



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

HOMOLOGO

15. JUN 2018

Adalberto Campos Fernandes
Ministro da Saúde

Plano de Atividades 2018

(Documento para Homologação)

(abril de 2018)

Índice

| | | |
|----------|---|----|
| 1. | Nota Introdutória / Enquadramento | 7 |
| 1.1. | Caracterização Geral..... | 8 |
| 1.1.1. | Missão, Atribuições, Valores, Visão, Áreas de Intervenção e Funções Essenciais | 8 |
| 1.1.2. | Estrutura Orgânica | 11 |
| 1.2. | Perfil de Saúde..... | 11 |
| 1.3. | Parcerias Estratégicas..... | 13 |
| 1.3.1. | Hospital Central do Alentejo | 13 |
| 1.3.2. | SNS + Proximidade | 14 |
| 1.4. | Metodologia do Plano de Atividades | 20 |
| 1.4.1. | Enquadramento com Planos Superiores Institucionais..... | 20 |
| 1.4.2. | Instrumentos Estratégicos | 21 |
| 1.4.2.1. | Análise SWOT..... | 21 |
| 1.4.3. | Mecanismos de Coordenação e Monitorização do Plano de Atividades | 23 |
| 2. | Estratégia e Objetivos | 24 |
| 2.1. | Análise Estratégica | 24 |
| 2.2. | Objetivos Estratégicos e Operacionais..... | 25 |
| 2.3. | Articulação e Contributos entre Objetivos e Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde | 27 |
| 2.4. | Medidas Transversais | 28 |
| 2.5. | Quadro de Avaliação e Responsabilização – QUAR..... | 29 |
| 3. | Recursos Humanos e Financeiros..... | 32 |
| 3.1. | Recursos Humanos..... | 32 |
| 3.2. | Formação | 33 |
| 3.3. | Recursos Financeiros | 35 |
| 3.3.1. | Despesa..... | 36 |
| 3.3.2. | Receita..... | 36 |
| 4. | Operacionalização por Unidade Orgânica..... | 38 |
| 4.1. | Departamento / Direção de Serviços / Divisão / Gabinetes / Equipas / Áreas de Atividade / Áreas de Competência | 38 |
| 4.2. | Unidades, Ações e Projetos Transversais (programas de saúde)..... | 38 |
| 5. | Anexos..... | 39 |
| 5.1. | Fichas de Atividades por Unidade Orgânica..... | 39 |
| 5.2. | Fichas de Atividades por Programas Regionais de Saúde..... | 48 |
| 5.3. | Mapa de Pessoal..... | 61 |
| 5.4. | Quadro de Avaliação e Responsabilização – QUAR..... | 64 |
| 5.5. | Quadros Objetivos Estratégicos / Operacionais..... | 66 |
| 5.6. | Quadro Objetivos Estratégicos / Operacionais / Atribuições do Organismo / Planos Superiores Institucionais / Indicadores..... | 67 |
| 5.7. | Quadro Objetivos Interinstitucionais 2018..... | 71 |
| 5.8. | Quadro de Monitorização e Avaliação dos Resultados do Plano 2018..... | 73 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Área Geográfica da Região de Saúde do Alentejo | 10 |
| Figura 2 - Organograma da ARSA, I.P..... | 11 |
| Figura 3 - Mapa Estratégico..... | 24 |

Índice de Quadros

| | |
|--|----|
| Quadro 1 - Missão, Visão, Valores e Vetores Estratégicos | 9 |
| Quadro 2 - Matriz de Análise SWOT (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças) | 22 |

