direção de enfermagem/ACES/Unidades Funcionais/Comunidade, organizando e articulando as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) implementadas. Adicionalmente, irá promover a realização de auditorias aos registos das diferentes áreas profissionais e elaborar um manual de procedimentos, com vista ao registo uniforme das atividades dos diferentes grupos profissionais da URAP.

Ainda em termos de atividade assistencial, em 2014 apostar-se-á na integração vertical de cuidados de saúde através da promoção da prestação de cuidados de proximidade, mais especificamente, da realização de consultas de especialidade hospitalar nos Centros de Saúde, partilha de informação entre os diferentes níveis de cuidados e transferência da prestação de cuidados do meio hospitalar para as estruturas de cuidados de saúde primários.

Por outro lado, de forma a permitir a rentabilização dos blocos operatórios da ULSNA e diminuir os custos unitários de produção, será reforçada a aposta na ambulatorização cirúrgica, efetuado o ajustamento da lotação praticada e rentabilizadas as estruturas da ULSNA, aumentando as taxas de ocupação e de utilização dos serviços de internamento e Bloco Operatório.

Em 2014, dar-se-á também especial destaque à utilização das redes de referência hospitalar, enquanto garante do acesso aos cuidados pelos utentes da ULSNA e à redefinição e reavaliação dos protocolos regionais existentes, tendo em vista a integração e articulação regional da prestação de cuidados.

Com o objetivo de permitir uma maior eficiência na gestão dos dados clínicos e administrativos, será disseminada a utilização do SClínico, do Sistema de Apoio às Práticas de Enfermagem (SAPE) e a criação do processo clínico eletrónico.

Será também dado enfoque à garantia do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos no âmbito da Consulta Externa e do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia.

O reforço da dimensão de governação clínica, a racionalização da prescrição médica de Medicamentos e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, o acompanhamento mensal da prescrição médica, a definição e desenvolvimento de protocolos terapêuticos, a racionalização da capacidade assistencial das unidades hospitalares, a promoção de iniciativas que visem a avaliação da satisfação dos profissionais e utentes, bem como a disseminação de informação aos utentes são também objetivos definidos para 2014.

Na área dos investimentos, está prevista a reorganização dos serviços de apoio e a melhoria das estruturas, a beneficiação da cozinha e refeitório do HDJMG, a remoção e substituição de coberturas em amianto e outras substâncias perigosas, a construção de Ecoponto, a modernização dos sistemas de apoio à Gestão, a construção e beneficiação de Infraestruturas para os Cuidados de Saúde Primários, a melhoria do departamento de cirurgia, das instalações da consulta externa e das instalações do Hospital de Dia.

Relativamente à área dos Recursos Humanos, destaca-se para 2014 a redefinição do mapa de pessoal da ULSNA, de acordo com as orientações definidas na carteira de serviços regional, o desenvolvimento de um sistema de avaliação de desempenho dos recursos humanos, com recurso à utilização de suporte informático que possibilitará uma maior eficiência no processo de avaliação, assim como a implementação do sistema biométrico de controlo da assiduidade. Por outro lado, com vista à diminuição do recurso a horas extraordinárias, proceder-se-á ao reajustamento do horário dos diversos grupos profissionais e ao reforço do controlo interno da despesa com trabalho extraordinário.

Será ainda implementado o Manual de Procedimentos Administrativos, que compreenderá e descreverá com rigor e clareza, o conjunto de procedimentos levados a cabo no âmbito dos recursos humanos, e respetivas etapas de execução, com ganhos em tempo, eficácia e eficiência.

4.1.2. Alentejo Central

As principais linhas estratégicas que norteiam a prestação de Cuidados de Saúde Primários na área de influência do ACES Alentejo Central para 2014 assentam em quatro perspetivas: clínica e organizacional, segurança do doente, gestão integrada da doença e acreditação.

Neste sentido, na perspetiva *clínica e organizacional*, dar-se-á destaque à promoção de momentos de discussão das práticas clínicas através da definição de um modelo de divulgação de informação às USF's e UCSP's sobre o estado de cumprimento dos indicadores internos contratualizados e da realização de reuniões com todas as unidades funcionais para partilha de boas práticas no âmbito das áreas de intervenção prioritárias.

Será monitorizado o grau de implementação das normas de orientação clínica emitidas pela DGS e elaborado um manual de articulação entre unidades funcionais, com o objetivo de uniformizar procedimentos. Por outro lado, proceder-se-á à identificação de necessidades de formação dos profissionais de saúde e promoção da realização de estágios profissionais e académicos no ACES, através da celebração de protocolos para o efeito.

Pretende-se também promover a implementação de duas USF's (modelo A), apoiar o desenvolvimento das competências básicas das USF's modelo A de forma a incentivar a sua passagem a modelo B, bem como finalizar a reestruturação das UCC's tendo em conta a área geodemográfica e os recursos humanos disponíveis. Neste contexto, o ACES propõe-se reforçar a contratualização nas USF's e UCSP's e implementar a contratualização efetiva com as UCC's.

Será criado um manual de articulação entre unidades funcionais e criado um modelo de monitorização trimestral, de modo a garantir o cumprimento dos prazos legais de resposta às reclamações/exposições/sugestões dos utentes. Ainda neste âmbito será elaborado e divulgado um manual de acolhimento para os utentes e avaliado o grau de satisfação dos utentes através da aplicação de questionários.

No que se refere à prescrição de medicamentos e MCDT's, pretende-se consolidar os ganhos de eficiência obtidos.

Em 2014, promover-se-ão auditorias clínicas no âmbito do “pé diabético” e auditorias ao aprovisionamento das unidades funcionais.

No âmbito dos recursos humanos, com o objetivo de tornar esta área mais eficiente, serão adotadas medidas tendentes à redução do trabalho extraordinário, reorganização dos horários de trabalho, reorganização da afetação interna de profissionais, conclusão dos procedimentos concursais em curso e abertura de concurso para as áreas em que se verifica carência de profissionais.

Ainda nesta área, será implementado o registo biométrico de assiduidade e pontualidade dos trabalhadores nas unidades funcionais.

Dar-se-á também destaque à reorganização dos procedimentos na área da farmácia e medicamento, integração da comissão de farmácia e promoção de ganhos de eficiência no âmbito dos gastos/consumos de água, eletricidade, gás e produção de resíduos.

Na perspetiva da segurança do utente, em 2014 o ACES Alentejo Central tem como objetivos definir uma estratégia de monitorização do cumprimento das normas e orientações no âmbito do sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos, implementar o Plano Operacional de Controlo de Infeção nas Unidades de Saúde e elaborar um manual de boas práticas que contemple recomendações no âmbito da informação sobre novos produtos, limpeza/utilização de doseadores, lavagem manual de dispositivos médicos, desinfeção de superfícies e lavagem/desinfeção lava-pés.

Na perspetiva da gestão integrada da doença, pretende-se cooperar para a integração de cuidados através da integração da unidade coordenadora funcional da diabetes, da implementação e construção de critérios de referenciação em articulação com o HESE, da consulta multidisciplinar no âmbito do “pé diabético”, da realização de consultas de rastreio nos centros de saúde no âmbito da implementação e desenvolvimento do diagnóstico sistemático e tratamento da retinopatia diabética, da elaboração de um modelo de monitorização da prescrição dos cuidados respiratórios domiciliários, da construção de um modelo de referenciação, acompanhamento e tratamento de doentes oncológicos com o HESE, da dinamização de consultas de telemedicina em áreas que acrescem valor em saúde e tragam ganhos de eficiência e da promoção da realização de consultas avançadas nos centros de saúde e de consultorias em articulação com o HESE, em áreas como medicina, pediatria, cirurgia e oncologia.

Na perspetiva da acreditação, as atividades previstas para 2014 visam incentivar a acreditação das unidades de saúde (modelo ACSA), sobretudo USF's modelo B. Constitui-se também como objetivo do ACES para 2014 dinamizar o conselho da

comunidade, promovendo desse modo a participação da sociedade civil no planeamento em saúde.

No que se refere aos cuidados de saúde hospitalares, a estratégia a adotar pelo HESE assenta em três objetivos:

- **Hospital Central do Alentejo**, obtido através da diversificação da sua carteira de serviços, de forma a responder adequadamente à Reorganização da Rede Hospitalar e às exigências da Carta Hospitalar para a Região Alentejo através de um conjunto de Especialidades de Apoio à Região;
- **Equilíbrio Financeiro**, medido através do EBITDA, evoluindo progressivamente para uma melhoria deste indicador, acentuando a tendência de convergência para o valor nulo;
- **Qualidade**: melhorar, ou pelo menos manter, os níveis de qualidade assistencial à população que serve, sem prejudicar a acessibilidade.

Quer em termos estratégicos, quer do ponto de vista financeiro pede-se ao HESE que, simultaneamente, se diferencie como hospital central da região e que caminhe na direção de atingir um EBITDA nulo em 2015 através da redução dramática de custos com pessoal, de custos operacionais, bem como da redução da verba de convergência.

A concretização destes objetivos estratégicos constitui uma tarefa exigente cuja execução somente poderá ser garantida, com uma equipa de profissionais adequada e dedicada e com a continuação de total apoio da Tutela.

Assim, no sentido de atingir os objetivos desenhados, foram definidos quatro eixos estratégicos, presentes no Plano Estratégico 2013-2015 do HESE:

Eixo 1 – Reforma Hospitalar

No âmbito da reforma hospitalar está previsto o **ajustamento de camas de agudos**, com a redução de camas de internamento.

Proceder-se-á ao **ajustamento dos recursos humanos**, através da contratação de pessoal para alcançar tanto uma redução de horas extraordinárias, fundamentalmente no serviço de urgência, como uma redução da prestação de serviços médicos.

Na área dos sistemas **de informação**, pretende-se a implementação de uma solução de *printing*, reduzindo consideravelmente o número de impressoras na instituição e, consequentemente, o valor dos consumíveis.

A melhoria dos indicadores de **qualidade** é uma das prioridades para o ano de 2014, refletindo-se na melhoria das metas negociadas para o ano e nos indicadores de qualidade enquadrados nos incentivos institucionais.

No que concerne ao **modelo de governação**, o HESE, em 2014, pretende consolidar a metodologia de contratualização interna já estabelecida. Este processo consistirá na negociação de metas de produção, de qualidade e de metas económico-financeiras para cada serviço, bem como na elaboração dos diferentes planos de ação.

Eixo 2 – Diferenciação Hospitalar

No quadro da diferenciação hospitalar, serão privilegiadas em 2014, as áreas da **reorganização da carteira de serviços**, através do reforço de especialidades já existentes e da abertura de especialidades diferenciadoras e de apoio à região, a área do **turismo de saúde**, pretendendo-se estudar a possibilidade de vir a estabelecer protocolos neste âmbito e a área do **alargamento da resposta à região**, nomeadamente dando apoio, nas especialidades básicas, às dificuldades dos restantes hospitais da região, e centralizando no HESE o tratamento de doentes de toda a região Alentejo nas especialidades de Cardiologia de Intervenção e Radioterapia, assim como de outras especialidades mais diferenciadas.

Eixo 3 – Sustentabilidade Económico-Financeira

No âmbito da sustentabilidade económico-financeira, o HESE apostará em 2014, na **redução de custos**, através da renegociação de contratos de prestação de serviços externos e redução dos preços unitários.

Por outro lado, por forma a obter uma **otimização de recursos**, o HESE pretende promover uma otimização dos consumos, através de um apertado controlo interno, assente no processo de acompanhamento da contratualização interna promovido pelos administradores hospitalares e supervisionado pelo conselho de administração. Pretende-se também proceder a uma normalização da utilização de material de consumo clínico e à implementação de diferentes normas de orientação clínicas.

Está ainda prevista a renegociação de processos de compra e a revisão de contratos de suporte.

Eixo 4 – Integração c/ Redes de Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Continuados

Em 2014, pretende-se uma melhoria da comunicação entre o hospital e os cuidados de saúde primários no sentido de promover o acesso à primeira consulta hospitalar e a redução dos tempos de espera para consulta. Está também em estudo a elaboração de protocolos para a realização, no HESE, de diferentes MCDT's prescritos pelos cuidados de saúde primários.

Pretende-se ainda, melhorar a articulação entre a Equipa de Gestão de Alta e as diferentes equipas da RNCCI, potenciando assim a melhoria da demora média do HESE.

4.1.3. Baixo Alentejo

No Baixo Alentejo, as atividades desenvolvidas nas várias unidades operacionais da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA) mantêm um modelo de organização que pressupõe uma integração vertical de cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados, alicerçada em quatro vertentes fundamentais: Normativa, Clínica, de Informação, Financeira / Administrativa.

Sendo assim, constituem-se como opções estratégicas para 2014, as seguintes: a) Reforçar o Acesso e Integração de Cuidados; b) Promover a Governação Clínica; c) Melhoria e Consolidação do modelo de Contratualização Interna; d) Garantia da Sustentabilidade Económico-financeira da ULSBA, EPE; e) Potenciar o Capital Humano; f) Requalificação de Instalações e Equipamentos; g) Melhorar os Sistemas de Informação; h) Reforçar a Cidadania.

No âmbito do **reforço do acesso e integração de cuidados**, será elaborado e divulgado o perfil epidemiológico da população. Na área dos cuidados de saúde primários, dar-se-á relevância à garantia da cobertura de médico de família a todos os utentes inscritos, à promoção da saúde/prevenção da doença, com a continuação da implementação de projetos na área de estilos de vida saudáveis, à garantia da qualidade e execução dos programas de planeamento familiar, saúde materna, saúde infanto-juvenil, vacinação saúde do adulto e do idoso. Serão também elaborados manuais e/ou normas de articulação entre os CSP e os CSH de forma a assegurar a continuidade de cuidados na comunidade. Na área dos cuidados de saúde hospitalares, dar-se-á destaque ao reforço da atividade de ambulatório cirúrgico e médico, promoção do acesso às primeiras consultas hospitalares e monitorização das listas de espera para cirurgias, consultas externas e MCDT's. Serão também implementadas consultas descentralizadas nos Centros de Saúde, far-se-á a monitorização do planeamento da alta hospitalar, proceder-se-á ao alargamento da prescrição eletrónica ao Hospital de Dia e à adoção de perfis de prescrição de MCDT's no serviço de urgência.

De abrangência transversal aos vários níveis de cuidados, serão realizadas atividades entre as quais se destaca a avaliação da satisfação dos utentes e profissionais, a formação de auditores internos, a monitorização das normas do Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos, a elaboração de protocolo de prevenção de erros de medicação, ações para prevenção de úlceras de pressão e de quedas, a

verificação da conformidade dos registos de prescrição e dispensa de hemoderivados e o cumprimento dos registos do processo clínico integrado.

Na área da **gestão integrada da doença e inovação**, manter-se-á a gestão integrada da diabetes, será implementado o projeto de gestão das feridas, será monitorizada a implementação da prescrição de cuidados respiratórios domiciliários, bem como os projetos facilitadores integrados da patologia da mama e dos doentes com indicação para cirurgia de ambulatório.

Na área da **contratualização interna**, dar-se-á destaque à continuação do desenvolvimento de um modelo de contratualização interna e monitorização da atividade dos Departamentos e/ou Serviços e à manutenção dos processos de contratualização externa e interna.

No que concerne à garantia da **sustentabilidade económico-financeira**, o ano 2014 será de continuidade da política de internalização de MCDT (patologia clínica/imagiologia), de revisão dos preços/tabelas com os prestadores externos de MCDT e aplicação de um Plano Integrado de Eficiência Energética – Programa ECO.AP – Contrato de Gestão de Eficiência Energética.

De forma a **potenciar o capital humano**, a ULSBA implementará um Plano de Comunicação Interno e continuará a desencadear esforços no sentido de reforçar os recursos humanos em grupos profissionais carenciados e de reforçar a formação profissional contínua/plano de formação integrado.

Na área dos **sistemas de informação** será criada a Comissão Técnica da Integração da Informação, será alargado o SAPE aos cuidados de saúde hospitalares e promover-se-á a utilização da telemedicina em consultas nos cuidados de saúde primários e hospitalares.

Ao longo do ano serão também desencadeadas **intervenções em infraestruturas** e equipamentos, designadamente obras de beneficiação geral do Centro de Saúde de Mértola e no Bloco Operatório/pavimento do Hospital, intervenção de melhoramento da capacidade da consulta externa, reforço da segurança das instalações do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, asfaltamento das vias circulantes do campus do hospital, construção de um parque de resíduos, renovação do parque informático e candidatura para reequipamento do Serviço de Imagiologia.

4.1.4. Alentejo Litoral

No Alentejo Litoral, a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA), continuará a nortear a sua atividade segundo as diretivas de atuação definidas para o período de 2013-2015, tendo existido o cuidado de, na revisão efetuada no início de 2014 ao Plano Estratégico, delinear o seguinte:

- Ajustar o perfil assistencial da ULSLA às necessidades de procura de cuidados de saúde da população do Alentejo Litoral;
- Adequar a procura e a oferta assistencial;
- Ações conducentes ao reequilíbrio económico-financeiro.

A resolução destas questões prementes visam obter ganhos de eficiência e de produtividade, que permitam assegurar o acesso dos utentes/doentes a cuidados de saúde, garantindo a qualidade assistencial dos mesmos e a sustentabilidade económico-financeira da ULSLA.