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. |
| AS | Autoridade de Saúde |
| CAD | Centro de Aconselhamento e Diagnóstico |
| CCI | Cuidados Continuados Integrados |
| CES | Comissão de Ética para a Saúde |
| CGA | Caixa Geral de Aposentações |
| CIT | Contrato Individual de Trabalho |
| CMA | Cirurgia Major em Ambulatório |
| CPS | Contrato de Prestação de Serviços |
| CS | Centro de Saúde |
| CSP | Cuidados de Saúde Primários |
| DGAG | Departamento de Gestão e Administração Geral |
| DGS | Direção Geral da Saúde |
| DICAD | Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências |
| DPOC | Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica |
| DSPP | Departamento de Saúde Pública e Planeamento |
| EBITDA | Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization (Lucros antes de juros, impostos, depreciação e amortização) |
| ECR | Equipa Coordenadora Regional |
| ELI | Equipas Locais de Intervenção |
| EP | Estabelecimento Prisional |
| EPE | Empresa Pública Empresarial |
| GIE | Gabinete de Instalações e Equipamentos |
| HAD | Hospitalização ao Domicílio |
| HESE | Hospital Espírito Santo de Évora, EPE |
| HPV | Human Papiloma Virus – Vírus do Papiloma Humano |
| IDT | Instituto da Droga e da Toxicodependência |
| INEM | Instituto Nacional de Emergência Médica, IP |
| INSA | Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP |
| IP | Instituto Público |
| IPI | Intervenção Precoce na Infância |
| IPSS | Instituição Particular de Solidariedade Social |
| LPCC | Liga Portuguesa Contra o Cancro |
| LSP | Laboratório de Saúde Pública |
| MCDT | Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica |
| MCI | Manual de Controlo Interno |
| MGF | Medicina Geral e Familiar |
| MoU | Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades da Política Económica |
| NATAPIE | Núcleo de Apoio Técnico nas Áreas do Planeamento, Investimento e Estatística |
| NATASI | Núcleo de Apoio Técnico para a Área dos Sistemas de Informação |

| | |
|--------|---|
| NOC | Normas de Orientação Clínica |
| NUTS | Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos |
| OE | Objetivos Estratégicos |
| OO | Objetivos Operacionais |
| ORL | Otorrinolaringologia |
| PCTEA | Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas |
| PIC | Plano Individual de Cuidados |
| PIQ | Programa de Incentivo à Qualidade |
| PNS | Plano Nacional de Saúde |
| PNV | Programa Nacional de Vacinação |
| POISE | Programa Operacional para Inclusão Social e Emprego |
| PPE | Profilaxia Pós-Exposição |
| PRS | Plano Regional de Saúde |
| PVP | Preço de Venda ao Público |
| QUAR | Quadro de Avaliação e Responsabilização |
| RIIDE | Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora |
| RNCCI | Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados |
| 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 |
| SIGA | Sistema Integrado de Gestão do Acesso |
| SNIPI | Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância |
| SNS | Serviço Nacional de Saúde |
| SPMS | Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE |
| SU | Serviço de Urgência |
| SWOT | Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças) |
| TOD | Toma Observada Diária |
| TV | Televisão |
| UCC | Unidade de Cuidados na Comunidade |
| UCSP | Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados |
| 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 |
| USF | Unidade de Saúde Familiar |
| VASPR | Vacina combinada contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola |
| VIH | Vírus da Imunodeficiência Humana |

1. Nota Introdutória / Enquadramento

O presente documento pretende definir as principais linhas de ação das atividades da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP (ARS do Alentejo) para 2018. Trata-se de estabelecer os vetores de atuação da instituição, permitindo concretizar o orçamento que igualmente se apresenta.

Impõe-se a todas as entidades com responsabilidades no Serviço Nacional de Saúde (SNS) o desafio de reforçar o SNS e o seu desempenho, dotando-o com a capacidade de responder melhor e de forma mais célere às necessidades dos cidadãos, melhorando o acesso aos cuidados de saúde, potenciando os serviços de proximidade e aumentando a capacidade de disponibilização de serviços diferenciados.

A política de saúde para os próximos anos continuará a ser marcada pela implementação da reforma dos cuidados de saúde primários, dos cuidados continuados integrados e simultaneamente da reforma hospitalar, de forma a tornar o SNS com maior integração de cuidados e eficiência.

Neste contexto, o ano de 2018 será marcado pela concretização dos objetivos preconizados no Programa do XXI Governo Constitucional, nomeadamente no que se refere à implementação das medidas necessárias no âmbito das reformas em curso. Assim, dar-se-á especial destaque à continuação da implementação de vários projetos-piloto e iniciativas no âmbito da integração de cuidados, bem como à implementação de ações no âmbito do apoio domiciliário e teleassistência domiciliária de doentes com determinadas patologias crónicas, mas também de apoio a MCDT de proximidade (ECG, Análises, Espirometria e MAPA), privilegiando sempre a proximidade dos cuidados.

Simultaneamente a ARS do Alentejo reger-se-á pela prossecução dos objetivos estabelecidos no Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), no Plano Estratégico e pela implementação do Plano Regional de Saúde (PRS) e Plano Nacional de Saúde (PNS).

É pois com este enquadramento que as reformas em curso devem pautar a atuação das diversas entidades intervenientes e com responsabilidade na área da saúde.