O ano de 2014 tem que ser o período preferencial de consolidação da ULSLA, em termos clínicos e funcionais, evidenciando o incremento da qualidade e da integração dos diferentes tipos de cuidados de saúde. A ULSLA entra em 2014, ao nível dos cuidados de saúde, com uma carteira de serviços, ajustada e negociada durante o ano de 2013 com a ARSA, que tem como intuito reforçar a capacidade técnica para atender 85% das necessidades em termos de saúde da população do Alentejo Litoral. Contudo, alguns dos constrangimentos iniciais permanecem, designadamente, ao nível dos recursos humanos, tendo a ULSLA projetado, para 2014, um conjunto de medidas entre as quais se destacam as seguintes:

- Recrutamento de médicos de medicina geral e familiar para cobertura da população residente sem médico de família;
- Conversão progressiva de relações de prestação de serviços externos através da contratação de médicos especialistas;
- Contratação de mais médicos de nacionalidade cubana para colmatar a escassez de médicos de família;

Por outro lado, para garantir uma prestação de cuidados de saúde mais próxima do utente, a ULSLA, irá procurar sedimentar a prática clínica através de um conjunto de medidas, das quais se destacam as seguintes:

- Realização nos Centros de Saúde de consultas de especialidade de Cirurgia Geral, Medicina Física e Reabilitação, Otorrinolaringologia, Telemedicina e Rastreamentos de Oftalmologia;

- Expansão da capacidade de resposta da Patologia Clínica deslocando o processo de colheitas de sangue ao nível dos Centros de Saúde, centralizando por outro lado o processo analítico dos soros no Laboratório de Patologia Clínica localizado no Hospital do Litoral Alentejano;
- Promoção e reforço dos cuidados de proximidade através do desenvolvimento de Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) e de Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), da expansão da atividade das unidades móveis de saúde, bem como o reforço de programas de identificação de riscos para a Saúde Pública;
- Alargar a oferta de serviços programados na área de Imagiologia ao nível dos exames de Radiologia e de Ecografia aos Serviços de Urgência Básica de Alcácer do Sal e Odemira;
- Reorganização dos Serviços de Urgência Básica, Médico-Cirúrgica e Emergência (VMER/SIV).

Como qualquer outra Instituição que presta um serviço público, a imagem da ULSLA deve estar alicerçada a um fator predominante - confiança - que transmite aos utentes e famílias que acorrem aos seus serviços. Nesse sentido, prevê-se algumas ações e medidas que visem melhorar este indicador, tais como: ações promocionais da imagem da Instituição e da sua envolvência; e a implementação do Projeto de Acreditação da ULSLA nas suas unidades orgânicas (Modelo DGS).

A ULSLA colabora e participa ainda na definição da Rede de Referenciação Regional, no desenvolvimento de projetos de Turismo em Saúde e de eventuais iniciativas clínicas privadas (seguros), bem como, no Plano Estratégico do Alentejo Litoral 2014-2020.

Perspetiva-se para 2014, em que a dívida herdada do HLA está reduzida e controlada, ainda que fique aquém do estabelecido nos estatutos da ULSLA, levar a cabo a preparação de projetos para futuras candidaturas de investimentos no âmbito do próximo Quadro Comunitário de Apoio, tais como:

- Remodelação do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico; transferência dos serviços farmacêuticos e melhoria das áreas de apoio geral no HLA;
- Reinstalação do Hospital de Dia;
- Reorganização da área de Cuidados Intensivos e Intermédios;
- Novas Extensões de Saúde (ex. Torrão; Alvalade do Sado; Vila Nova de Milfontes e Sabóia);

4.1.5. Cuidados Continuados Integrados

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), tanto ao nível das unidades de internamento, como das equipas domiciliárias, continua a ser aposta fundamental a assegurar na região Alentejo no ano de 2014. O enfoque será essencialmente na consolidação dos principais processos relacionados com a prestação de cuidados continuados integrados de elevada qualidade.

Com a consolidação da rede de unidades de internamento previstas e financiadas na primeira fase do Programa Modelar no ano de 2013 e estando a criação de futuras ECCI afetada à criação de futuras UCC no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, prevê-se a este nível somente algum reajuste pontual.

O desafio coloca-se na implementação das respostas ao nível dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, estando em elaboração uma proposta para uma experiência piloto que, aproveitando os conhecimentos adquiridos ao longo dos oito anos de funcionamento da RNCCI, procura potenciar algumas das equipas que já existem no terreno.

4.1.5.1. Gestão de utentes na Rede

Destacamos a pertinência da gestão de utentes, como garante da equidade no acesso à Rede e concomitantemente manteremos uma atualização permanente nos critérios de priorização de ingresso na RNCCI.

4.1.5.2. Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

O planeamento de uma experiência piloto em cuidados continuados integrados de saúde mental na região Alentejo constitui-se como uma aposta de desenvolvimento nas respostas de saúde mental e apoio social. A experiência piloto tem como objetivo a reabilitação e a recuperação de pessoas com doença mental grave da qual resulte uma incapacidade psicossocial e uma situação de dependência, visando a promoção da autonomia e a melhoria da funcionalidade da pessoa com vista à sua integração familiar e social, contribuindo para apoiar estas pessoas e famílias debilitadas.

4.1.5.3. Contratos-programa/acordos

Procederemos aos trâmites legais necessários para que sejam celebrados contratos-programa/acordos de forma a garantir o funcionamento e manutenção das unidades e equipas da Rede.

4.1.5.4. Plataforma informática

De forma a garantir que a informação sobre as respostas da Rede no Alentejo seja partilhada e chegue eficazmente à população, decorre um projeto conjunto com o NATASI para a criação de uma plataforma informática com conteúdos para interação com os prestadores, equipas da Rede e população.

4.1.5.5. Projeto de Incentivo à Qualidade

Dando continuidade ao processo iniciado nos anos anteriores, este projeto visa a monitorização sistemática da qualidade dos cuidados de saúde e apoio social a prestar no âmbito da Rede, introduz uma cultura de compromisso, responsabilidade e avaliação de resultados que possibilita responder às efetivas necessidades dos utentes.

Não se prevê a adesão a este projeto de algumas unidades e não foi proposta a contratualização para a tipologia de Cuidados Paliativos.

4.1.5.6. Acompanhamento de Prestadores

Pretendemos dar continuidade às visitas de acompanhamento da ECR às unidades como garante da manutenção da qualidade da prestação de cuidados para avaliação do funcionamento dos processos e dos resultados.

4.1.5.7. Questionário de Satisfação

Iremos proceder ao envio de questionário aos utentes que estiveram internados na Rede durante o segundo semestre de 2013, de forma a avaliar o seu grau de satisfação face às estruturas, à organização e aos profissionais que integram as respetivas unidades de cuidados continuados integrados.

4.1.5.8. Formação

Dando continuidade à programação bianual 2013/2014 efetuada em conjunto com a UGRH – área de Formação da ARSA estão planeadas 14 ações de formação dirigidas aos profissionais das equipas e unidades da Rede.

4.1.6. Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências

No que concerne à **Prevenção**, a atividade de 2014 será focalizada na sensibilização e capacitação de técnicos através de planos de formação, de acordo com as especificidades dos interventores, (forças de segurança, profissionais de saúde, professores, mediadores juvenis e outros técnicos).

Criar uma rede de respostas diferenciadas, no âmbito da prevenção (universal, seletiva e indicada), em função dos diferentes grupos etários e contextos (laboral, recreativo e escolar).

Elaboração de diagnósticos territoriais para proposta de abertura de concurso para Programa de Respostas Integradas (PRI) ao SICAD.

Com estas medidas pretende-se aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência dos programas de prevenção.

A **Reinserção Social** promoverá a continuidade do trabalho quotidiano com os utentes, como forma de assegurar a existência de condições que promovam a autonomia e o exercício pleno da cidadania, através do desenvolvimento de projetos de vida sustentados.

Operacionalização das medidas de discriminação positiva do I.E.F.P., designadamente, o Programa Vida-Emprego (PVE) e os Contratos de Emprego-Inserção +, garantindo a abrangência e a transversalidade do acesso aos recursos institucionais/não institucionais da reinserção.

O **Tratamento**, que absorve a maior parte dos recursos humanos e financeiros do serviço, pretende garantir a toda a população que o deseje, o acesso em tempo útil a respostas terapêuticas integradas (articuladas e complementares) e disponibilizar uma oferta de programas de tratamento e de cuidados diversificada abrangendo um amplo leque de abordagens psicossociais e farmacológicas orientadas por princípios éticos e pela evidência científica, bem como promover medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento, gerindo os tempos de espera, de acordo com as realidades locais e as recomendações internacionais e melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicodependente e alcoólica garantindo a qualidade dos serviços prestados e a divulgação de boas práticas.

4.1.7. Cuidados de Proximidade

4.1.7.1 Telemedicina

Com o objetivo de aumentar a acessibilidade dos utentes a consultas de especialidade, aumentar a equidade, proporcionar cuidados de saúde de qualidade e reduzir as distâncias entre cuidados de saúde primários e hospitalares, a região de saúde do Alentejo dispõe de uma rede de telemedicina desde 1998, que tem sofrido diversas ampliações e atualizações de equipamento, abrangendo 5 Hospitais da região (Beja, Elvas, Évora, Portalegre e Santiago do Cacém) e 19 Centros de Saúde: Castelo de Vide, Ponte de Sôr, Portalegre, Nisa, Sousel, Alter do Chão, Gavião, Vendas Novas, Montemor-o-Novo, Borba, Vila Viçosa, Alandroal, Reguengos de Monsaraz, Moura, Almodôvar, Mértola, Grândola, Alcácer do Sal e Odemira.

Os Hospitais disponibilizam aos Centros de Saúde teleconsultas das especialidades de Cardiologia, Cirurgia, Dermatologia, Fisiatria, Neurologia, Ortopedia, Cirurgia Pediátrica, Pediatria, Gastroenterologia, Tiroide e Psiquiatria.

Para 2014, destacam-se as seguintes atividades, que correspondem à transposição para a região de Saúde do Alentejo do Plano Nacional de Telemedicina:

- Desenvolvimento do Programa Experimental de Telemonitorização da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) – Projeto-Piloto. Este projeto-piloto será desenvolvido na ULSNA, EPE (Departamento de Medicina do Hospital de Elvas), e tem como principal objetivo implementar a telemonitorização para acompanhamento dos doentes crónicos no domicílio através da monitorização remota do doente, de acordo com o definido no Despacho n.º 3571/2013, de 6 de março. Serão acompanhados durante o projeto-piloto (de janeiro a dezembro de 2014) 15 doentes. Proceder-se-á semestralmente à avaliação dos resultados da implementação do projeto;
- Instalação de equipamento de imagem fotográfica em todos os Centros de Saúde da região de forma a possibilitar a implementação da Triagem/Rastreio TeleDermatológico. Até abril de 2014 serão instalados nos 5 Centros de Saúde da ULSLA, EPE (Sines, Santiago do Cacém, Odemira, Grândola e Alcácer do Sal), sendo o apoio prestado pelo Serviço de Dermatologia do Hospital de S. Bernardo, de Setúbal. Até ao final do ano o equipamento será instalado progressivamente nos outros Centros de Saúde da região.
- Implementação da PDS live nos Centros de Saúde que não dispõem de equipamento de telemedicina e substituição dos equipamentos de telemedicina que estão desatualizados, por esta nova ferramenta. À medida que for implementado o Rastreio Dermatológico, será implementada a PDS live. A

utilização desta solução, desenvolvida pela SPMS requer apenas a existência de um computador, uma webcam e ligação à Rede Informática da Saúde (RIS).

- Implementação do Programa Regional de Teleformação.

4.1.7.2 Unidades Móveis de Saúde

A Unidade Móvel de Saúde (UMS) é constituída por uma viatura equipada com tecnologia de ponta a nível de diagnóstico, com condições para prestar Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente na área clínica e de enfermagem, apoio domiciliário, saúde escolar, vigilância do estado de saúde dos idosos que vivem isolados, rastreios, campanhas de vacinação, entre outros, melhorando as condições de atendimento e permitindo substituir algumas Extensões de Saúde que não têm condições adequadas.

Tendo em conta o contexto territorial da região Alentejo, a utilização deste recurso é fundamental para uma maior acessibilidade às populações isoladas e com acessos difíceis.

Estão em funcionamento oito UMS, respetivamente adstritas aos Centros de Saúde de Almodôvar, Borba, Évora/Montemor-o-Novo, Gavião, Nisa, Odemira, Ourique e Santiago do Cacém, em regra integradas nas UCC.

Em 2014 pretende-se dar continuidade ao trabalho desenvolvido nos anos anteriores e reforçar a atividade das Unidades com atividade mais reduzida.

4.1.8. Parcerias

4.1.8.1. Violência Doméstica

A ARSA, em parceria com outras instituições das áreas da saúde e educação, tem vindo a desenvolver atividades numa perspetiva multidisciplinar e intersectorial para sensibilização e qualificação dos profissionais para lidar com o fenómeno da Violência Doméstica, enquadradas no projeto “Intervenção Integrada em Violência Doméstica no Distrito de Évora”, objeto de uma candidatura ao Programa Operacional Potencial Humano (POPH).

Baseando-nos nos objetivos definidos no V Plano Nacional contra a Violência Doméstica (2014-2017), nomeadamente, Prevenir, Sensibilizar, Educar, Formar e Qualificar Profissionais, a ARSA propõe-se, durante o ano de 2014, implementar as atividades seguintes:

- Realizar ações informativas e de sensibilização junto dos utentes das unidades de saúde e entidades parceiras da comunidade;

- Dinamizar ações de prevenção da violência e promoção de saúde mental ao longo do ciclo de vida;
- Produzir e divulgar materiais informativos para os utentes das unidades de saúde;
- Divulgar informação/eventos/iniciativas junto dos colaboradores sobre a temática da violência;
- Realizar um Workshop nas ULS da região Alentejo.

Simultaneamente à promoção e execução das diversas atividades previstas, a ARSA continuará a integrar a RIIDE – Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora, a qual é constituída por um conjunto de entidades das áreas da Saúde, Educação, Forças de Segurança, Ministério Público, Instituições de Acolhimento e outras que, no distrito de Évora, vêm desenvolvendo atividades no âmbito do combate à violência doméstica, no sentido de abordar/tratar este problema de saúde pública numa perspetiva multidisciplinar e em rede, conjugando esforços para uma resposta e intervenção mais eficaz junto das vítimas.

4.1.8.2. Eurorregiões Alentejo-Centro-Extremadura (EUROACE) e Alentejo-Algarve-Andaluzia(EURO AAA)

No âmbito da Comunidade de Trabalho EUROACE, constituída em setembro de 2009 com o objetivo de fomentar a cooperação transfronteiriça entre as regiões do



Alentejo, do Centro e da Extremadura, foi criada a Comissão Setorial de Saúde e Cuidados Continuados, da qual a ARSA faz parte. Esta Comissão, que integra a ARSA, a Consejería de Sanidad y Dependência da Junta da Extremadura e a ARS Centro, tem como objetivo planear o futuro da saúde conjunta das três regiões de um lado e outro da fronteira. Assim, prevê-se que em 2014 sejam reativadas as reuniões de trabalho no sentido da concertação de estratégias comuns, nomeadamente tendo em consideração a oportunidade constituída pelo novo Quadro de Apoio Comunitário.



Igualmente, no âmbito da Eurorregião Alentejo – Algarve – Andaluzia (EURO AAA), criada em 2010 no sentido de potenciar a cooperação entre estas 3 regiões, prevê-se que possam ser reativados os trabalhos de concertação de estratégias e planeamento de atividades de cooperação a desenvolver.

4.2. Implementação do Plano Nacional de Saúde

4.2.1. PNS 2012-2016

O 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, constituem-se como objetivos estratégicos do PNS 2012-2016 a promoção da saúde no ciclo de vida, a prevenção da doença, assegurando o tratamento, reabilitação e integração de cuidados, o reforço do suporte social na saúde e na doença e o reforço do papel de Portugal na saúde global.

4.2.1.1. Programas Nacionais Prioritários

De acordo com o Despacho de 3 de janeiro de 2012, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, os programas de saúde prioritários para 2014 são os seguintes:

- Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo;
- Programa Nacional para as Doenças Respiratórias;
- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável;
- Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares;
- Programa Nacional para as Doenças Oncológicas;
- Programa Nacional para a Diabetes;
- Programa Nacional para a Saúde Mental;
- Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA;

Posteriormente, o Despacho n.º 2902/2013, de 22 de fevereiro, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, foi criado e definido como programa prioritário o:

- Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos.

Em 2014 pretende-se dar continuidade à implementação dos nove programas de saúde prioritários na região, consolidar o planeamento dos mesmos através do Plano Regional de Saúde, bem como implementar o processo de monitorização e avaliação.

4.2.2. Plano Regional de Saúde

O Plano Regional de Saúde tem o duplo objetivo de, por um lado, constituir-se como um documento orientador com a definição das grandes linhas de intervenção e objetivos estratégicos e, por outro lado, como um instrumento de trabalho a utilizar pelos serviços de saúde da região Alentejo.

Assim, e tendo também em consideração as prioridades nacionais definidas no PNS, as características específicas e diferenciadoras da Região Alentejo e os critérios de transcendência social, de vulnerabilidade à intervenção e a magnitude das patologias definidas, foram enumeradas as seguintes prioridades em saúde, para o período de 2012-2016:

- Doenças cardio e cerebrovasculares;
- Diabetes;
- Tumores malignos (mama, colo do útero, cólon e recto, traqueia, brônquios e pulmão);
- Obesidade;
- Saúde mental e doenças do foro psiquiátrico.

Para além das patologias prioritárias, são ainda consideradas duas áreas para as quais deverá ser mantida uma atenção reforçada:

- As doenças crónicas, sobretudo no que respeita à capacidade de intervenção para evitar a sua condição;
- A multimorbilidade, que exigirá maiores níveis de volume de prestação, diferenciação e integração na abordagem e intensidade de resposta.