1.1. Caracterização Geral

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

De acordo com a atual Lei Orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro e com o Decreto-lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro que revê a orgânica das ARS, a 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 ARS do Alentejo conta com um conjunto alargado de infraestruturas e equipamentos e com uma equipa de profissionais de saúde, empenhada, mobilizada e disponível para dar o melhor de si ao serviço das populações. Conta ainda com a cooperação das Autarquias e de outras entidades, que complementam e facilitam a criação de condições para a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade.

1.1.1. Missão, Atribuições, Valores, Visão, Áreas de Intervenção e Funções Essenciais

No âmbito da Lei Orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto-lei n.º 152/2015 de 07 de agosto, a ARS do Alentejo prossegue as seguintes atribuições:

- Execução da política nacional de saúde, visando o seu ordenamento racional e otimização de recursos;
- Participação na definição das medidas de coordenação intersectorial de planeamento, tendo como objetivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde;
- Assegurar o planeamento regional dos recursos humanos e materiais, incluindo a execução dos necessários projetos de investimento, das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, supervisionando a sua afetação;
- Orientar, prestar apoio técnico e avaliar o desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e orientações e normativos vigentes;
- Afetar recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde integrados ou financiados pelo SNS e acompanha e avaliar o seu desempenho;
- Desenvolver, consolidar e participar na gestão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
- Coordenar a nível regional a gestão da Rede Nacional de Cuidados Paliativos.

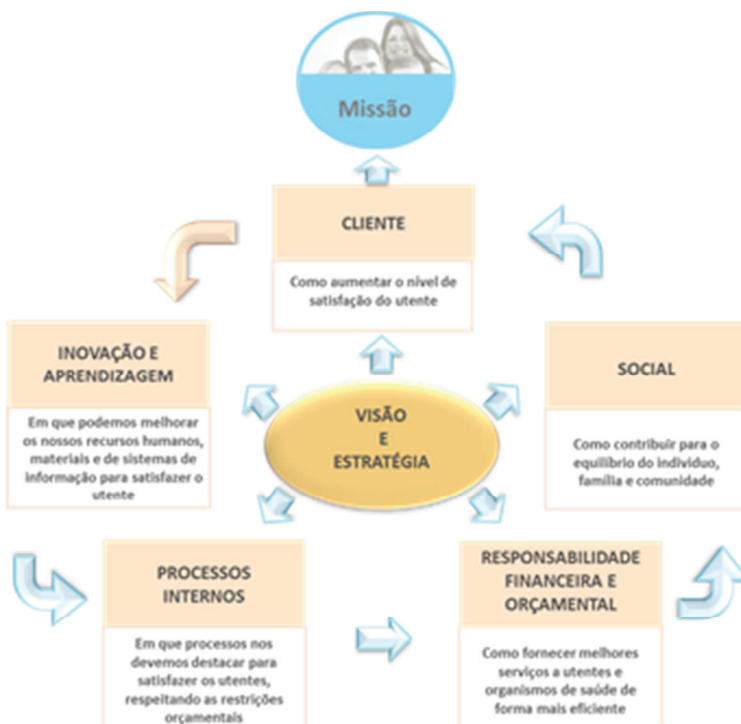
A Missão, a Visão, os Valores e os Vetores Estratégicos da ARS do Alentejo apresentam-se na imagem seguinte.

Quadro 1 - Missão, Visão, Valores e Vetores Estratégicos



Fonte: ARSA, Plano Estratégico 2017-2019

A definição das perspetivas da ARSA teve por base a Missão, Visão, Valores e Vetores Estratégicos e traduz-se num modelo circular de relações causa-efeito, em que a satisfação das necessidades dos utentes traduzir-se-á num aumento das expetativas que, por consequência, obrigará a ARSA a melhorar constantemente a sua performance e procurar os melhores meios técnicos e humanos.



Fonte: ARSA, Plano Estratégico 2017-2019

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. A população residente estimada para 2016, de acordo com os dados do INE, é de 478.110 indivíduos, representando cerca de 5% da população do Continente (9.809.414). Desagregando a população por sexo, observou-se que 51,8% (247.553) são mulheres e 41,2% (230.557) são homens.

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

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 e o ACES do Baixo Alentejo.