Não descurando as outras áreas, estas prioridades constituirão a base do processo de definição estratégica de atuação das unidades prestadoras de cuidados de saúde da Região Alentejo bem como de outras entidades que participam ou intervêm direta ou indiretamente no sistema de saúde, contribuindo desta forma para a geração de um ciclo de criação de valor em saúde.

Uma vez que o futuro desafio dos sistemas de saúde se baseia em grande medida na capacidade de resposta aos novos problemas de saúde colocados por um perfil de utilizador com uma crescente prevalência de patologias crónicas, frequentemente com multimorbilidade, e cujo maior nível de necessidades de cuidados de saúde exige uma

utilização e consumo de recursos esperados substancialmente superior, as estratégias e ações do PRS foram organizadas em função de atividades específicas a desenvolver segundo o perfil dos utentes da região Alentejo.

Destacam-se, nesta fase, algumas das ações previstas nas áreas consideradas prioritárias, conforme aludido nos pontos seguintes.

4.2.2.1. Diabetes

No âmbito do programa para a Diabetes, pretende-se em 2014 consolidar a elaboração do Plano Regional visando dar cumprimento ao Despacho n.º 3052/2013 de 26 de fevereiro, através da criação de Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes (UCFD) e Unidades Integradas da Diabetes (UID), promoção da educação para a saúde e implementação do processo de monitorização e avaliação.

Ainda no âmbito da Diabetes, pretende-se reforçar a importância e dar continuidade ao **rastreio da Retinopatia Diabética**, com o objetivo detetar lesões que possam ser tratadas atempadamente, identificando diabéticos em risco de cegueira e tendo em atenção que as lesões iniciais da retinopatia são, na maioria dos casos, assintomáticas.

4.2.2.2. Infeção VIH/SIDA

O programa para a Região de Saúde do Alentejo segue a par das recomendações do Programa Nacional, estando definidas as prioridades e atividades necessárias à região.

Ao nível da promoção do programa dar-se-á continuidade às sinergias com o Programa de Saúde Escolar, com a Universidade de Évora, com o Instituto Politécnico de Beja e com Organizações não-governamentais, potenciando o trabalho de prevenção junto das populações vulneráveis, criando sinergias e envolvendo a sociedade civil.

Pretende-se dar continuidade ao Programa de Troca de Seringas nas Unidades de Saúde.

Ao nível do diagnóstico precoce da Infeção VIH, propõe-se a continuidade da ação dos Centros de Aconselhamento e Diagnóstico (CAD) de Évora e Beja e a criação de condições para a abertura de um centro na área de influência da ULSLA. Propõe-se ainda a este nível, implementar o teste nas unidades de cuidados de saúde (UCSP e USF).

Ao nível do tratamento, manter-se-á em 2014 o objetivo de garantir o tratamento e apoio às pessoas que vivem com a infeção VIH.

4.2.2.3. Prevenção e Controlo do Tabagismo

O Programa para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT), pretende alcançar um conjunto de objetivos, em função de três eixos estratégicos nucleares: a) prevenção da iniciação do consumo, b) promoção da cessação tabágica, c) proteção da exposição ao fumo ambiental. Por sua vez, estes eixos são complementados por dois eixos de intervenção transversal, orientados para a informação: a) a educação para a saúde, b) a formação e a investigação. Este é um programa multisetorial e multidisciplinar, que envolve outros setores além da saúde, nomeadamente a educação, sem descurar a participação da sociedade civil.

Propõe-se para 2014, promover a prevenção e investir na formação visando o reforço da intervenção das consultas de cessação tabágica.

4.2.2.4. Promoção da Alimentação Saudável

Para 2014 propõe-se a elaboração do programa regional e a consolidação da Coordenação Regional através da constituição do Grupo Regional do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (GRPNPAS), com os elementos do anterior Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade (NRAPCO).

Por outro lado, pretende-se dar continuidade aos projetos de investigação e de prevenção em curso na Região (COSI, PESA e “A minha lancheira”), assentando em três pilares: a) educação nutricional, b) motivacional e c) prática de atividade física.

É também fundamental o reforço da promoção de estilos de vida saudáveis e a participação de todos: família, escola, indústria, organizações governamentais, associações e outros, profissionais de saúde, nomeadamente das unidades de cuidados na comunidade, de saúde pública e das equipas de saúde escolar.

4.2.2.5. Saúde Mental

Em consonância com as recomendações do Programa Nacional para a Saúde Mental, o Programa Regional propõe-se promover a articulação entre os serviços de psiquiatria e saúde mental da região, visando adequar as estratégias de implementação das respostas às necessidades, bem como a articulação com as unidades funcionais dos cuidados de saúde primários.

Propõe-se alargar o projeto “Observatório do Suicídio” (sobre a prevenção do Suicídio), que atualmente decorre no Departamento de Psiquiatria do Hospital José Joaquim Fernandes (ULSBA), aos outros Departamentos de Psiquiatria existentes na Região.

4.2.2.6. Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas

Em 2014 dar-se-á especial relevo à implementação global do programa e ao reforço da organização e da rede de cuidados. Por outro lado, continuará a dar-se continuidade aos rastreios oncológicos em curso na região.

Rastreio do Cancro do Colo do Útero – O Rastreio do Cancro do Colo do Útero tem como principais objetivos a diminuição da mortalidade e morbilidade, bem como aumentar a sobrevivência das mulheres diagnosticadas com este tipo de cancro e, ainda, conseguir que o Cancro do Colo do Útero diagnosticado seja assintomático no momento do diagnóstico. Na região de saúde do Alentejo, o rastreio, de base populacional, realiza-se sem interrupções, desde 2009, estando abrangidas as mulheres com idades entre os 25 e os 65 anos pertencentes aos distritos de Portalegre, Beja e Évora e aos concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines. Envolve todos os Centros de Saúde, o Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Espírito Santo de Évora e do Hospital do Litoral Alentejano e as consultas de Patologia Cervical dos Serviços de Ginecologia dos Hospitais de Beja, Évora, Portalegre e Litoral Alentejano. Em 2014, deverá manter-se a articulação entre serviços e ser estimulado o crescimento do rastreio.

Rastreio do Cancro do Cólon e Recto – será concluído o Rastreio aos utentes inscritos no Centro de Saúde de Évora, ficando assim o rastreio completo a todos os utentes elegíveis com idades compreendidas entre os 50 e os 70 anos.

Pretende-se que, em 2014, estejam reunidas as condições necessárias ao alargamento do rastreio a outro Centro de Saúde do ACES Alentejo Central, mantendo-se a articulação com o HESE para a realização da prova de confirmação diagnóstica – colonoscopia.

Rastreio do Cancro da Mama – Irá manter-se a parceria entre a ARSA e a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC) para o desenvolvimento deste rastreio. Estima-se que em 2013, 23 a 25 dos 48 Centros de Saúde, recebam a visita da Unidade Móvel de Rastreio da LPCC para a realização do rastreio às mulheres inscritas no Centro de Saúde, com idades compreendidas entre os 45 e os 69 anos. Os casos positivos serão referenciados para os hospitais da região de saúde do Alentejo.

4.2.2.7. Doenças Respiratórias

É objetivo do Programa Regional, a par das orientações nacionais, melhorar a acessibilidade dos doentes respiratórios à prestação de cuidados de saúde, melhorar a eficiência do sistema de prescrição, reduzir a taxa de internamentos por DRC e reduzir a morbilidade e a mortalidade por doença respiratória.

4.2.2.8. Doenças Cérebro-Cardiovasculares

O Programa para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares assume uma importância relevante para a região de saúde do Alentejo, onde a patologia cérebro-cardiovascular domina a morbilidade conhecida e é uma das causas de maior mortalidade.

Em 2014 deverá proceder-se à designação de Coordenador Regional e implementação das estratégias para atingir as metas propostas para a Região.

Por outro lado, deverão ser reforçadas as sinergias nas ações de promoção e prevenção da saúde a desenvolver pelas várias unidades funcionais dos ACES no que se refere à alimentação saudável, promoção do exercício físico e controlo de fatores de risco.

4.2.2.9. Prevenção e Controlo da Infeção e Resistência aos Antimicrobianos

Em 2014 deverá proceder-se à designação de Coordenador Regional e do Grupo Coordenador Regional do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (GCRPPCIRA).

Tendo por base o estabelecido no Despacho n.º 15423/2013, 26 de novembro, está prevista a elaboração do Programa Regional, bem como a monitorização e avaliação das atividades realizadas.

4.2.2.10. Saúde Materna e Planeamento familiar

Pretende-se em 2014 otimizar e rentabilizar os recursos existentes, melhorando os circuitos de comunicação convencionais, utilizando a rede regional de telemedicina existente no Alentejo, nomeadamente com recurso à teleformação e a Base de informação da Plataforma da Saúde através do eboletim.

No âmbito dos cuidados de saúde da mulher e da criança, persistimos na promoção do aleitamento materno e das competências parentais, pretende-se neste âmbito que a Região de Saúde do Alentejo reúna as condições para que seja reconhecida como “Região Amiga dos Bebés”.

São consideradas prioritárias as ações junto do grupo das crianças e jovens e seus familiares, de modo a otimizarem o seu estado de saúde, conferindo-lhes uma maior e melhor qualidade de vida.

Assim, considera-se fundamental, insistir no cumprimento dos objetivos da UCF no âmbito da Saúde da Criança e do Adolescente, conforme estão definidos no Despacho 12917/98, de 27 de julho, designadamente:

- Melhorar a comunicação entre os profissionais dos diferentes níveis de cuidados, promovendo o circuito de informação clínica, uniformizando procedimentos, implementando o eboletim, referente à criança e ao adolescente;
- Melhorar o preenchimento do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil, promovendo a implementação do eboletim e da notícia de nascimento on-line, como suporte de ligação;
- Apoio a Crianças com anomalias do desenvolvimento;
- Manter a performance na implementação da Intervenção Precoce;
- Garantir os cuidados continuados e o apoio domiciliário às crianças e adolescentes com doença crónica;
- Sinalização de Crianças e Jovens em risco, maus-tratos, negligência, abuso sexual;
- Promover ações de formação na área da saúde infantil e juvenil;
- Dinamizar ações de promoção do bem-estar da saúde da criança e do adolescente;
- Garantir uma maior eficácia ao nível da UCF, do conjunto das respostas sociais;
- Desenvolver uma parceria efetiva e dinâmica que articule a intervenção social dos diferentes agentes;
- Expansão e concretização em toda a Região Alentejo dos projetos de promoção para a Natalidade/Parentalidade, grupos de Preparação para o Nascimento;
- Alargar a toda a Região Alentejo a promoção para o Aleitamento Materno, através da expansão dos Cantinhos de Amamentação.

4.2.2.11. Saúde Infantil e Juvenil

O novo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, entrou em vigor a 1 de junho através da Norma 010/2013 de 31 de maio, da DGS.

Neste sentido, propõe-se a continuação da realização de ações concertadas com a DGS, de informação e formação dos profissionais de saúde para a sua implementação.

4.2.2.12. Intervenção Precoce

A Intervenção Precoce na Infância contempla um conjunto de medidas de apoio integrado, destinadas a crianças dos 0 aos 6 anos, com deficiência, atraso de desenvolvimento ou em risco grave de atraso e suas famílias. Tem uma natureza preventiva e reabilitativa, com ações no âmbito da educação, da saúde e da ação social, que visam estimular e potenciar as competências de desenvolvimento das crianças, das famílias e do meio ambiente, de forma a garantir a sua plena inclusão social.

O Decreto-lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, garante a sua concretização num Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), estruturado a partir do trabalho conjunto dos Ministérios da Educação, Saúde e Solidariedade, Emprego e Segurança Social, em parceria com as famílias e a comunidade, nomeadamente as IPSS que asseguram o suporte jurídico indispensável à concretização do sistema.

Organiza-se em Equipas Locais de Intervenção (ELI), com uma constituição pluridisciplinar que atuam nos contextos de vida das crianças, em parceria com os serviços disponíveis na comunidade.

O Alentejo tem 31 ELI, que cobrem os 47 concelhos da região, numa rede estruturada e assente em parcerias regionais, distritais e locais, que englobam 29 instituições de suporte e mais de 200 entidades e serviços que atuam numa lógica de proximidade com a população apoiada, tais como serviços de prestação de cuidados de saúde primários, serviços locais de segurança social, agrupamentos de escolas, forças de segurança, outras instituições de solidariedade e de desenvolvimento local e as instituições de ensino superior da região, nomeadamente a Universidade de Évora.

Para o ano de 2014 está previsto um conjunto de atividades de monitorização do funcionamento da rede e supervisão do trabalho das ELI, de reforço das parcerias existentes, de divulgação da IPI e do trabalho desenvolvido e de promoção de uma reflexão sobre o modelo conceptual e organizativo da Intervenção Precoce na Infância.

No âmbito das atividades previstas para 2014, destaca-se a realização de 2 encontros (VII Encontro de IPI do distrito de Portalegre e I Encontro de IPI do distrito de Évora) e a realização de 2 investigações em parceria com a Universidade de Évora:

- “ Perturbações da linguagem em crianças apoiadas pelo SNIPI: caracterização e abordagem comunitária preventiva”
- “Rastreio precoce das perturbações de desenvolvimento em crianças elegíveis para o SNIPI”

4.2.2.13. Saúde Escolar

No âmbito da saúde escolar, será em 2014 acompanhada a elaboração do Programa Nacional de Saúde Escolar 2014-2016, bem como preparada a sua implementação na Região.

Para além do cumprimento das orientações para o ano letivo 2013/2014, dar-se-á relevo à promoção de sinergias com outros programas de saúde, nomeadamente os Programas para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, de Vacinação e VIH.

4.2.2.14. Saúde Oral

Em 2014, será dado cumprimento às orientações nacionais do programa para a população alvo, através da divulgação das mesmas e coordenação e monitorização das ações desenvolvidas ao nível da prevenção e do tratamento.

4.2.2.15. Saúde Ocupacional

Constitui-se como objetivo para 2014, a promoção da implementação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2013-2016 a nível regional, através da nomeação do Grupo Regional e da definição de prioridades para a região, bem como a definição das orientações para a elaboração dos Programas Locais.

4.2.2.16. Programa de Vacinação

Na sequência do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido nos anos anteriores, pretende-se continuar a promover a implementação do Programa Nacional de Vacinação na região, monitorizar e avaliar as taxas de vacinação.

4.2.2.17. Luta contra a Tuberculose

Em 2014, proceder-se-á à consolidação da coordenação regional e organização de serviços e recursos para a implementação do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose, garantindo a vigilância epidemiológica e o cumprimento das melhores práticas e recomendações.

4.3. Serviços de Suporte e Coordenação

4.3.1. Departamento de Contratualização

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1. Identificação		
1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Departamento de Contratualização	
1.2. Responsável	António Duarte	
2. Missão e Atribuições (Conforme definido no Regulamento Interno)		
Missão: Colaborar com as instituições prestadoras de cuidados de saúde do Alentejo, promovendo a melhoria contínua da qualidade assistencial aos cidadãos, capaz de gerar verdadeiros ganhos em saúde, através do processo de contratualização de objetivos produtivos e económico-financeiros, monitorização e avaliação do desempenho dessas mesmas instituições, enquadrados nos princípios de equidade, acessibilidade, qualidade e eficiência dos serviços de saúde.		
3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)		
N.º	Descrição	
1	Melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer em termos organizacionais, quer ao nível da prestação de cuidados	
2	Fomentar uma maior literacia em saúde dos cidadãos na utilização dos serviços	
3	Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução das políticas, planos e programas de saúde e avaliar os seus resultados	
5	Potenciar o capital humano, organizacional e tecnológico da ARSA, IP	
4. Objetivos Operacionais (OO)		
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Assegurar a coordenação dos trabalhos conducentes à elaboração dos planos estratégicos 2014/2015, para os Hospitais e Unidades Locais de Saúde (ULS) da região de saúde do Alentejo.	3
2	Realizar a negociação dos Contratos-Programa para 2014 com os Hospitais e ULS, assegurando a contratualização nos Cuidados de Saúde Primários.	3
3	Consolidar o processo de contratualização com as Entidades prestadoras de cuidados no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), visando a promoção de elevados patamares de qualidade.	3
4	Monitorizar, acompanhar, e avaliar o desempenho das atividades desenvolvidas pelos Hospitais, ULS, ACES (Unidades de Saúde) e UCCI da região.	4
5	Assegurar o acompanhamento e monitorização de Medidas Transversais: - Despachos e Medidas do MoU; Despacho Relatório Trabalho Extraordinário; Despacho das Prestações/Aquisições de Serviços; Relatórios sobre a Monitorização da Prescrição de Medicamentos; Relatórios SIGIC.	4
6	Apoiar a preparação da aplicação do novo regime dos acordos-quadro ao setor convencionado da saúde, promovendo assim a competitividade e garantindo a qualidade e racionalização da despesa com Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;	1
5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais		Tabela A
6. Atividades e projetos a desenvolver		
N.º	Designação	OO relacionado
1	Preparar modelo de avaliação e proceder às avaliações dos planos; Coordenar o processo e realizar reuniões de negociação com os hospitais e ULS para efeitos do cumprimento das orientações	1
2	Negociar os Contratos-Programa com os Hospitais, ULS e ACES com contratualização interna efetuada (pressupõe a existência de condições e prazos exequíveis).	2
3	Realizar reuniões e relatórios de acompanhamento, monitorização e avaliação.	4
4	Negociar e preparar a assinatura das Cartas de Compromisso com as Unidades da RNCCI no Alentejo até junho de 2014.	3

Tabela A

5.1. Indicadores								
N.º	Designação do Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2013)	Meta 2014	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	Assegurar a coordenação dos trabalhos conducentes à elaboração dos planos estratégicos 2014/2015, para os Hospitais e Unidades Locais de Saúde (ULS) da região de saúde do Alentejo.	1	Planos e estratégicos negociados e com parecer final da ARSA.	NA	Conforme despacho SES nº 13/2014	Antecipar os prazos do despacho	DC/SICA	20
2	Realizar a negociação dos Contratos-Programa para 2014 com os Hospitais e ULS, assegurando a contratualização nos Cuidados de Saúde Primários.	2	Contratos Programa 2014 negociados.	NA	Conforme despacho SES nº 109/2014 e metodologia CSP	Antecipar os prazos do despacho e metodologia	DC/SICA	20
3	Consolidar o processo de contratualização com as Entidades prestadoras de cuidados no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), visando a promoção de elevados patamares de qualidade.	3	Cartas de compromisso do PIQ 2014 negociadas.	NA	Conforme metodologia própria do PIQ	Efetuar a contratualização com um número maior de Unidades.	DC/ECRCCI	20
4	Monitorizar, acompanhar, e avaliar o desempenho das atividades desenvolvidas pelos Hospitais, ULS, ACES (Unidades de Saúde) e UCCI da região.	4	Relatórios e reuniões periódicas.	NA	Conforme metodologia própria.	Numero de relatórios superiores ao planeado.	DC	20
5	Assegurar o acompanhamento e monitorização de Medidas Transversais: - Despachos e Medidas do MoU; Despacho Relatório Trabalho Extraordinário; Despacho das Prestações/Aquisições de Serviços; Relatórios sobre a Monitorização da Prescrição de Medicamentos; Relatórios SIGIC.	5	Elaboração dos relatórios e reportes periódicos.	NA	Conforme estipulado nos despachos específicos.	Antecipar os prazos dos despachos.	DC/NATAPIE	10
6	Apoiar a preparação da aplicação do novo regime dos acordos-quadro ao setor convencionado da saúde, promovendo assim a competitividade e garantindo a qualidade e racionalização da despesa com Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;	6	Preparação dos Acordos, de acordo com as fases definidas.	NA	Conforme fases de trabalho definidas pela ACSS.	Cumprir os trâmites definidos, sem falhas.	DC	10

4.3.2. Departamento de Saúde Pública e Planeamento

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1. Identificação		
1.1.	Departamento/Unidade/Gabinete	DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA E PLANEAMENTO
1.2.	Responsável	Filomena Araújo
2. Missão e Atribuições (Conforme definido no Regulamento Interno)		
Caraterizar e monitorizar o estado de saúde da população e identificar as necessidades de saúde; Avaliar o impacto na saúde da população dos programas de saúde em vigor; Fomentar a investigação em saúde; Realizar a vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde e dos seus determinantes. Apoiar as funções de Autoridade de Saúde e divulgar normas; Gerir os Laboratórios de Saúde Pública		
3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)		
N.º	Descrição	
1	Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação	
2	Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema	
3	Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas, planos e programas de saúde	
5	Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP	
4. Objetivos Operacionais (OO)		
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Coordenar e apoiar as Autoridades de Saúde /função de Autoridade de Saúde	OE 4 e 5
2	Propôr e coordenar o Plano Regional de Saúde	OE 1 e 4
3	Promover a vacinação contra a gripe sazonal e a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV)	OE 1 e 4
4	Monitorizar o estado de saúde da população, suas necessidades e impacto dos programas de saúde em curso	OE 1 e 4
5	Coordenar e monitorizar planos e programas específicos com determinantes e factores de risco ambientais	OE 4
6	Potenciar a resposta à missão do DSPP	OE5
5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais		Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver		
N.º	Designação	OO relacionado
1	Elaborar o Regulamento Interno do DSPP	005
2	Acompanhar a execução dos Programas de Saúde	002
3	Monitorizar a execução do Programa Regional de Saúde	002 e 4
4	Elaboração de proposta de monitorização e avaliação do PNS e PRS	002 e 4
5	Atualizar o Perfil de Saúde	002 e 4
6	Coordenar o Programa Nacional da Vacinação	003
7	Coordenar a vacinação contra a gripe	003
8	Realizar a vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e não transmissíveis	003 , 4 e 5
9	Acompanhar as ocorrências relacionadas com doenças transmissíveis e seus determinantes e as medidas de controlo	001, 3 e 5
10	Promover através dos Laboratórios de Saúde Pública o apoio laboratorial às actividades de vigilância na Região de Saúde do Alentejo	004 e 5
11	Coordenar o Programa Regional de Vigilância de Vetores	004 e 5
12	Coordenar Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil	002 e 4
13	Promover o desenvolvimento da Rede de Observatórios de Saúde na Região de Saúde do Alentejo	002 e 4
14	Identificar os dados e indicadores que podem caraterizar a componente ambiental da Região de Saúde do Alentejo	004 e 5
15	Coordenar o Plano de Contingência para temperaturas extremas adversas (PCTEA)	005
16	Implementar o estudo piloto sobre " Piscinas biológicas, vigilância sanitária e gestão do risco para a saúde"	005
17	Elaborar documento técnico de apoio às actividades das Autoridades de Saúde no âmbito dos Planos de Segurança da Água	001
18	Elaborar linhas orientadoras para o plano de vigilância da qualidade do ar interior e prevenção da doença dos Legionários	005
19	Realizar Curso de Avaliação e Gestão do Risco e água	001 e 5
20	Acompanhar e apoiar o exercício das funções das Autoridades de saúde	001
21	Realizar dois encontros, no âmbito do Programa de Intervenção Precoce: VII Encontro de IPI do Distrito de Portalegre e 1º Encontro de IPI do Distrito de Évora	002
22	Dar continuidade aos trabalhos de investigação: "Perturbações de linguagem em crianças apoiadas pelo SNIPI" e "Rastreamento precoce das perturbações de desenvolvimento em crianças elegíveis para o SNIPI"	002
23	Promover a implementação do "Eboletim", do "Notícia de Nascimento" e "Nascer Utente" no âmbito do Programa de Saúde Infantil e Juvenil	002
24	Promover o alargamento do observatório do suicídio do Departamento de Psiquiatria da ULSBA à Região	002
25	Implementar Ação de Saúde de Género e Violência no ciclo de Vida	002
26	Consolidar Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco na Região	002
27	Dar resposta ao CAD - Centro de Aconselhamento e Diagnóstico de Évora, e ao Programa CUIDA-TE no âmbito do VIH.	002
28	Promover projeto de investigação sobre utilização de alimentação mediterranea	002

Tabela A

5.1. Indicadores								
N.º	Designação do Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2013)	Meta 2014	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	Elaboração do Plano de Saúde Regional	OO 2	NA	50%	100%	NA	DSPP	10%
2	Elaboração de proposta de monitorização e avaliação do PNS e PRS	OO2 e 4	NA	NA	100%	NA	DSPP	7%
3	Elaboração do Regulamento do DSPP da ARSA	OO 6	NA	NA	100%	NA	DSPP	7%
4	Atualização do Perfil da Região de Saúde do Alentejo	OO 4	NA	100%	100%	NA	DSPP	10%
5	Constituição da Rede Regional de Observatórios de Saúde	OO2 e 4	N.º de ULS e ACES aderentes/ Total de ULS e ACES	NA	100%	NA	DSPP	10%
6	Cobertura Vacinal da DTPa (PNV cumprido), aos 2 anos de idade (%)	OO 2	N.º de crianças da coorte que completa 2 anos de idade vacinadas com a DTPa de acordo com o PNV (esquema recomendado e em atraso)/Nº de crianças da coorte que completa 2 anos de idade*100	97,60%	≥96%	97%	DSPP	7%
7	Cobertura Vacinal da VASPR II, aos 7 anos de idade VASPR (sarampo, parotidite e rubéola) (%)	OO 2	N.º de crianças da coorte que completa 7 anos de idade vacinadas com a VASPR 2 (esquema recomendado)/Nº de crianças da coorte que completa 7 anos de idade*100	98,50%	≥96%	97%	DSPP	7%
8	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em instituições abrangidas pela vacinação gratuita (%)	OO 2	N.º de pessoas residentes em lares de idosos vacinados contra a gripe/Nº de pessoas residentes em lares de idosos *100	86,90%	≥80%	87%	DSPP	7%
9	Percentagem de Concelhos com implementação do Programa Revive - Ixodídeos	OO5	N.º de Concelhos com Revive - Ixodídeos/Total de Concelhos	83%	85%	NA	DSPP	7%
10	Percentagem de Concelhos com implementação do Programa Revive - Culicídeos	OO5	N.º de Concelhos com Revive - Culicídeos/Total de Concelhos	55%	60%	NA	DSPP	7%
11	Percentagem de Unidades de Saúde com Plano Específico PCTEA	OO5	N.º de Planos Específicos/ N.º de ULS/ACES e HESE	80%	100%	NA	DSPP	7%
12	Implementar Ação de Saúde de Género e Violência no ciclo de Vida	OO2	N.º de EPVA constituídas/ N.º de Centros de Saúde	NA	80%	NA	Portal da ARSA	7%
13	Aumentar o número de atendimentos realizados no CAD	OO2	(N.º de atendimentos realizados no CAD em 2014-N.º de atendimentos realizados no CAD em 2013)/N.º de atendimentos realizados no CAD em 2014	238	200%	250%	DSPP	7%

Legenda: NA- Não se Aplica

4.3.3. Unidade de Gestão de Recursos Humanos

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1. Identificação		
1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	UNIDADE DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS	
1.2. Responsável	CARMEN MENDES RAMOS	
2. Missão e Atribuições (Conforme definido no Regulamento Interno)		
<p>- Centralizar as necessidades de recrutamento de pessoal das Unidades Orgânicas da ARS Alentejo, I.P., ACES e respetivas Unidades de Saúde Funcionais, garantindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a execução de todas as normas da relação jurídica de emprego público aplicáveis aos trabalhadores do Instituto e dos seus serviços desconcentrados. - a execução do processo de seleção, de acordo com critérios objetivos e unívocos para avaliação do perfil dos candidatos nas funções e competências pretendidas para o desenvolvimento das atividades e prossecução dos respetivos objetivos definidos. - Maximizar o desenvolvimento dos colaboradores, através da definição de objetivos de desempenho e competências, e de um processo de avaliação contínuo, enquadrado num plano de carreira. - Habilitar os trabalhadores para o desempenho das suas funções, bem como proporcionar a capacidade de desenvolvimento de competências, alinhada com o plano individual de carreira e com os objetivos da ARSA. - Assegurar a gestão dos dados administrativos e de atividade dos recursos humanos, para suporte ao processamento de salários e outras remunerações, de forma correta e atempada. Prestar informações aos colaboradores na gestão de compensações e outros benefícios. 		
3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)		
N.º	Descrição	
1	Melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer em termos organizacionais, quer ao nível da prestação de cuidados	
2	Fomentar uma maior literacia em saúde dos cidadãos na utilização dos serviços	
3	Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução das políticas, planos e programas de saúde e avaliar os seus resultados	
5	Potenciar o capital humano, organizacional e tecnológico da ARSA, IP	
4. Objetivos Operacionais (OO)		
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Prosseguir com o aumento das qualificações dos trabalhadores	OE 5
2	Incrementar o acesso à informação pessoal por parte dos trabalhadores	OE 5
3	Melhorar a eficiência da aplicação Innux Time	OE 5
5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais		Tabela A
6. Atividades e projetos a desenvolver		
N.º	Designação	OO relacionado
1	Execução do plano de formação aprovado para o ano 2014	OO1
2	Disponibilizar um sistema de consulta de dados pessoais e profissionais aos trabalhadores	OO2
3	Implementação do sistema de registo biométrico no ACES e no DICAD	OO3

Tabela A

5.1. Indicadores								
N.º	Designação do Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2013)	Meta 2014	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde 2011 (%)	OO1	Trabalhadores com pelo menos uma ação de formação/ Total de trabalhadores	78%	83%	85%	Balanço Social	20%
2	N.º de ações de acompanhamento/formação sobre SIADAP realizadas	OO1	N.º de ações realizadas	10	12	15	Relatório de atividades	20%
3	Percentagem de trabalhadores com acesso à informação individual	OO2	Trabalhadores com acesso à informação/ Total de trabalhadores	0%	70%	75%	Aplicação informática	30%
4	Percentagem de Unidades Funcionais do ACES com registo biometrico de assiduidade	OO3	Unidades Funcionais abrangidas/Total das Unidades Funcionais	0	70%	75%	Innux Time	10%
5	N.º de ações de acompanhamento/formação sobre o Innux Time e WebTime	OO3	N.º de ações realizadas	0	4	6	Relatório de atividades	20%

4.3.4. Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1. Identificação		
1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	DICAD	
1.2. Responsável	Manuel Dinis Cortes	
2. Missão e Atribuições (Conforme definido no Regulamento Interno)		
<p>Conforme definido na Portaria n.º 210/2013, de 27 de junho, compete à DICAD ao nível da sua área de influência regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências; - Colaborar na definição da estratégia nacional e das políticas com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e das dependências e na sua avaliação; - Planear coordenar, executar e promover a avaliação dos programas de prevenção, de tratamento, de redução de riscos, de minimização de danos e de reinserção social; - Prestar apoio técnico à execução dos programas e projetos de intervenção local; - Assegurar a implementação de procedimentos e meios de recolha de dados, proceder à sua consolidação e enviar ao SICAD; - Emitir pareceres sobre propostas de implementação de projetos regionais apresentados por entidades públicas ou privadas que se candidatem a apoios no âmbito da sua área de intervenção; - Promover a realização de diagnósticos de necessidades de intervenção de âmbito regional e local; - Avaliar e supervisionar o funcionamento das Unidades de Intervenção Local; - Proceder à difusão de normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução. 		
3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)		
N.º	Descrição	
1	Melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer em termos organizacionais, quer ao nível da prestação de cuidados	
2	Fomentar uma maior literacia em saúde dos cidadãos na utilização dos serviços	
3	Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução das políticas, planos e programas de saúde e avaliar os seus resultados	
5	Potenciar o capital humano, organizacional e tecnológico da ARSA, IP	
4. Objetivos Operacionais (OO)		
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Garantir a toda a população que o deseje, o acesso em tempo útil a respostas terapêuticas integradas (articuladas e complementares) e disponibilizar uma oferta de programas de tratamento e de cuidados diversificada, abrangendo um amplo leque de abordagens psicossociais e farmacológicas orientadas por princípios éticos e pela evidência científica.	1
2	Promover medidas que permitam facilitar o acesso aos diferentes programas de tratamento, gerindo os tempos de espera, de acordo com critérios éticos e científicos, as realidades locais e as recomendações internacionais e melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicodependente e alcoólica, garantido a qualidade dos serviços prestados e a divulgação de boas práticas.	1
3	Garantir a abrangência e a transversalidade do acesso aos recursos institucionais/não institucionais da reinserção nas várias etapas do ciclo de vida do cidadão de modo a facilitar o desenvolvimento de projetos de vida sustentados.	1
4	Assegurar a existência de condições que promovam a autonomia e o exercício pleno de cidadania.	2
5	Sensibilizar e capacitar para o assumir da função preventiva em abordagens comunitárias.	2
6	Promover a existência de respostas diferenciadas (universal/seletiva/indicada) para os diferentes grupos etários e contextos de acordo com os níveis de risco.	4
7	Melhorar o conhecimento e articulação entre redes de respostas dirigidas a cada fase do ciclo de vida.	2
5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais		Tabela A
6. Atividades e projetos a desenvolver		
N.º	Designação	OO relacionado
1	Manter e eventualmente melhorar os tempos de espera para primeiras consultas, dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis.	2
2	Manter os tempos de espera para programas de tratamento (metadona, internamento para desabituação e comunidades terapêuticas) dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis.	2
3	Estabilizar e se possível incrementar a eficácia do tratamento.	2
4	Potenciar a adesão ao tratamento.	2
5	Garantir, em todas as unidades, a uniformidade de acesso à diversidade de oferta em programas terapêuticos e reforço do contato com as unidades convencionadas.	1
6	Número de indivíduos no mercado de trabalho através de medidas de discriminação positiva do IIEFP, designadamente, PVE (Programa Vida Emprego), CEI + (Contrato Emprego-Inserção +) e outras.	4
7	Atividade assistencial e não assistencial quotidiana.	3
8	Produção de planos de formação de acordo com as especificidades dos intervenores (forças de segurança, profissionais de saúde, professores).	5
9	Assegurar a intervenção em diversos contextos (laboral, recreativo, escolar).	6
10	Participação na atualização e elaboração de diagnósticos territoriais em articulação com a Reinserção.	7