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

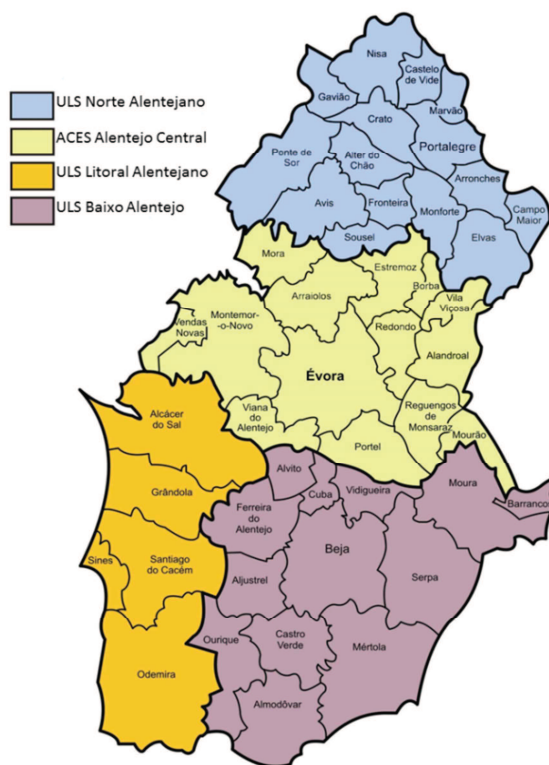
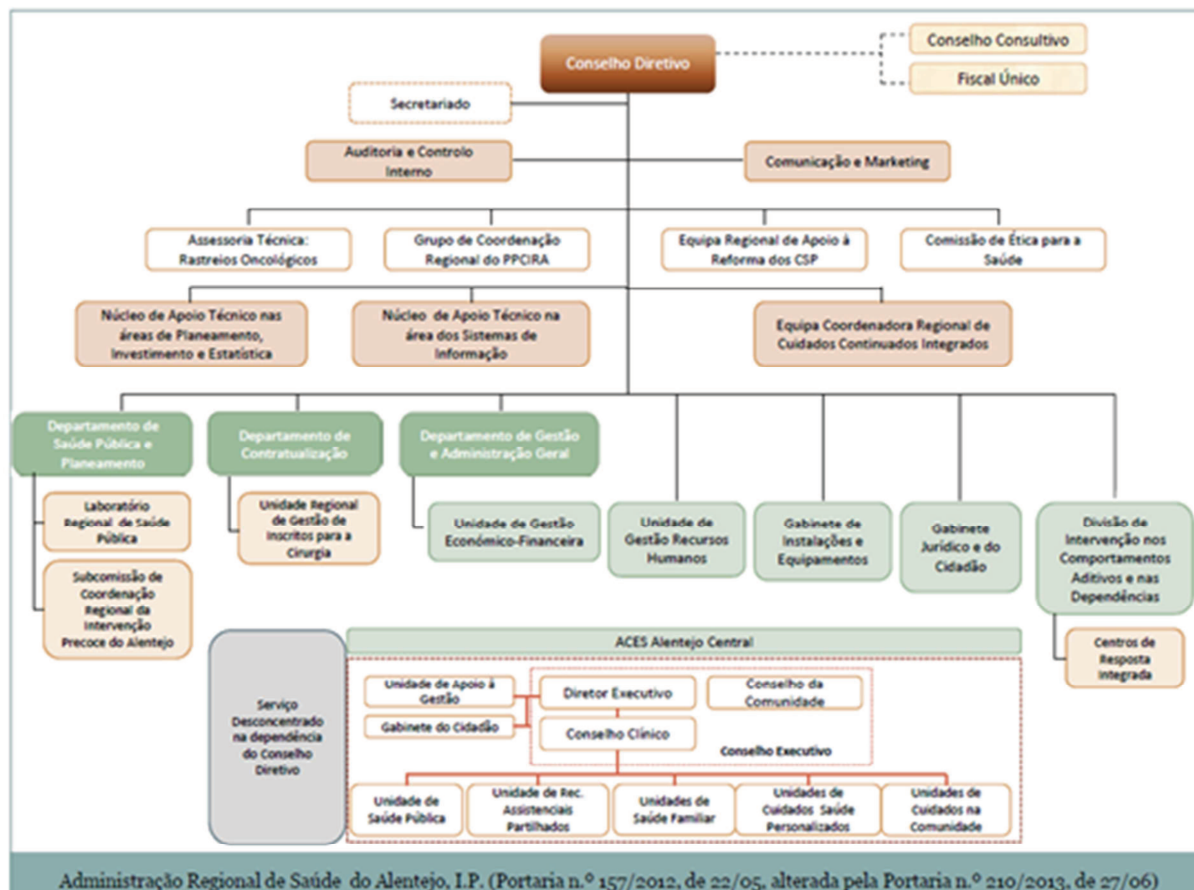


Figura 1 - Área Geográfica da Região de Saúde do Alentejo

1.1.2. Estrutura Orgânica

Figura 2 - Organograma da ARSA, I.P.