Tabela A

Indicadores							
Designação do Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2013)	Meta 2014	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
% de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento realizados entre 10 e 14 dias, a partir do momento em que é solicitada	2	$d-n<10$	96%	80%<14 dias	80%<10 dias	SIM	10%
% de programas de tratamento com tempo de espera médio entre a decisão/solicitação e a efetivação dentro dos seguintes limites: a) 1ª consulta até 14 dias; b) unidades de desabilitação até 14 dias; c) comunidade terapêutica até 28 dias *	1	a) e b) = $e-s<14$ c) = $e-s<28$	100%	90% <14 dias e 90% <28 dias	100% <14 dias e 100% < 28 dias	Dados estatísticos da DICAD	10%
Número total de utentes em tratamento nas equipas/ano (utentes ativos)	1	$t=x+y$	1864	2000	> ou = 2100	SIM	5%
Número de novos utentes admitidos nas equipas/ano	1	não se aplica	359	400	> ou = 450	SIM	5%
Número total de consultas/atendimento nas equipas/ano	1	não se aplica	24657	22000	> ou = 25000	SIM	15%
Realização de, no mínimo, 12 consultas/ano	1	$m=n \cdot \frac{\text{n.º de consultas}}{\text{ativos}}$	13	12	> ou = 12	SIM	5%
Número de indivíduos integrados no PVE, CEI + e outros	4	não se aplica	86***	100	> ou = 120	Dados estatísticos da DICAD	10%
Número de eventos assistenciais	3	não se aplica	2150	2300	> ou = 2500	SIM	10%
Número de eventos não assistenciais: a) acompanhamento processual presencial b) representação/articulação institucional	3	não se aplica	não previsto	a) 130 b) 90	a) > ou = 140 b) > ou = 100	SIM	5%
Número de ações de formação realizadas	5	não se aplica	3	6	> ou = 8	Dados estatísticos da DICAD	5%
Número de formandos participantes	5	não se aplica	não previsto	60	80	Dados estatísticos da DICAD	5%
Número de ações de formação/sensibilização realizadas	6	não se aplica	30	30**	> ou = 60	Dados estatísticos da DICAD	5%
População alvo abrangida	6	não se aplica	não previsto	600	>600	Dados estatísticos da DICAD	5%
Realização de diagnósticos territoriais	7	não se aplica	5	5	> 5	Dados estatísticos da DICAD	5%

Observações: d= data da primeira consulta; n=data do pedido de acolhimento/consulta e= data de efetivação s= data da decisão/solicitação t= n.º total de utentes ativos x=n.º novos utentes y=n.º utentes que tiveram pelos menos uma consulta no ano

* dependendo de todo o processo burocrático/administrativo da própria unidade de internamento ** não se prevê a realização de ações de formação/sensibilização na equipa de Portalegre pela inexistência de recursos humanos nesta área ***O valor de 2013 reportava-se apenas ao PVE

4.3.5. Gabinete de Instalações e Equipamentos

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1. Identificação		
1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Gabinete de Instalações e Equipamentos	
1.2. Responsável	Maria Manuela Varela Teles de Macedo e Sousa	
2. Missão e Atribuições (Conforme definido no Regulamento Interno)		
2.1- Promover a aplicação das normas, especificações e requisitos aplicáveis a instalações de unidades de saúde integradas ou financiadas pelo SNS; 2.2 - Elaborar programas funcionais e projectos-tipo para estabelecimentos de saúde e adequá-los a situações concretas; 2.3 - Assegurar a actualização de uma base de dados relativa às instalações e equipamentos dos serviços e instituições prestadores dos cuidados de saúde da região, monitorizado o respectivo estado de conservação e, quando necessário, apresentar propostas para a sua reparação; 2.4 - Emitir parecer sobre a aquisição e a expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projectos das instituições prestadoras de cuidados de saúde no âmbito da região; 2.5 - Proceder à elaboração de cadernos de encargos para a adjudicação de empreitadas e fornecimento de bens e serviços, no âmbito das instalações e equipamentos; 2.6 - Acompanhar e fiscalizar a execução de empreitadas e fornecimentos cuja responsabilidade lhe seja atribuída; 2.7 - Elaborar e acompanhar a carta de instalações e equipamentos de saúde da ARSA, I.P.		
3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)		
N.º	Descrição	
1	Melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer em termos organizacionais, quer ao nível da prestação de cuidados	
2	Fomentar uma maior literacia em saúde dos cidadãos na utilização dos serviços	
3	Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução das políticas, planos e programas de saúde e avaliar os seus resultados	
5	Potenciar o capital humano, organizacional e tecnológico da ARSA, IP	
4. Objetivos Operacionais (OO)		
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Dar cumprimento à Missão e Atribuições do GIE conforme definido no ponto 2	1
2	Garantir os procedimentos necessários para acesso às candidaturas aos fundos comunitários de apoio à execução das instalações e equipamentos de saúde da região	1
5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais		Tabela A
6. Atividades e projetos a desenvolver		
N.º	Designação	OO relacionado
1	Preparar a mudança e entrada em funcionamento do novo CS Montemor	1 e 2
2	Dar início à construção do CS Sines	1 e 2
3	Preparar o processo para candidatura e construção das novas instalações das Extensões de Saúde de Torrão e Alvalade do Sado	1 e 2
4	Ampliação do serviço de urgência do Hospital José Maria Grande - Portalegre	1
5	Remodelação das novas instalações do ACES	1
6	Substituição da cobertura do CS Monsaraz	1
7	Implementação dos Planos de Emergência nos Centros de Saúde	1
8	Promover a implementação dos processos de manutenção preventiva dos equipamentos e redes técnicas dos Centros de Saúde	1
9	Apreciação de estudos e projectos técnicos apresentados por instituições externas, elaboração dos respectivos pareceres e vistorias	1

4.3.6. Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1. Identificação		
1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	NATASI	
1.2. Responsável	Paulo Basílio	
2. Missão e Atribuições (Conforme definido no Regulamento Interno)		
<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar o desenvolvimento dos sistemas de informação e comunicação, de acordo com as estratégias definidas a nível nacional e regional e colaborar na definição das mesmas; • Assegurar o apoio técnico aos utilizadores de sistemas e tecnologias de informação e comunicação; • Gerir a infraestrutura tecnológica. 		
3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)		
N.º	Descrição	
1	Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação	
2	Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema	
3	Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas, planos e programas de saúde	
5	Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP	
4. Objetivos Operacionais (OO)		
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Melhorar a imagem institucional da ARSA e a qualidade da informação	2
2	Desenvolver e apoiar o uso de ferramentas de estatística, relatórios e dashboards	4
3	Melhorar os sistemas de informação para sinalização de doentes para a RNCCI	1
4	Dotar os postos de trabalho com condições tecnológicas capazes de responder às solicitações dos Sistemas de Informação	5
5	Promover o trabalho em rede e a utilização da intranet	5
5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais		Tabela A
6. Atividades e projetos a desenvolver		
N.º	Designação	OO relacionado
1	Criação e desenvolvimento do novo portal institucional da ARS Alentejo	1
2	Presença institucional nas redes sociais	5
3	Estruturar, validar e auditar a classificação de toda a informação e acessos	4 e 5
4	Promover o uso de ferramentas de mensagens rápidas entre colaboradores	4 e 5
5	Implementação de um sistema de informação de georreferenciação de dados estatísticos	2
6	Criação de um sistema de informação de suporte à atividade de apoio social	3

Tabela A

5.1. Indicadores								
N.º	Designação do Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2013)	Meta 2014	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	Data de entrada em funcionamento do novo portal institucional da ARS Alentejo	1	Data	N.A.	mês 11	supera se resultado for < meta	Internet	30
2	Implementação do Sistema de Georreferenciação de Dados Estatísticos	2	Data	N.A.	mês 12	supera se resultado for < meta	SI em funcionamento	20
3	Data de entrada em funcionamento do sistema de informação de suporte à atividade de apoio social	3	Data	N.A.	mês 11	supera se resultado for < meta	SI em funcionamento	15
4	Numero de users com office comunicator / N.º de User * 100	4	Número	N.A.	50%	10%	Office Comunicator	15
5	Data de entrada em funcionamento da nova Intranet	5	Data	N.A.	mês 11	supera se resultado for < meta	Internet	20

4.3.7. Núcleo de Apoio Técnico nas áreas de Planeamento, Investimento e Estatística

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1. Identificação		
1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Núcleo de Apoio Técnico nas Áreas de Planeamento, Investimento e Estatística (NATAPIE)	
1.2. Responsável	Anabela David	
2. Missão e Atribuições (Conforme definido no Regulamento Interno)		
Apoio direto à tomada de decisão em áreas estratégicas como são o planeamento, os investimentos e a estatística, de forma a habilitar o Conselho Diretivo da ARS Alentejo, na tomada de decisões para a operacionalidade dos serviços, de acordo com os princípios que regem uma boa gestão.		
3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)		
N.º	Descrição	
1	Melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer em termos organizacionais, quer ao nível da prestação de cuidados	
2	Fomentar uma maior literacia em saúde dos cidadãos na utilização dos serviços	
3	Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução das políticas, planos e programas de saúde e avaliar os seus resultados	
5	Potenciar o capital humano, organizacional e tecnológico da ARSA, IP	
4. Objetivos Operacionais (OO)		
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Elaborar e acompanhar a execução dos instrumentos de Gestão da ARS Alentejo	4
2	Gerir a recolha e tratamento de informação relativa aos pedidos de informação institucionais	4
3	Gerir a recolha e análise de informação estatística relevante para a região	4
4	Elaborar estudos sobre temáticas fundamentais para a tomada de decisão	4
5	Acompanhar e monitorizar a implementação das medidas previstas no MoU	4
6	Redefinição das redes de referência hospitalar da região	1
7	Planear, desenvolver e acompanhar os procedimentos necessários à implementação das ações previstas no âmbito da execução de novos investimentos e investimentos em curso da ARS Alentejo	1
8	Acompanhar e monitorizar a execução física e financeira dos investimentos cofinanciados desenvolvidos pelas ULS/Hospitais	1
5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais		Tabela A
6. Atividades e projetos a desenvolver		
N.º	Designação	OO relacionado
1	Elaborar os principais instrumentos de Gestão da ARS Alentejo, designadamente QUAR, Plano Estratégico, Plano de Atividades e Relatório de Atividades	1
2	Monitorizar a implementação do QUAR e elaborar relatórios com os resultados	1
3	Monitorizar a implementação das medidas previstas no MoU, nomeadamente no que se refere à redução dos custos com horas extraordinárias, prescrição de medicamentos e MCDT e custos operacionais dops hospitais	5
4	Criar Relatórios com informação estatística que respondam às necessidades dos serviços	3
5	Elaborar o estudo "Análise dos internamentos hospitalares relacionados com a Obstetrícia na região de saúde do Alentejo (quinquénio 2008-2012)"	4
6	Participar nas atividades e reuniões do Observatório Regional de Saúde	3
	Responder aos pedidos de informação institucionais	2
7	Realização de reuniões com as ULS/Hospitais para redefinição das redes de referência	6
8	Realização de um levantamento de necessidades em investimentos, na região Alentejo	7
10	Elaboração e submissão de candidatura ao novo Quadro Comunitário	7
11	Emissão de pareceres para candidaturas propostas por outras entidades do SNS	7
12	Acompanhar trimestralmente a execução física e financeira dos projetos em curso, quer ao nível das despesas de investimento, quer ao nível da comparticipação comunitária FEDER	7 e 8
13	Desenvolver os procedimentos inerentes à execução e acompanhamento dos projetos em curso, designadamente: Construção do Centro de Saúde de Montemor-o-Novo, Construção do Centro de Saúde de Sines, Intervenção Precoce na Infância na Região Alentejo, Telemedicina na Região Alentejo, Melhoria das Condições de Saúde - Rastreio Organizado da Retinopatia Diabética na Região Alentejo, Reengenharia de Processos na ARSA e Requalificação e Apetrechamento de Unidades de Saúde e Equipas de Intervenção Local no Alentejo. Encerramento dos projetos cuja conclusão recaia em 2014.	7
14	Colaboração com o DGAG na preparação do orçamento para o ano 2015, com a recolha de informação e elaboração do contributo da área dos investimentos	7

Tabela A

5.1. Indicadores								
N.º	Designação do Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2013)	Meta 2014	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	N.º de relatórios de monitorização dos resultados do QUAR, submetidos à consideração do Conselho Diretivo	1	N.º	N/A	3	>= 1	EDOC	10
2	% de relatórios enviados aos Diretores Clínicos com informação sobre a prescrição de medicamentos até ao último dia útil de cada mês	5	$N.º \text{ de relatórios enviados até ao } 2.º \text{ dia do mês } n+1 / N.º \text{ total de relatórios enviados}$	N/A	80%	>= 81,5%	e-mail	10
3	N.º de relatórios de indicadores regionais elaborados e submetidos à consideração do Conselho Diretivo	3	N.º	N/A	4	>= 1	EDOC	10
4	N.º de temas publicados na área privada do portal da ARSA e Intranet com informação de apoio à Gestão	3	N.º	N/A	5	>= 5	EDOC/Intranet/portal da ARSA- área privada	8
5	% de respostas a pedidos institucionais, enviadas dentro do prazo previsto	2	$N.º \text{ de respostas enviadas dentro do prazo} / N.º \text{ total de respostas enviadas}$	N/A	90%	>= 91,5%	EDOC	8
6	Estudo sobre "Análise dos internamentos hospitalares relacionados com a Obstetria na região de saúde do Alentejo (quinquénio 2008-2012)"	4	N.º de meses a contar de janeiro de 2014	N/A	7	<= 6	EDOC	10
7	N.º de reuniões com as ULS/Hospitais para redefinição das redes de referenciação	6	N.º	N/A	3	>= 3	NATAPIE - Convocatórias e registo de presenças	8
8	N.º de Levantamentos de necessidades em investimentos	7 e 8	N.º	N/A	1	>= 1	EDOC (correspondência)/e-mail/contributos recebidos	8
9	N.º de Candidaturas submetidas a apoio de Fundos Comunitários	7	N.º	0	1	>= 1	SIGPOA - candidaturas submetidas	8
10	N.º de Relatórios e/ou mapas de execução física e financeira dos projetos em curso	7 e 8	N.º	8	8	>= 8	Mapas e relatórios produzidos	10
11	N.º de Projetos encerrados	7	N.º	1	3	>= 3	SIGPOA - Relatórios finais submetidos	10

4.3.8. Auditoria e Controlo Interno

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1. Identificação		
1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Auditoria e Controlo Interno	
1.2. Responsável	Marina Sousa	
2. Missão e Atribuições (Conforme definido no Regulamento Interno)		
Contribuir, com autonomia e independência, para a prossecução dos objetivos da ARS Alentejo, I.P., designadamente na avaliação do cumprimento das políticas e procedimentos de controlo interno, no acompanhamento das medidas preventivas e corretivas dos sistemas de controlo e na colaboração/interligação com organismos externos de natureza inspetiva e fiscalizadora, de forma a maximizar o desempenho das estruturas de saúde da área de influência da ARS Alentejo, I.P.		
3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)		
N.º	Descrição	
1	Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação	
2	Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema	
3	Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas, planos e programas de saúde	
5	Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP	
4. Objetivos Operacionais (OO)		
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Assegurar a monitorização /consolidação da implementação do Manual de Controlo Interno (MCI) da ARSA	OE 1
2	Promover boas práticas ao nível do controlo interno	OE 1
3	Contribuir para a regularização do Património da ARSA e para a boa gestão dos dinheiros públicos	OE 1
5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais		Tabela A
6. Atividades e projetos a desenvolver		
N.º	Designação	OO relacionado
1	Avaliar a implementação do MCI na ARSA: aplicação de inquéritos nas áreas departamentais respetivas	OO 1
2	Providenciar a revisão do MCI, incluindo novos procedimentos e ajustamentos que se verifiquem necessários	OO 2
3	Auditoria à atribuição de isenções de taxas moderadoras a utentes e funcionários dos CSP e restituição de dívidas relativas a taxas moderadoras	OO 3
4	Auditoria à faturação dos Cuidados Respiratórios Domiciliários	OO 3
5	Ação sobre a inventariação e contabilização do Património da ARSA no âmbito do PGPI	OO 3

Tabela A

5.1. Indicadores								
N.º	Designação do Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2013)	Meta 2014	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	Percentagem de inquéritos realizados sobre a execução do Manual de Controlo Interno (MCI) face ao n.º total de matrizes de risco do MCI	1	$\text{N}^\circ \text{ inquéritos realizados} / \text{N}^\circ \text{ total de matrizes de risco do MCI}$	n.a.	75%	> 75%	Inquéritos preenchidos (assinados pelo responsável da área inquirida)	30%
2	Percentagem de novos procedimentos incluídos na 2.ª edição do MCI	2	$\text{N}^\circ \text{ de procedimentos criados} / \text{N}^\circ \text{ de procedimentos sugeridos pelas respetivas áreas departamentais}$	n.a.	75%	> 75%	Revisão do MCI	30%
3	Percentagem de Auditorias realizadas face às planeadas	3	$\text{N}^\circ \text{ de auditorias realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de auditorias planeadas (Plano Anual de Auditoria 2014)}$	n.a.	65%	> 65%	Relatórios de auditoria e Plano Anual de Auditoria 2014	40%

4.3.9. Assessoria de Comunicação e Marketing

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1. Identificação		
1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Assessoria de Comunicação e Marketing	
1.2. Responsável	Maria Alice Azevedo Carvalho	
2. Missão e Atribuições (Conforme definido no Regulamento Interno)		
Participar criativamente e ativamente no desenvolvimento e planeamento de estratégias de marketing e na estruturação e operacionalização das ações comunicacionais da organização, quer na vertente externa, quer como parte integrante do marketing-mix privilegiando a ótica comunicacional.		
3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARSA Alentejo)		
N.º	Descrição	
1	Melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer em termos organizacionais, quer ao nível da prestação de cuidados	
2	Fomentar uma maior literacia em saúde dos cidadãos na utilização dos serviços	
3	Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução das políticas, planos e programas de saúde e avaliar os seus resultados	
5	Potenciar o capital humano, organizacional e tecnológico da ARSA, IP	
4. Objetivos Operacionais (OO)		
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Melhorar a imagem institucional da ARSA, I.P.	5
2	Disponibilização de informação atualizada (notícias, novidades e eventos na intranet e internet da ARSA/ACES e outros portais: portal da saúde)	1; 2
3	Melhorar a política da gestão da informação e comunicação da ARSA, IP	1; 5
4	Gerir a produção e disponibilização de conteúdos para os vários suportes promocionais, em tempo útil	1; 5
5	Fomentar e melhorar a organização de eventos promovidos pela ARSA	1;5
5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais		Tabela A
6. Atividades e projetos a desenvolver		
N.º	Designação	OO relacionado
1	Publicação de newsletter eletrónica	1; 4
2	Publicação de newsletter em papel	1; 4
3	Criação de Boletim Informativo	1; 4
4	Atualização do site	2; 4
5	VI Ação de Benchmarking nos CSP	5
6	Encontro do Núcleo da Plataforma Contra a Obesidade	5
7	Encontro Cuidados Continuados Integrados	5
8	Participação nos Prémios Hospital Futuro	5
9	Participação nos Prémios Boas Práticas em Saúde	5
10	Participação na Feira de São João em Évora	5
11	Participação noutros certames, eventos e exposições temáticas	5
12	Evento sobre Programa para a promoção da alimentação saudável	5
13	Eventos temáticos sobre outros Programas de Saúde	5
14	Evento sobre Ética para a Saúde	5
15	Conteúdos Multimédia para Balcões de Atendimento nos Cuidados de Saúde Primários	4
16	Realização de atividades/sessões de esclarecimento em datas comemorativas relacionadas com a Saúde (ex: Dia Mundial da Saúde, Diabetes, Obesidade)	5

Tabela A

5.1. Indicadores								
N.º	Designação do Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2013)	Meta 2014	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	N.º de Newsletter/Boletim concretizados: em suporte digital e em papel	1	N.º Newsletter/Boletim =4 e divulgadas em tempo útil (até 45 dias após o final do trimestre)	4	N.º Newsletter/Boletim =4 e divulgadas em tempo útil (até 45 dias após o final do trimestre)	N.º Newsletter/Boletim ≥5 e divulgadas em tempo útil (até 45 dias após o final do trimestre)	Página Internet	30
2	% de eventos, promovidos pela ARSA, publicados na página de Internet da ARSA	2, 5	N.º de eventos promovidos pela ARSA publicados na página de Internet da ARSA/N.º total de eventos promovidos pela ARSA	N. A.	80%	supera se o resultado foi ≥90%	Página Internet	40
3	% de execução do Plano de Comunicação e Marketing	3	N.º de atividades executadas/n.º total de atividades prevista no Plano de Comunicação e Marketing	N. A.	80%	supera se o resultado foi ≥90%		30

4.3.10. Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1. Identificação		
1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados	
1.2. Responsável	Maria da Graça Godinho Simões Eliseu	
2. Missão e Atribuições (Conforme definido no Regulamento Interno)		
As competências e atribuições da ECR Alentejo encontram-se enunciadas no artigo 10º do Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de junho, e no ponto 2.3 do Despacho nº 19040/2006, de 19 de setembro, nomeadamente:		
i) Promover formação específica e permanente dos diversos profissionais envolvidos na prestação dos cuidados continuados integrados;		
ii) Alimentar o sistema de informação que suporta a gestão da Rede;		
iii) Promover a divulgação da informação adequada à população sobre a natureza, número e localização das unidades e equipas da Rede.		
iv) Garantir a equidade no acesso à Rede e a adequação dos serviços prestados;		
3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)		
N.º	Descrição	
1	Melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer em termos organizacionais, quer ao nível da prestação de cuidados	
2	Fomentar uma maior literacia em saúde dos cidadãos na utilização dos serviços	
3	Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução das políticas, planos e programas de saúde e avaliar os seus resultados	
5	Potenciar o capital humano, organizacional e tecnológico da ARSA, IP	
4. Objetivos Operacionais (OO)		
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Garantir a equidade no acesso à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Rede) e a adequação dos serviços prestados	1
2	Planear experiência-piloto no âmbito dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental para a região Alentejo	1
3	Celebrar contratos-programas/acordos para o funcionamento e manutenção das unidades e equipas da Rede	1, 4
4	Colaborar na estruturação e organização de dados para a plataforma informática da ARSA, IP, para interação com os prestadores, equipas da Rede e população	2
5	Contratualizar com os responsáveis pelos órgãos de gestão das unidades de cuidados continuados integrados a adesão ao Projeto de Incentivo à Melhoria da Qualidade	3, 4
6	Avaliar a qualidade do funcionamento, dos processos e dos resultados das unidades e equipas	4
7	Avaliar a satisfação dos utentes internados, durante o segundo semestre de 2013, em unidades de cuidados continuados integrados	4
8	Desenvolver formação específica e permanente dos diversos profissionais envolvidos na prestação dos cuidados continuados integrados	5
5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais		Tabela A
6. Atividades e projetos a desenvolver		
N.º	Designação	OO relacionado
1	Gestão da colocação dos utentes nas unidades e equipas da RNCCI, obedecendo aos critérios de referenciação e de priorização	1
2	Elaboração de proposta de implementação da experiência piloto no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental na região Alentejo	2
3	Instrução dos processos de preparação de celebração do contratos-programa/acordos para continuidade do funcionamento das unidades de cuidados continuados integrados	3
4	Validação da estrutura da plataforma informática da ARSA, IP, para interação com os prestadores, equipas da Rede e população	4
5	Negociação das metas com os responsáveis pelos órgãos de gestão e pelas unidades de cuidados continuados integrados no âmbito do Projeto de Incentivo à Melhoria da Qualidade	5
6	Aplicação da grelha de monitorização do funcionamento, da qualidade de prestação de cuidados e dos procedimentos nas unidades e equipas da RNCCI	6
7	Desenvolvimento do questionário, seleção da amostra, envio dos questionários e tratamento estatístico dos mesmos	7
8	Planeamento e colaboração na realização de ações de formação aos profissionais da Rede	8

Tabela A

5.1. Indicadores								
N.º	Designação do Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2013)	Meta 2014	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	Tempo médio de espera para identificação de vaga pela ECR (dias) no aplicativo Gestcare CCI, obedecendo aos critérios de referência e de priorização	1	Tempo médio de espera entre a data de "aguarda vaga" e da data de "doente colocado" (dias) no aplicativo Gestcare CCI	19 dias	máximo de 25 dias	inferior a 20 dias	ECR Alentejo (Gestcare CCI)	15%
2	Documento com proposta de implementação de experiência piloto no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental na região Alentejo submetido ao CD ARSA, IP	2	Documento com proposta de implementação da experiência piloto no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental na região Alentejo submetido ao CD ARSA, IP	não aplicável	1 documento	não aplicável	ECR Alentejo	10%
3	Reuniões com a empresa responsável pela criação da plataforma informática da ARS, IP	3	N.º de reuniões com a empresa responsável pela criação da plataforma informática da ARS, IP	não aplicável	2 reuniões	3 reuniões	ECR Alentejo	5%
4	Processos instruídos para estabelecimento de contratos-programa/acordos para continuidade do funcionamento das unidades de cuidados continuados integrados	4	N.º de processos instruídos para estabelecimento de contratos-programa/acordos para continuidade do funcionamento das unidades de cuidados continuados integrados	não aplicável	8 processos	9 processos	ECR Alentejo	5%
5	Taxa de unidades de cuidados continuados integrados aderentes ao PIQ	5	N.º de cartas de compromisso assinadas no âmbito do PIQ / N.º de unidades de cuidados continuados integrados existentes a 31-12-2014 x 100	82%	84%	87%	Departamento de Contratualização / ECR Alentejo	20%
6	Taxa de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização, através de aplicação da grelha, pela ECR Alentejo	6	N.º de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através de aplicação de grelha da ECR / N.º de unidades de cuidados continuados integrados existentes a 31-12-2014 x 100	não aplicável	25%	50%	ECR Alentejo	15%
7	Grau de satisfação manifestado pelos utentes internados nas unidades de cuidados continuados integrados, durante o 2º semestre de 2013	7	Média total dos itens dos questionários recebidos	não aplicável	3	4	ECR Alentejo	15%
8	Taxa de realização das ações de formação do plano aprovado	8	N.º de ações de formação realizadas / N.º de ações de formação aprovadas x 100	não aplicável	92%	100%	Núcleo de Formação / ECR Alentejo	15%

4.3.11. Comissão de Ética para a Saúde

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Comissão de Ética para a Saúde da ARSA, IP
1.2. Responsável	Susana Alexandra Machado Teixeira

2. Missão e Atribuições (Conforme definido no Regulamento Interno)

1. A CES da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP (instituição adiante também designada por ARSA), é um órgão colegial e consultivo, multidisciplinar e independente, cuja atividade se rege pela Lei, nomeadamente pelo Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio, pela Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto, e pela Portaria n.º 57/2005, de 20 de Janeiro, e pelo presente regulamento.
2. No âmbito da sua atividade, cabe a esta Comissão proceder à análise, reflexão e divulgação de temas da prática biomédica e da saúde em geral que envolvam questões de ética, emitindo, quando for caso disso, pareceres sobre os mesmos.
3. Cabe ainda a esta CES, de um modo particular, zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas e da saúde em geral, principalmente ao nível dos cuidados de saúde primários, de forma a proteger e garantir a dignidade e integridade da pessoa humana, assegurando a correspondente qualidade de vida e salvaguardando o exercício do consentimento, livre e esclarecido, como base do respeito pelo princípio da autonomia, por parte dos utentes, e o direito de objeção de consciência, por parte dos profissionais de saúde.

3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)

N.º	Descrição
1	Melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer em termos organizacionais, quer ao nível da prestação de cuidados
2	Fomentar uma maior literacia em saúde dos cidadãos na utilização dos serviços
3	Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados
4	Acompanhar a execução das políticas, planos e programas de saúde e avaliar os seus resultados
5	Potenciar o capital humano, organizacional e tecnológico da ARSA, IP

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	OE relacionado
1	Promover a agilização da emissão de Pareceres	5
2	Promover a acessibilidade à CES	2
3	Promover o debate bioético	2
4	Promover a articulação entre as CE existentes na região Alentejo (saúde público e privado, ensino superior)	5

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais

[Tabela A](#)

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado
1	Revisão do Regulamento Interno	1
2	Divulgação de informação na INTRANET (Documento GUIA)	2
3	Colocação de informação no site/BANNER da CES	2
4	Integrar grupos de trabalho (âmbito regional e nacional)	3
5	Participar em reuniões/conferências ou seminários (profissionais de saúde e ensino superior, membros de CE)	3
6	Registo agrupado das CE da Região do Alentejo no site da ARSA/Banner da CES	4
7	Identificação das CES de saúde privadas existentes na região	4
8	Promoção da implementação das CES em todas as instituições do ensino superior da região do Alentejo	4

Tabela A

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2013)	Meta 2014	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	Tempo em que o processo está em análise	1	data de emissão de parecer - data de atribuição de relator	107,5	90	<90	ces	12%
2	% de processos concluídos	1	número de processos concluídos/n.º total de processos	52,90%	60%	>60%	ces	16%
3	% de processos encerrados	1	número de processos encerrados/n.º total de processos	33,30%	25%	<25%	ces	10%
4	% de processos que transitam de ano	1	número total de processos que transitam de ano / total de processos	22,20%	21%	<21%	ces	10%
5	Número de áreas disponibilizadas no BANNER da CES na página da ARSA	2	número	5	6	>6	site da ARSA/Banner da CES	10%
6	N.º de Seminários que a CES integrou a Comissão organizadora	3	número	2	1	>1	ces	10%
7	N.º de reuniões/ formação no âmbito da bioética	3	número	14	10	>10	ces	10%
8	N.º de reuniões das CE da região do Alentejo	4	número	2	3	>3	site da ARSA/Banner da CES	12%
9	% de CE da região do Alentejo identificadas no site/banner das CES da ARSA	4	número de CE divulgadas no site / n.º total de CE existentes	86%	90%	>90%	site da ARSA/Banner da CES	11%

Processo concluído - processo em que foi emitida um parecer/ou informação pela CES
 Processo encerrado - processo em que não resultou uma parecer /informação emitido pela CES

V – Orçamento

À semelhança de 2013, o orçamento para o ano de 2014 reflete as alterações e transformações em curso no S.N.S., bem como as diretrizes emanadas pela Circular Série A, n.º 1374 de 9 de agosto de 2013 da Direção-Geral do Orçamento e apresenta um valor global de 121.396.254€.

5.1. Despesa

No âmbito da Despesa, destacam-se as seguintes rubricas.

Fonte de Financiamento 311, rubrica 01 – Despesas com pessoal

A orçamentação das despesas com pessoal para 2014, tem como referência os efetivos existentes à data da elaboração do orçamento, as entradas e saídas previstas até ao final do presente ano, bem como as alterações previstas para o próximo ano. Estas despesas representam 26.244.420€.

Na elaboração do orçamento para o ano de 2014, importa destacar alguns aspetos a ter em conta na sua análise:

- Este orçamento reflete o processo de reestruturação da administração pública iniciado no ano de 2009, que continua a influenciar os custos com pessoal da ARSA;
- A nova lei orgânica da ARSA, com necessidade de recrutamento de profissionais com qualificação superior, nomeadamente médicos, enfermeiros e diverso pessoal técnico;
- A carência de médicos de saúde pública exige um reforço de efetivos através do recrutamento de técnicos superiores (ex. Engenheiros Sanitários) e de técnicos de diagnóstico e terapêutica (ex. Saúde Ambiental e Higiene Oral);
- A carência de pessoal de saúde especializado, tem vindo a dificultar a implementação de novas políticas de saúde, bem como, a criação de novos serviços, tanto ao nível dos cuidados de saúde primários (ex: USF's) como dos cuidados diferenciados;
- Necessidade de dar cobertura aos programas nacionais de saúde, como a Promoção da Saúde Oral, a Saúde Escolar e o VIH-SIDA, bem como, ao desenvolvimento de rastreios do cancro do colo do útero, do cancro do cólon e reto e da Retinopatia Diabética;
- À semelhança do ano anterior continua a verificar-se um elevado número de pedidos de aposentação, situação que vem agravar ainda mais o défice de recursos humanos na ARSA.

Fonte de Financiamento 311, rubrica 02 – Aquisição de Bens e Serviços

Esta é a despesa com maior peso no valor global do orçamento da ARSA, no montante de 89.156.822€. Esta rubrica abrange custos imprescindíveis para o bom funcionamento da ARS, incluindo despesas com compras (produtos farmacêuticos, material de consumo clínico, etc.), subcontratos (meios complementares de diagnóstico, terapêutico, produtos vendidos por farmácias, etc.) e fornecimentos e serviços (água, luz, comunicação, rendas, limpeza higiene e conforto, etc.).

Estão também incluídos nesta rubrica os custos decorrentes do cumprimento do ofício n.º 14.295 de 06/08/2008 da ACSS, que estipula que a ARS Alentejo é responsável pelo pagamento dos produtos vendidos por farmácias privadas de toda a Região de Saúde do Alentejo incluindo os distritos de Portalegre, Évora e Beja e os concelhos do Litoral Alentejano.

Estão ainda incluídos os custos com Internamentos e transporte de doentes resultantes dos serviços prestados no âmbito da Rede Nacional para os Cuidados Continuados e Integrados inerentes ao funcionamento da respetiva rede.

Fonte de Financiamento 311, rubrica 04 – Transferências Correntes

Nesta rubrica salienta-se a inscrição de 35.000€ referentes a verbas correntes a atribuir no âmbito da Portaria n.º 788/2007 de 20 de julho, que regulamenta os apoios financeiros a atribuir a IPSS.

Fonte de Financiamento 311, rubrica 06 – Outras Despesas Correntes

Esta rubrica foi dotada em 147.750€, de forma a cobrir custos previstos para 2014 essencialmente relativos a impostos e taxas e Entidade Reguladora da Saúde, quotizações e outros custos e perdas extraordinárias.

Fonte de Financiamento 510, rubrica 07.00 Aquisição de Bens de Capital

A despesa inscrita em Investimento reflete as prioridades definidas pela ARSA, de acordo com os objetivos estratégicos para os próximos anos, com evidentes preocupações ao nível da otimização de recursos, da redução de custos, da melhoria da acessibilidade e da prestação de cuidados aos utentes.

Assim, para o ano 2014, pretende dar-se continuidade à execução do programa de investimentos, salientando-se a construção e a aquisição de novos equipamentos a utilizar, nomeadamente em Centros de Saúde.

Também ao nível do sistema de monitorização, informação e apoio à gestão é necessário manter e consolidar os investimentos já iniciados, bem como abranger outros setores também deficitários.

Por último, a consolidação do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) e o aumento do número de USF vai também exigir adaptações e investimentos.

Fonte de Financiamento 510, rubrica 07.01.03 – Edifícios e outras construções

A despesa inscrita nesta rubrica ascende a 2.037.790€, que representam praticamente 50% do total das aquisições de bens de capital.

A dotação inscrita nesta rubrica visa essencialmente garantir a construção de 1 Centro de Saúde (Sines), a remodelação de 2 Extensões de Saúde (Alvalade do Sado e Torrão), a reparação da cobertura de um outro Centro de Saúde (Reguengos de Monsaraz) e a remodelação do edifício onde será instalada a sede do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central.