1.2. Perfil de Saúde

O **índice de envelhecimento**, em 2016, na região de saúde do Alentejo (205,9) é superior ao índice de envelhecimento no Continente (153,9), registando-se uma tendência crescente desde 1991.

O **índice de dependência de jovens** na região do Alentejo em 2016 é de 20,1, valor este inferior ao Continente (21,5), enquanto o **índice de dependência de idosos** regista o valor 33,1 quer na região Alentejo, quer no Continente.

A **taxa de natalidade**, em 2016, na região de saúde do Alentejo foi de 7,6/1000 habitantes, estando esta taxa a aumentar na região desde 2014, e sendo comparativamente ao Continente (8,4/ 1000 habitantes) um valor inferior. O **índice sintético de fecundidade** na região de saúde do Alentejo também tem aumentado ligeiramente nos últimos anos e em 2016 já tem o valor de 1,39.

A **esperança de vida à nascença** quer na região de saúde do Alentejo, quer no Continente tem aumentado, registando-se no triénio 2014-2016, para ambos os sexos, 80,4 e 81,4 respetivamente.

As mulheres têm uma esperança de vida à nascença superior à dos homens, especificamente no triénio 2014-2016 na região de saúde Alentejo, de 83,5 e 77,3 no Continente.

No Inquérito Nacional de Saúde (INS) de 2014, a **proporção de residentes com 15 ou mais anos de idade que eram fumadores atuais** na região de saúde do Alentejo era de 21,3%, valor este superior ao Continente (19,9%). 59,6% da população residente no Alentejo, refere ter **consumido alguma bebida alcoólica nos últimos 12 meses anteriores à entrevista do INS**, o que representa uma variação homóloga de +18,2% em relação ao 4º INS (2005/2006) (42,2%).

A **proporção da população residente com idade superior a 18 anos com excesso de peso**, na região Alentejo, foi superior no INS de 2014 (39,0%) comparativamente ao 4º INS (36,1%), apresentando uma variação de +8%. Também a **proporção da população residente com 18 e mais anos com obesidade** foi de 16,3%, +5,2% em relação ao 4º INS (15,5%).

No Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), realizado em 2015, tendo como população alvo todos os indivíduos com idades compreendidas entre os 25 e os 74 anos de idade, a **prevalência de obesidade** (IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$) estimada na região Alentejo foi de 30,3% (sendo a prevalência padronizada por sexo e idade de 29,7%).

No triénio 2014-2016, a **taxa de mortalidade infantil** da região de saúde do Alentejo foi de 2,5/1000 nados vivos, sendo esta taxa superior no Continente de 3,0/1000 nados vivos.

A **mortalidade proporcional por grandes grupos de causas de morte**, para todas as idades e ambos os sexos, na região de saúde do Alentejo no triénio 2014-2016, que mais se destaca é a mortalidade relacionada por causas de doenças do aparelho circulatório, tumores malignos e doenças do aparelho respiratório. Para os indivíduos com idades inferiores a 75 anos e ambos os sexos, destacam-se na Região, a mortalidade por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos e as causas externas.

Na análise da **Taxa de Mortalidade Padronizada (TMP)** para todas as idades e ambos os sexos destacam-se no triénio 2010-2012 na região de saúde do Alentejo, com uma TMP superior e com significância estatística comparativamente ao Continente, as doenças do aparelho circulatório (especificamente a doença isquémica do coração), as causas externas (nomeadamente acidentes de transporte e suicídios e lesões autoprovocadas intencionalmente), as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (nomeadamente a diabetes *mellitus*) e os tumores malignos cólon e reto e dos órgãos genitourinários.

Nos registos dos CSP no ano de 2016, verificou-se que as cinco doenças com maior **proporção de inscritos com diagnóstico ativo pela Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC-2)**, foram a hipertensão, alterações do metabolismo dos lípidos, perturbações depressivas, diabetes e obesidade.

Da análise do **INS 2014**, das doenças que os indivíduos referiram ter sofrido nos últimos 12 meses anteriores à entrevista, ressaltam como mais prevalentes na Região as dores lombares ou outras dores crónicas nas costas, a hipertensão, dores cervicais ou outras dores crónicas no pescoço, artroses (excluindo artrite) e alergias (excluindo asma alérgica).

No **INSEF**, na região Alentejo a prevalência da **Diabetes Mellitus**, obtida através de três indicadores a $HbA_{1c} \geq 6,5\%$, a toma de medicação para a diabetes ou o autorreporte de diagnóstico confirmado por médico ou enfermeiro, foi de 11,3% (sendo a prevalência padronizada por sexo e idade de 10,7%). A prevalência da **Hipertensão**, obtida através deste instrumento, com a utilização de três indicadores Tensão Arterial Sistólica ≥ 140 mmHg, Tensão Arterial Diastólica ≥ 90 mmHg ou pela toma de medicação anti-hipertensora foi de 37,9% (sendo a prevalência padronizada por sexo e idade de 36,4%).

As **taxas de incidência de sida e da infeção VIH** têm sofrido oscilações ao longo dos anos e apresentam uma tendência para estabilizar nos últimos anos: em 2016, no Alentejo, a taxa de incidência de sida foi de 1,0/100 000 hab. e a taxa de incidência de infeção VIH foi de 4,4/100 000 hab..

A **taxa de incidência de tuberculose** tem vindo a diminuir na Região: em 2016 a taxa de incidência da tuberculose foi de 12,3/100 000 hab. e a taxa de notificação foi de 12,7/100 000 hab..

1.3.Parcerias Estratégicas

1.3.1. Hospital Central do Alentejo

O Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. (HESE), como hospital de referência da região Alentejo, tem uma área de influência de cerca de 510.000 habitantes: direta, correspondente ao Alentejo Central, e indireta, correspondente ao Alto Alentejo, Baixo Alentejo e Alentejo Litoral.

O HESE é composto por dois edifícios separados por uma estrada nacional, sem nenhuma ligação física entre eles, e o mais antigo apresenta uma estrutura física com uma arquitetura obsoleta, não tendo sido originalmente desenhada para um hospital de agudos.

Consequentemente, o Hospital, repartido por dois imóveis, apresenta unidades mal dimensionadas e pouco flexíveis para uma reorganização necessária, grandes constrangimentos e dificuldades em relação ao circuito de gestão do doente, o que origina custos acrescidos e inviabiliza a obtenção de ganhos de eficiência.

Tendo em conta estes pressupostos, a construção de um novo Hospital corresponde não só a uma vontade da população, mas também de diferentes entidades no sentido de garantir o acesso, melhorar a qualidade, obter ganhos de eficiência ao nível regional e atingir graus elevados de satisfação dos utentes.

O perfil da nova unidade hospitalar, que se constituiu como um compromisso do Governo, vai permitir melhorar a integração dos cuidados, a eficiência e o acesso a cuidados altamente diferenciados para a população do Alentejo.

Pese embora o projeto técnico do novo Hospital Central do Alentejo, a edificar em Évora, se encontre concluído e aprovado há já alguns anos, o concurso público para a construção e equipamento desta nova infraestrutura hospitalar não avançou ainda. Para esse efeito, foi publicado recentemente o Despacho nº 2851/2018, de 20 de março, que atribuiu à ARS Alentejo a responsabilidade pelo “lançamento do concurso público para edificação e equipamento do novo Hospital”, após a necessária aprovação pelo Governo, e nomeou um “Grupo de Trabalho para preparação e lançamento do concurso público internacional do novo Hospital Central do Alentejo”, discriminando as tarefas a desenvolver.

Em conformidade com o cronograma estabelecido por esse grupo de trabalho entre Abril e Agosto será possível preparar o lançamento do concurso, apoiado por consultadoria especializada, prevendo-se que no final do mês do próximo mês de agosto a documentação necessária para aprovação da abertura de concurso esteja concluída.

O custo total estimado para a realização do investimento é de cerca de 180.000.000€, repartido por 6 anos de execução, incluindo o ano em curso, e, previsivelmente, o Hospital Central do Alentejo estará em funcionamento no início do ano 2023.

1.3.2. SNS + Proximidade

Neste subcapítulo tratar-se-ão alguns projetos a serem implementados e outros a manter durante o ano de 2018, que envolvem várias parcerias estratégicas com alguns atores locais. A saber:

- **ACES Alentejo Central (Évora):** Projeto ECCI 24

A Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) é uma tipologia de resposta, de prestação de cuidados, da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), enquadrada nos cuidados de saúde primários. É uma equipa multidisciplinar exclusivamente vocacionada para a prestação de cuidados de saúde ao utente no seu domicílio, decorrentes da avaliação integral, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se de forma autónoma. A ECCI 24 Évora, em funcionamento desde dezembro de 2016, assume-se como uma experiência piloto a nível nacional em articulação estreita com as Unidades de Saúde Familiar (USF), a rede de suporte social e os cuidadores informais, promovendo assim a continuidade e maior proximidade dos cuidados. É composta por profissionais das áreas de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala, medicina, nutrição, psicologia, serviço social e assistente operacional e assegura um compromisso assistencial de cuidados, a um

máximo de 25 utentes no domicílio (concelho de Évora), considerando-se utentes da ECCL, os admitidos após processo de referenciação, validado pela respetiva Equipa de Coordenação Local (ECL) da RNCCI. A esta multidisciplinaridade junta-se o alargamento de horário às 24h dos 365 dias do ano.

- **ACES Alentejo Central/HESE:** Projeto MCDT Direct

Projeto de articulação entre o ACES AC e o HESE: Integração de cuidados - MCDT's em consultas nos CSP. Por vezes as pessoas eram enviadas pelos CSP para a realização de exames complementares que lhes permitissem confirmar um diagnóstico e prescrever o tratamento adequado. Assim, foi criado um aplicativo informático pela ARSA que permite ao médico de família pedir diretamente para o serviço de imagiologia ou patologia clínica do HESE os exames (conforme protocolo), sem que para isso o doente tenha necessidade de passar pelo Serviço de Urgência (SU), havendo um circuito direto para esses serviços. Ao fazer os exames volta ao médico de família e o mesmo recebe por *mail* os resultados desses mesmos exames, permitindo terminar a consulta e dar uma resposta mais completa e imediata. Este projeto-piloto está a decorrer apenas nas 5 USF's de Évora por questões de acessibilidade geográfica.

- **ULSNA – Elvas:** Projeto Hospitalização ao domicílio e cirurgia major

Este projeto visa proporcionar, ao utente cirúrgico, um conjunto de tratamentos e cuidados de saúde prestados no domicílio, com uma complexidade, intensidade e duração comparáveis aos que receberia num serviço hospitalar de internamento convencional. A implementação do modelo de HAD associada à CMA permite prestar serviços de internamento hospitalar a utentes que poderão receber o tratamento terapêutico no seu domicílio sem qualquer prejuízo para o seu estado de saúde. Proporciona eficiência económica, através de uma redução no custo por utente saído e possibilitando um tratamento mais eficaz e eficiente. O modelo organizativo está estruturado da seguinte forma: os doentes são observados diariamente, no domicílio, de acordo com a patologia subjacente, em horário das 8 às 20 horas em presença física, todos os dias do ano, sendo assegurado o contacto, a qualquer hora, por telefone. O circuito do doente inicia-se pela referenciação para o cirurgião responsável a partir do médico de MGF, clínico de outra especialidade ou Serviço de Urgência, depois são avaliados os critérios de admissibilidade e eventual submissão a intervenção cirúrgica e, por último, é feito o acompanhamento no domicílio e discussão com o médico de MGF do doente, o cirurgião, o enfermeiro de família e o enfermeiro hospitalar para o planeamento dos cuidados no HAD e após a alta do HAD, sendo que o processo termina com a informação de alta para o médico MGF.

A equipa funcional descrita reúne mensalmente para análise e monitorização do trabalho desenvolvido e discussão de casos para melhoria contínua.

- **ULSNA:** Projeto Follow Up mais saúde

Este projeto assenta no conceito de partilha na responsabilização da promoção da saúde no utente entre o prestador e o utente propriamente dito, garantindo uma continuidade no acompanhamento e prestação de cuidados após alta de um episódio hospitalar. Se por um lado o utente é o interessado em ultrapassar uma situação de debilidade devido ao seu contexto clínico, o prestador é especialmente interessado em promover a saúde do seu utente, evitando situações idênticas ou mais graves que obriguem a readmissões hospitalares. Daquilo que são os circuitos e legislação atualmente em vigor, existem apenas três portas de entrada no SNS para o utente:

- ✓ Consulta nos Cuidados de Saúde Primários;
- ✓ Recurso ao Serviço de Urgência;
- ✓ Nascimento do Utente;

Após a primeira iniciativa do utente, através de uma das três situações identificadas, cabe à instituição promover todo o acompanhamento até à estabilização do mesmo em período pós alta hospitalar. Para tal é fundamental que, assim como o médico dos cuidados de saúde primários referencia o utente para uma especialidade hospitalar quando o seu contexto clínico assim o obriga, deverá existir uma dinâmica no sentido inverso, isto é, uma referenciação para os cuidados de saúde primários sempre que o utente tenha alta de um episódio hospitalar ou sempre que o utente recorra frequentemente aos serviços de urgência.