Fonte de Financiamento 510, rubrica 07.01.07 – Hardware e 07.01.08 – Software

A inscrição de 330.380€ em Hardware e 489.149€ em Software, no orçamento para o ano de 2014 tem por objetivo dar continuidade ao programa de desenvolvimento tecnológico da Administração Pública, nomeadamente no que respeita à informatização e implementação de novas tecnologias de informação, como sejam:

- Intervenção precoce (Hardware);
- Instalação de quiosques nos Centros de Saúde (Hardware e Software);
- Continuação da renovação do parque informático dos Centros de Saúde e Extensões de forma a permitir a instalação das novas aplicações informáticas (Hardware);
- Rastreios (Software);

Fonte de Financiamento 510, rubrica 07.01.09 – Equipamento administrativo

A inscrição de 312.724€ em despesas de equipamento administrativo prevê não só o equipamento para os novos Centros de Saúde, que se encontram na fase final de

construção, mas também, a substituição de algum mobiliário degradado em alguns Centros de Saúde e Extensões.

Fonte de Financiamento 510, rubrica 07.01.10 – Equipamento básico

A inscrição de 870.877€ em despesa de Equipamento Básico visa sobretudo:

- Equipar e dotar os novos Centros de Saúde, com o equipamento médico e mobiliário hospitalar, adequado às exigências da prestação de cuidados de saúde, de qualidade;
- Equipamento médico para a intervenção precoce na infância;
- Equipamento básico para Centros de Saúde.

Fonte de Financiamento 510, rubrica 07.01.15 – Outros Investimentos

A inscrição de 22.260€ inclui a despesa relacionada com a aquisição da sinalética para os novos centros de saúde.

Fonte de Financiamento 311, rubrica 08 – Transferências de Capital

As verbas inscritas nesta rubrica no montante de 36.000€ destinam-se a transferências de capital, concretamente:

- Transferências para as Unidades Locais de Saúde do Norte Alentejano e do Baixo Alentejo, no valor de 21.000€;
- 15.000€ Respeitantes a verbas de capital a atribuir no âmbito da Portaria n.º 788/2007 de 20 de julho para apoio financeiro a atribuir a IPSS;

5.2. Receita

O orçamento de despesa foi elaborado de acordo com a Circular Série A, n.º 1374 de 9 de agosto de 2013, da Direção-Geral do Orçamento e apresenta um valor global de 118.671.475€. Destaca-se as seguintes rubricas:

Fonte de Financiamento 311, rubrica 06. Transferências Correntes

O montante de 109.265.715€ corresponde a transferências obtidas com origem no Orçamento de Estado.

Fonte de Financiamento 510, rubrica 04. Taxas, Multas e Outras Penalidades

A importância de 3.478.820€ inscrita nesta rubrica para o ano de 2014, tem por base o valor cobrado em 2012, e a execução até julho de 2013 e resulta de Taxas Moderadoras (3.381.320€), Taxas sobre Licenciamentos (15.000€) e Taxas diversas (82.500€).

Fonte de Financiamento 540, rubrica 06. Transferências Correntes

O montante de 6.400.359€ corresponde a transferências obtidas com origem em receitas de jogos sociais transferidas pela ACSS, I.P. (6.293.032€), a transferências do INEM (68.880€) e da DGS (38.447€) para a ARSA.

Fonte de Financiamento 510, rubrica 07. Venda de Bens e Serviços Correntes

Esta rubrica foi dotada essencialmente por verbas resultantes de reembolsos e faturação a companhias de seguros e outras entidades que não subsistemas, no valor de 701.350€.

Fonte de Financiamento 510, rubrica 08. Outras Receitas Correntes

O montante de 12.000€ corresponde a outras receitas correntes, relativas a outros proveitos operacionais e a outros proveitos e ganho extraordinários não especificados.

VI - ANEXOS

Anexo 1: QUAR



ANO: 2014

Ministério da Saúde

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P.

MISSÃO: Garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir práticas e programas de saúde na sua área de intervenção.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

DESIGNAÇÃO

OE 1 - Melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer em termos organizacionais, quer ao nível da prestação de cuidados de saúde

OE 2 - Fomentar uma maior literacia dos cidadãos na utilização e gestão ativa dos serviços de saúde

OE 3 - Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados

OE 4 - Acompanhar a execução das políticas, planos e programas de saúde e avaliar os seus resultados

OE 5 - Potenciar o capital humano, organizacional e tecnológico da ARSA, IP

OBJETIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA

50,0

OOp 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo (Relevante)

Peso: 30,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1.1 Percentagem de primeiras consultas hospitalares	N.A.	31,41%	31,44%	31,21%	30,47%	30,43%	31,00%	0,50%	33,00%	30%				
1.2 Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	84,85%	88,33%	88,50%	0,50%	95,00%	40%				
1.3 Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	N.A.	N.A.	2647	3223	3648	3327	3500	100	4000	15%				
1.4 % de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	N.A.	N.A.	N.A.	14,64	27,61	29,54	30,00	2,00	40,00	15%				

OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região (Relevante)

Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
2.1 Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	N.A.	37,12%	37,25%	34,30%	32,76%	32,91%	32,00%	0,50%	26,90%	40%				
2.2 Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	7,23%	16,00%	2,00%	22,00%	60%				

OOp 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a nível regional (Relevante)

Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
3.1 Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	N.A.	14,72%	20,00%	29,37%	31,05%	33,19%	34,00%	1,00%	38,00%	40%				
3.2 Taxa de Unidades de Cuidados Continuados aderentes ao PQC	N.A.	N.A.	75,00%	100,00%	93,75%	82,00%	84,00%	3,00%	100,00%	60%				

OOp 4 - (OE 1): Consolidar a adesão ao tratamento nas Unidades da DICAD

Peso: 10,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
4.1 Percentagem de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento, realizadas entre 10 e 14 dias	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	80,00%	5,00%	100,00%	50%				
4.2 Realização de, no mínimo, 12 consultas/ano por utente	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	12	1	15	50%				

OOp 5 - (OE 5): Otimizar recursos e aumentar a gestão participada (Relevante)

Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
5.1 Nº de ações de teleformação realizadas	N.A.	5	5	7	16	19	13	2	19	70%				
5.2 Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde 2011 (%)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	77,91%	83,00%	2,00%	90,00%	30%				

EFICIÊNCIA

20,0

OOp6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados

Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
6.1 Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	182,78 €	168,20 €	180,00 €	5,00 €	160,00 €	50%				
6.2 Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	27,73 €	27,39 €	30,00 €	2,00 €	25,00 €	50%				

OOp7 - (OE 3): Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, cancro do cólon e recto e cancro da mama.

Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
7.1 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	83,00%	2,00%	90,00%	35%				
7.2 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	N.A.	N.A.	54,94%	59,96%	62,82%	62,08%	60,00%	1,00%	70,00%	35%				
7.3 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Cólon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	N.A.	N.A.	N.A.	54,68%	47,48%	54,90%	54,00%	1,00%	70,00%	30%				

OOp8 - (OE 4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e a vacinação contra a gripe sazonal

Peso: 40,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
8.1 Taxa de cobertura vacinal da Pentavalente (DTPaHibVIP) aos 2 anos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	98,20%	96,00%	0,50%	99,00%	40%				
8.2 Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	98,50%	96,00%	0,50%	99,00%	40%				
8.3 Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em instituições abrangidas pela vacinação gratuita (%)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	90,40%	84,10%	80,00%	4,00%	90,00%	20%				

OOp9 - (OE 3): Otimizar, racionalizar recursos e diminuir custos

Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
9.1 Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor do ano anterior, para o total da região	N.A.	N.A.	N.A.	17,00%	18,30%	20,90%	10,00%	2,00%	20,00%	20%				
9.2 Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	N.A.	N.A.	28,62%	32,90%	37,95%	42,14%	45,00%	1,00%	50,00%	30%				
9.3 Percentagem de Unidades de Saúde com Equipamento de Telemostrador Dermatológico	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	75,00%	0,00%	100,00%	50%				

QUALIDADE

30,0

OOp10 - (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP (Relevante)

Peso: 40,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
10.1 Nº de Newsletters e Boletins concretizados e disponibilizados no portal da ARSA	N.A.	N.A.	4	4	4	4	4	0	5	20%				
10.2 Entrada em funcionamento do novo portal institucional da ARS Alentejo	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	11	0	8	20%				
10.3 Implementação do Sistema de Georeferenciação de dados estatísticos (em meses)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	12	0	9	30%				
10.4 Data de entrada em funcionamento do sistema de informação de suporte à atividade de apoio social	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	11	0	8	30%				

OOp11 - (OE 4): Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população da região de saúde do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados (Relevante)

Peso: 30,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
11.1 Atualização do Perfil Regional de Saúde	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	2	5	0	2	40%				
11.2 % de Relatórios eletrónicos de monitorização da prescrição de medicamentos enviados aos ACES até ao último dia de cada mês	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	83,00%	90,00%	0,00%	100,00%	60%				

OOp12 - (OE 4): Aumentar o uso correto dos antibióticos em serviços hospitalares e na comunidade

Peso: 30,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
12.1 Percentagem de quinolonas prescritas no total de embalagens de antibióticos faturadas	N.A.	N.A.	N.A.	16,01%	15,85%	15,44%	14,00%	0,50%	10,00%	100%				

NOTA EXPLICATIVA

OE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível.

Formulas de Cálculo dos Indicadores:

- Ind. 1.1 - Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas;
- Ind. 1.2 - N.º de utentes com pelo menos 1 consulta médica presencial ou não presencial nos últimos 3 anos/N.º total de utentes com inscrição ativa
- Ind. 1.3 - N.º de telconsultas
- Ind. 1.4 - N.º de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado/Total de doentes saídos X1000
- Ind. 2.1 - N.º de partos por cesariana/N.º total de partos
- Ind. 2.2 - N.º de utentes com pelo menos 1 avaliação de risco cardiovascular nos últimos 3 anos/N.º total de utentes com inscrição ativa e com diagnóstico de hipertensão (ICPC-2K86 ou K87), que não tenham diagnóstico ativo de diabetes, enfarte agudo do miocárdio, trombose ou AVC, arteriosclerose ou doença vascular periférica e tenham idade igual ou superior a 40 anos a 31 de dezembro
- Ind. 3.1 - N.º de utentes abrangidos por USF/ N.º total de utentes inscritos
- Ind. 3.2 - N.º de unidades de cuidados continuados aderentes ao PIQ/N.º total de unidades de cuidados continuados
- Ind. 4.1 - N.º de consultas cuja data da primeira consulta-data do pedido de consulta < 10/N.º total de consultas
- Ind. 4.2 - N.º de consultas/n.º ativos
- Ind. 5.1 - N.º de ações
- Ind. 5.2 - N.º de trabalhadores que frequentaram pelo menos 1 ação de formação desde 2011/ N.º de trabalhadores a exercer funções a 31/12/2014
- Ind. 6.1 - Custo total (PVP) com medicamentos faturados em CSP/N.º de utilizadores (em euros)
- Ind. 6.2 - Custo total com MCDT faturados por entidades convencionadas/N.º de utilizadores SNS em CSP (em euros)
- Ind. 7.1 - N.º de utentes rastreadas/N.º utentes convocadas
- Ind. 7.2 - Total de rastreadas/convocadas (retirando as convocadas as convocatórias devolvidas, as que estão em vigilância e as que fizeram mamografia há menos de 6 meses)
- Ind. 7.3 - Total de utentes elegíveis que devolveram Kit/ total de utentes elegíveis a quem foi enviado Kit
- Ind. 8.1 - N.º de utentes com 2 anos com PNV cumprido para a vacina da Pentavalente (DTPaHibVIP)/N.º total de utentes com 2 anos
- Ind. 8.2 - N.º de utentes com 7 anos com PNV cumprido para a vacina VASPR II/N.º total de utentes com 7 anos
- Ind. 8.3 - N.º de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados que foram vacinados contra a Gripe sazonal/N.º total de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados
- Ind. 9.1 - Custo com horas extraordinárias em 2014 no total da região/Custo com horas extraordinárias em 2013 no total da região -1.
- Ind. 9.4 - N.º de unidades de saúde com equipamento de tele-rastreio/N.º total de unidades de saúde
- Ind. 10.1 - N.º de Newsletters e Boletins disponibilizados no portal da ARSA entre 1 de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2014
- Ind. 10.2 - N.º de meses a contar de 01/01/2014
- Ind. 10.3 - N.º de meses a contar de 01/01/2014
- Ind. 10.4 - N.º de unidades de saúde
- Ind. 11.1 - N.º de meses a contar da decisão do Conselho Diretivo
- Ind. 11.2 - N.º de relatórios enviados até ao último dia de cada mês/12 (se o último dia do mês for ao fim de semana ou feriado, passa para o dia útil seguinte)
- Ind. 12.1 - N.º de quinolonas prescrito/N.º total de antibióticos faturados

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

	PLANEADO %	EXECUTADO %
EFICÁCIA	50,0	0,0
OOp 1 - (OE 1): Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde na Região Alentejo (Relevante)	30	0%
OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região (Relevante)	20	0%
OOp 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a nível regional (Relevante)	20	0%
OOp 4 - (OE 1): Consolidar a adesão ao tratamento nas Unidades da DICAD	10	0%
OOp 5 - (OE 5): Otimizar recursos e aumentar a gestão participada (Relevante)	20	0%
EFICIÊNCIA	20,0	0,0
OOp6 - (OE 3): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados	20	0%
OOp7 - (OE 3): Aumentar, com os mesmos recursos, as taxas de realização dos rastreios: cancro do colo do útero, cancro do cólon e recto e cancro da mama.	20	0%
OOp8 - (OE 4): Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e a vacinação contra a gripe sazonal	40	0%
OOp9 - (OE 3): Otimizar, racionalizar recursos e diminuir custos	20	0%
QUALIDADE	30,0	0,0
OOp10 - (OE 2): Melhorar a imagem institucional e a qualidade da gestão da informação da ARSA, IP (Relevante)	40	0%
OOp11 - (OE 4): Aprofundar a monitorização e acompanhamento do estado de saúde da população da região de saúde do Alentejo e das Entidades prestadoras de cuidados (Relevante)	30	0%
OOp12 - (OE 4): Aumentar o uso correto dos antibióticos em serviços hospitalares e na comunidade	30	0%

Taxa de Realização Global

RECURSOS HUMANOS - 2014

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS 31-12-2013	EFETIVOS 31-12-2014	PONTUAÇÃO	RH PLANEADOS	RH REALIZADOS	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	3	3	20	60			
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	7	8	16	128			
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	78	88	12	1056			
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	4	8	9	72			
Informáticos	5	6	8	48			
Assistentes Técnicos	195	230	8	1840			
Assistentes Operacionais	135	148	5	740			
Outros, especifique							
Médicos	143	161	12	1932			
Enfermeiros	196	216	12	2592			
Técnicos Superiores de Saúde	21	21	12	252			
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	43	70	12	840			
Administradores Hospitalares	0	3	12	36			
Totais				9.596	0	0	0

Efetivos no Organismo	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013	31-12-2014 (E)
Nº de efetivos a exercer funções	941	1176	1123	1092	1060	830	962

RECURSOS FINANCEIROS - 2014 (Euros)					
DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO	ORÇAMENTO EXECUTADO	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento	119.858.254,00 €				
Despesas com Pessoal	26.244.420,00 €				
Aquisições de Bens e Serviços	89.156.822,00 €				
Outras Despesas Correntes	4.457.012,00 €				
Orçamento de Investimento	1.538.000,00 €				
Despesas de Investimento	230.700,00 €				
Outros Valores	1.307.300,00 €				
TOTAL (OF+Despesas de Investimento+Outros)	121.396.254,00 €	0	0	0	0%

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1.1 Percentagem de primeiras consultas hospitalares	SICA
1.2 Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	SIARSA
1.3 Nº de teleconsultas da especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	NATAPIE
1.4 % de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos	Dep. Contratualização
2.1 Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	SICA
2.2 Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	SIARSA
3.1 Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	SIARSA
3.2 Taxa de Unidades de Cuidados Continuados aderentes ao PIQ	Dep. Contratualização
4.1 Percentagem de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento, realizadas entre 10 e 14 dias	DICAD
4.2 Realização de, no mínimo, 12 consultas/ano por utente	DICAD
5.1 Nº de ações de teleformação realizadas	Assessorias
5.2 Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde 2011 (%)	UGRH
6.1 Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	SIARSA
6.2 Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	SIARSA
7.1 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	SIIMA - Rastreios
7.2 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	PRCM (Programa do
7.3 Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	Aplicação do RCCR
8.1 Taxa de cobertura vacinal da Pentalente (DTPaHibVIP) aos 2 anos	DSPP
8.2 Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	DSPP
8.3 Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em instituições abrangidas pela vacinação gratuita (%)	DSPP
9.1 Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor do ano anterior, para o total da região	Dep. Contratualização
9.2 Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	SIARSA
9.3 Percentagem de Unidades de Saúde com Equipamento de Telerastreio Dermatológico	NATAPIE
10.1 Nº de Newsletters e Boletins concretizados e disponibilizados no portal da ARSA	Assessorias
10.2 Entrada em funcionamento do novo portal institucional da ARS Alentejo	NATASI
10.3 Implementação do Sistema de Georeferenciação de dados estatísticos (em meses)	NATASI
10.4 Data de entrada em funcionamento do sistema de informação de suporte à atividade de apoio social	NATASI
11.1 Atualização do Perfil Regional de Saúde	DSPP/NATAPIE
11.2 % de Relatórios eletrónicos de monitorização da prescrição de medicamentos enviados aos ACES até ao último dia de cada mês	NATAPIE
12.1 Percentagem de quinolonas prescritas no total de embalagens de antibióticos faturadas	SIARSA

Anexo 2: Fichas de Atividades por Programas Regionais de Saúde

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1.	Identificação	
1.1.	DPSP	PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES
1.2.	Responsável	Dra. Isabel Ramoa
2.	Missão e Atribuições	
<i>Controlo da população geral e em particular das que sofrem de diabetes com e sem complicações da doença, as mulheres grávidas e a população com risco acrescido de desenvolvimento de diabetes.</i>		
3.	Objetivos Estratégicos (OE)	
N.º	Descrição	
1	Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação	
2	Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema	
3	Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas, planos e programas de saúde	
5	Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP	
4.	Objetivos Operacionais (OO)	
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Melhorar o acesso da pessoa com diabetes aos cuidados de saúde (conforme Despacho 3520/2013 sobre criação das UCF da Diabetes)	OE 1
5.	Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais	
1	% de UCF da Diabetes a funcionar nas ULSs e ACES AC	100%
2	% de UCF da Diabetes (CSP) com consultas de diabetes autónoma	25%
3	% de Hospitais com Unidade Integrada da Diabetes	50%
6.	Atividades e projetos a desenvolver	
N.º	Designação	OO relacionado
1	Promoção da organização e implementação nas ULS e ACES AC das Unidades Coordenadoras Funcionais	OO 1
2	Avaliação das necessidades de formação na deteção, tratamento e acompanhamento do doente diabético	OO 2

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1.	Identificação	
1.1.	DSPP	PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH/SIDA
1.2.	Responsável	Dr. Telo Faria
2.	Missão e Atribuições	
<p><i>Contribuir para o esforço global de redução da transmissão do VIH e para a garantia de acesso à prevenção, tratamento, cuidados e apoio das pessoas infetadas e afetadas através da ajuda pública ao desenvolvimento, junto da população geral e populações particularmente vulneráveis.</i></p>		
3.	Objetivos Estratégicos (OE)	
N.º	Descrição	
1	Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação	
2	Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema	
3	Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas, planos e programas de saúde	
5	Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP	
4.	Objetivos Operacionais (OO)	
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Promover a prevenção Primária da infeção por VIH	OE 1
2	Promover o diagnóstico precoce da infeção VIH	OE 1
3	Assegurar a qualidade do tratamento dos doentes com infeção VIH	OE 1
5.	Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais	
		metas 2014
1	% de ACES/ULS com programas de troca de seringas implementado	100%
2	% de Hospitais que asseguram a distribuição de preservativos nas suas unidades	90%
3	% de ACES/ULS com capacidade para efetuar teste rápido de diagnóstico para deteção da infeção por VIH	80%
4	% de doentes que iniciaram TARc com regime de 1ª linha (NOC "Abordagem terapêutica inicial da infeção por vírus de imunodeficiência humana de tipo 1 (VIH-1) em adultos e adolescentes)	=ou> 95%
5	% de doentes que iniciaram TARc e que apresentavam carga viral detetável ao fim de 12 meses (NOC referida no indicador anterior)	=ou> 85%
6.	Atividades e projetos a desenvolver	
N.º	Designação	OO relacionado
1	Reforçar a informação e divulgação na implementação do Programa de troca de seringas	OO 1
2	Sensibilizar as ULSs e ACES para organização e implementação da distribuição de preservativos nas consultas	OO 2
3	Realizar 4 ações de formação para profissionais do CSP, para a implementação da realização do teste rápido de diagnóstico para a deteção da infeção por VIH	OO 3
4	Realizar um Encontro sobre VIH/SIDA Regional	OO 3

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1.	Identificação	
1.1.	DSPP	PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLO DO TABAGISMO
1.2.	Responsável	
2.	Missão e Atribuições	
<i>Promover o desenvolvimento de políticas intersectoriais visando a criação de ambientes e condições de vida favoráveis à saúde, por parte dos cidadãos, das famílias e das comunidades.</i>		
3.	Objetivos Estratégicos (OE)	
N.º	Descrição	
1	Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação	
2	Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema	
3	Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas, planos e programas de saúde	
5	Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP	
4.	Objetivos Operacionais (OO)	
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Aumentar a capacidade de resposta do SNS no apoio à cessação tabágica	OE 1
2	Promover sensibilização para os riscos dos hábitos tabágicos	OE 2
5.	Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais	
		metas 2014
1	% de ACES com oferta de apoio intensivo à cessação tabágica	100%
2	% de ACES que desenvolveram pelo menos 1 iniciativa estruturada de prevenção de tabagismo de âmbito populacional	50%
6.	Atividades e projetos a desenvolver	
N.º	Designação	OO relacionado
1	Sensibilização das ULSs e ACES para organização e implementação de consultas de cessação tabágica	OO 1
2	Promoção de iniciativas com escolas sobre os riscos do consumo de tabaco.	OO 2
3	Proposta de rede de referência de consultas de apoio à cessação tabágica.	OO 1

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1.	Identificação	
1.1.	Departamento/Unidade/	PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
1.2.	Responsável	Dra. Rosário Pires
2.	Missão e Atribuições	
<i>Melhorar o estado nutricional da população, incentivando a disponibilidade física e económica de alimentos constituintes de um padrão alimentar saudável e criar as condições para que a população os valorize, aprecie e consuma, integrando-os nas suas rotinas diárias.</i>		
3.	Objetivos Estratégicos (OE)	
N.º	Descrição	
1	Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação	
2	Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema	
3	Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas, planos e programas de saúde	
5	Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP	
4.	Objetivos Operacionais (OO)	
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Identificar o perfil alimentar da população portuguesa	OE 1
2	Promover a literacia alimentar e nutricional	OE2
3	Promover o encaminhamento de famílias com insegurança alimentar	OE 4
5.	Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais	
		metas 2014
1	% dos utentes utilizadores do SNS com registo de parâmetros de nutrição	50%
2	% Famílias encaminhadas com insegurança alimentar grave	100%
6.	Atividades e projetos a desenvolver	
N.º	Designação	OO relacionado
1	Consolidação do Grupo Regional do Programa Nacional para a Promoção da alimentação Saudável (GRPNPA)	OO1
2	Projeto COSI – “Projeto Europeu de Vigilância Nutricional Infantil” da OMS, de recolha sistemática de medidas de crescimento de crianças do 1º Ciclo E B	OE1
3	Programa “5 ao Dia, Faz Crescer com Energia”	OO2
4	Projeto “A minha Lancheira”	OO2
5	Criação de indicadores para Observatório Regional de Saúde	OO1
6	Recolha e análise de informação para perfil nutricional população	OO1
7	Recolha e análise de informação sobre insegurança alimentar	OO3

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1.	Identificação	
1.1.	Departamento/Unidade/	PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL
1.2.	Responsável	Dr. Erico Alves
2.	Missão e Atribuições	
<p><i>Adoção de um modelo de funcionamento dos serviços face ao doente mental que seja assente numa continuidade de cuidados entre os seus vários níveis, através de uma articulação com os cuidados primários, uma majoração das intervenções na comunidade, a garantia de cuidados de internamento nas situações agudas que dele careçam, preferencialmente em hospitais gerais, e uma monitorização das diferentes unidades de cuidados continuados de saúde mental.</i></p>		
3.	Objetivos Estratégicos (OE)	
N.º	Descrição	
1	Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação	
2	Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema	
3	Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas, planos e programas de saúde	
5	Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP	
4.	Objetivos Operacionais (OO)	
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Prevenir a depressão e o suicídio através de referenciação e acompanhamento das pessoas mais velhas que vivem sós	OE 1
2	Melhorar a informação disponível nos CSP	OE 1
5.	Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais	
		metas 2014
1	Nº de iniciativas implementadas em parceria com as Autarquias no âmbito de Rede Social	2
2	% de utentes inscritos com registo de perturbação depressiva nos CSP (Códigos P76 - Depressão e P03 - Sensação de deprimido)	= ou > 5%
6.	Atividades e projetos a desenvolver	
N.º	Designação	OO relacionado
1	Reuniões da Coordenação Regional com os Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental da Região para o desenvolvimento dos objectivos do programa	OO 1
2	Elaborar documento estratégico de alargamento do Observatório do suicídio da ULSBA à Região Alentejo.	OO 2

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1.	Identificação	
1.1.	Departamento/Unidade/	PROGRAMA NACIONAL PARA A DOENÇA ONCOLÓGICA
1.2.	Responsável	Dr. Sérgio Barroso
2.	Missão e Atribuições	
<i>Redução da mortalidade e morbilidade por cancro, através da melhoria da qualidade, acessibilidade e equidade de cuidados de saúde prestados</i>		
3.	Objetivos Estratégicos (OE)	
N.º	Descrição	
1	Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação	
2	Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema	
3	Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas, planos e programas de saúde	
5	Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP	
4.	Objetivos Operacionais (OO)	
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Aumentar a taxa de cobertura total dos rastreios oncológicos	OE 1
2	Promover a capacitação dos serviços	OE1
5.	Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais	
		metas 2014
1	% de ACES com rastreio do cancro da mama organizado em população entre os 50-69 anos (Nº ACES com rastreio/Nº total ACES)	100%
2	% de ACES com rastreio do colo do útero organizado em população entre os 30-59 anos (Nº de ACES com rastreio/Nº Total ACES)	100%
6.	Atividades e projetos a desenvolver	
N.º	Designação	OO relacionado
1	Rastreio do cancro da mama e do Colo do utero em todas as ULS e ACES	OO1
2	Alargamento do rastreio do cancro do colon e reto	OO1
3	Definir formas de atuação concertada a nível da prevenção, rastreios, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, numa perspetiva de tratamento multidisciplinar	OO2
4	Definição da organização regional baseada em patologias	OO2

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1.	Identificação	
1.1.	Departamento/Unidade/	PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
1.2.	Responsável	Dra. Teresa Cardoso
2.	Missão e Atribuições	
<i>Redução da carga das Doenças Respiratórias Crónicas a nível regional</i>		
3.	Objetivos Estratégicos (OE)	
N.º	Descrição	
1	Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação	
2	Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema	
3	Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas, planos e programas de saúde	
5	Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP	
4.	Objetivos Operacionais (OO)	
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Aumentar a acessibilidade à espirometria dos doentes com sintomatologia	OE 1
2	Adequar a utilização dos cuidados respiratórios domiciliários (Despacho 9309/2013, 16-7)	OE 1
5.	Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais	metas 2014
1	% de ACES com oferta de espirometria realizadas nos CSP em integração	100%
2	Taxa de prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários	100%
6.	Atividades e projetos a desenvolver	
N.º	Designação	OO relacionado
1	Elaboração e divulgação de orientação de desenvolvimento da espirometria nos serviços dos Cuidados de Saúde Primários	OO 1
2	Recolha de informação de prescrição de cuidados respiratórios domiciliários	OO 2

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1.	Identificação	
1.1.	Departamento/Unidade/	PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES
1.2.	Responsável	
2.	Missão e Atribuições	
<i>Redução da carga global de doença cérebro-cardiovascular com relevante impacto social.</i>		
3.	Objetivos Estratégicos (OE)	
N.º	Descrição	
1	Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação	
2	Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema	
3	Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas, planos e programas de saúde	
5	Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP	
4.	Objetivos Operacionais (OO)	
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Adotar estratégias organizativas designadas como "Vias Verdes"	OE 1
2	Reduzir a mortalidade prematura por Doença Cerebrovascular	OE 1
3	Reduzir a mortalidade prematura por Doença Isquémica do Coração	OE 1
5.	Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais	
		metas 2014
1	% de admissões hospitalares de doentes com AVC em unidades especializadas	55%
2	% de admissões em Unidades de AVC com encaminhamento através de "Vias Verdes" (INEM)	60%
3	% de admissões de doentes com EAM supra desnivelamento do segmento ST admitidos com encaminhamento através das "Vias Verdes" (INEM)	40%
4	Doentes com EAM submetidos a angioplastia primária por milhão de habitantes	50
6.	Atividades e projetos a desenvolver	
N.º	Designação	OO relacionado
1	Manter e melhorar as "vias verdes"	OO1

Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades		
1.	Identificação	
1.1.	Departamento/Unidade/	PROGRAMA NACIONAL PARA O CONTROLO DE INFEÇÃO E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS
1.2.	Responsável	Dr. Mário Santos
2.	Missão e Atribuições	
<i>Redução da taxa de infeção associada aos cuidados de saúde, promoção do uso correto de antimicrobianos e a diminuição da taxa de microrganismos com resistência a antimicrobianos</i>		
3.	Objetivos Estratégicos (OE)	
N.º	Descrição	
1	Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação	
2	Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema	
3	Reforçar a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	
4	Acompanhar a execução e avaliar os resultados das políticas, planos e programas de saúde	
5	Potenciar o capital humano e tecnológico da ARSA, IP	
4.	Objetivos Operacionais (OO)	
N.º	Descrição	OE relacionado
1	Aumentar a vigilância epidemiológica associada a cuidados de saúde	OE 1
2	Aumentar o uso correto dos antibióticos em serviços hospitalares e na comunidade	OE 5
3	Diminuir, no contexto hospitalar, as resistências aos antimicrobianos	OE 5
5.	Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais	
		metas 2014
1	% de hospitais aderentes à vigilância de microrganismos resistentes (microrganismos problema e microrganismos alerta)	60%
2	DDD (dose Diária Definida) por 1.000 habitantes dia de consumo de carbapenemos na comunidade	0,12
3	DDD (dose Diária Definida) por 1.000 habitantes dia de consumo de quinolonas na comunidade	2,7
4	Pontos percentuais de redução do número de bacteriemias por MRSA por 1000 dias de internamento em relação a 2013	5
5	Taxa de bacteriemias por MRSA no total de bacteriemias por Staphylococcus áureos	0,58
6.	Atividades e projetos a desenvolver	
N.º	Designação	OO relacionado
1	Constituição do Grupo Regional de Controlo de Infeção e Resistência aos Antibióticos	OO1
2	Elaboração do Programa Regional de Controlo de Infeção e Resistência aos Antibióticos em alinhamento com o Despacho 15423/2013, de 26 de novembro	OO1
3	Contribuir para a definição de indicadores para contratualização	OO3

Anexo 3: Demonstração de Resultados Líquidos Previsional
MINISTÉRIO DA SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P.

31-12-2014

6 - DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS LÍQUIDOS

€UROS

CÓDIGO CONTA	DESIGNAÇÃO	EXERCÍCIO			
			N		N-1
CUSTOS E PERDAS					
61	Cust. merc. vend. e mat. cons.:				
	Mercadorias	0,00		0,00	
	Mat.-primas, subsid. e cons.	2.187.000,00	2.187.000,00	2.888.590,00	2.888.590,00
62	Forneciment. e serv. externos	106.434.102,00	106.434.102,00	117.703.204,00	117.703.204,00
64	Custos com pessoal:				
641	Remunerações Órgãos Directivos	240.756,00		329.368,00	
642	Remunerações base de pessoal	24.054.186,00		25.671.088,00	
643	Pensões	174.891,00		278.000,00	
645	Encargos sobre remunerações	4.052.171,00		2.541.262,00	
646	Seguros	250,00		2.500,00	
647	Encargos Sociais Voluntários	0,00		0,00	
648	Outros	27.000,00		110.000,00	
649		34.032,00	28.583.286,00	0,00	28.932.218,00
63	Transf. correntes concedidas	45.050,00	45.050,00	35.000,00	35.000,00
66	Amortizações do exercício	2.809.199,00		2.351.911,00	
67	Provisões do exercício	0,00	2.809.199,00	0,00	2.351.911,00
65	Outros custos operacionais		33.000,00		38.500,00
	(A)		140.091.637,00		151.949.423,00
68	Custos e perdas financeiras		4.500,00		4.150,00
	(C)		140.096.137,00		151.953.573,00
69	Custos e perdas extraordinárias		1.587.200,00		11.728.789,00
	(E)		141.683.337,00		163.682.362,00
86	Imposto s/ rendimento do exercício		0,00		0,00
	(G)		141.683.337,00		163.682.362,00
88	Resultado líquido do exercício		-22.402.519,00		-38.608.110,00
			119.280.818,00		125.074.252,00
PROVEITOS E GANHOS					
71	Vendas e Prestações de Serviços:				
711	Vendas	0,00		0,00	
712	Prestações de serviços	3.287.170,00	3.287.170,00	2.777.900,00	2.777.900,00
72	Impostos, taxas e outros		97.500,00		312.000,00
75	Trabalhos p/ própria instituição		0,00		0,00
73	Proveitos suplementares		6.300,00		11.000,00
74	Transf. e subs. correntes obtidos:				
741	Transferências - Tesouro	112.043.729,00		117.308.566,00	
742	Transferênc. Correntes Obtidas	3.044.909,00		3.801.156,00	
743	Subs. Corr. Obt.-Outros Ent. Publ.	0,00		0,00	
749	De Outras Entidades	0,00	115.088.638,00	0,00	121.109.722,00
76	Outros proveitos operacionais		169.100,00		503.000,00
	(B)		118.648.708,00		124.713.622,00
78	Proveitos e ganhos financeiros		1.010,00		80,00
	(D)		118.649.718,00		124.713.702,00
79	Proveitos e ganhos extraord.		631.100,00		360.550,00
	(F)		119.280.818,00		125.074.252,00

RESUMO:

Resultados operacionais: (B) - (A) =	-21.442.929,00	-27.235.801,00
Resultados financeiros: (D - B) - (C - A)	-3.490,00	-4.070,00
Resultados correntes: (D) - (C) =	-21.446.419,00	-27.239.871,00
Resultados Extraordinários (F-D) - (E - C) =	-956.100,00	-11.368.239,00
Resultado Antes de Impostos (F) - (E)	-22.402.519,00	-38.608.110,00
Imposto S/ Rendimento Exercício (G) - (E)	0,00	0,00
Resultado líquido do exercício: (F) - (G) =	-22.402.519,00	-38.608.110,00