- **ULSLA:** Projeto Utilizadores frequentes do SU - a gestão de base como modelo de intervenção

Este programa visa tratar as falhas existentes na relação entre os doentes crónicos utilizadores dos cuidados de saúde, por agudizações da sua condição física, e a recorrência sistemática ao hospital. Apesar das funções de “ligação/articulação com outros profissionais/níveis de cuidados” e de “gestão da doença crónica” serem transversais a diversos profissionais de saúde, continuam a verificar-se lacunas na continuidade de cuidados, sobretudo dos doentes crónicos, com multipatologia e/ou com necessidades especiais, como por exemplo, necessidades de cariz socioeconómico. Tendo por base a definição de Gestão de Caso (processo colaborativo de trabalho que permite a integração da prestação de cuidados em torno das necessidades de um indivíduo frágil, com multimorbilidades), a equipa multidisciplinar de gestão de caso dedica-se apenas a um conjunto específico de situações, com necessidades mais complexas. Neste contexto, o gestor de caso, trabalhando em conjunto e na dependência desta equipa, tem funções específicas entre as quais:

- ✓ Ser o ponto primordial de contacto com o sistema social e de saúde;
- ✓ Acompanhar o processo de referenciação, nomeadamente informando o doente das consultas, MCDT ou de outros contactos previstos com o sistema de saúde, através de contacto telefónico;

- ✓ Coordenar cuidados, garantindo a continuidade: o gestor do doente tem a responsabilidade de coordenar os vários cuidados, em estreita colaboração com todos os setores da saúde e o setor social, facilitando e incrementando a colaboração e comunicação entre os elementos das equipas. Cabe ainda ao gestor de caso conhecer os recursos da comunidade e saber tirar o melhor partido em benefício do doente;
- ✓ Definir um plano individual de cuidados (PIC) personalizado, negociado com o doente e cuidador a partir dos planos de intervenção estabelecido pelos profissionais;
- ✓ Promover a capacitação do doente, de acordo com o Plano Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados e as orientações do SNS + Proximidade;
- ✓ Promover o autocuidado, capacitando o doente para a gestão autónoma da sua doença, promovendo o retorno à máxima funcionalidade e otimizando a qualidade de vida e autonomia;
- ✓ Apoiar e capacitar a família e/ou cuidadores, nos termos do ponto anterior;
- ✓ Garantir a adesão terapêutica. A adesão terapêutica, fator de sucesso para o controlo da doença crónica e redução dos episódios de agudização, é assegurada através de contacto telefónico periódico e visitas ao domicílio, entre outros;
- ✓ Assegurar que não há interrupção da terapêutica habitual por falta, fazendo a necessária articulação com o médico de família para renovação da prescrição da medicação crónica;
- ✓ Acompanhar desde a admissão ao internamento hospitalar e colaborar no planeamento da alta. O prolongamento dos internamentos, além do tempo clinicamente necessário, é uma realidade que pode ser otimizada com o planeamento da alta o mais precocemente possível. O gestor do doente, conhecendo os seus recursos, da família e da comunidade, poderá providenciar os meios necessários após a alta, evitando que a mesma seja prolongada além da duração apropriada;
- ✓ Acompanhar após a alta hospitalar, estabelecendo contacto o mais imediato possível com o doente;
- ✓ Gerir a utilização adequada dos serviços e recursos, em função das normas de orientação clínica da DGS e dos processos assistenciais;
- ✓ Assegurar a qualidade de cuidados de acordo com os *standards* e garantir a prestação dos melhores cuidados ao mais baixo custo, tendo também em conta as escolhas do doente.

- **ULSLA - Alcácer do Sal: Projeto Telefarmácia**

A consulta de Telefarmácia trata-se de um projeto da ULSLA que visa a descentralização da dispensa de medicação exclusiva da farmácia hospitalar para as unidades de cuidados de saúde primários, através de um sistema de teleconsulta. A grande área de abrangência da ULSA implica que os utentes dos concelhos mais afastados do Hospital do Litoral Alentejano, localizado em

Santiago do Cacém, tenham de percorrer distâncias que podem atingir os 100km para levantarem medicação. Esta questão, associada ao facto de ser uma região com pouca oferta a nível de transportes públicos, infraestruturas rodoviárias degradadas e uma população mais envelhecida, cria dificuldades de deslocação, o que pode propiciar uma falha de adesão à terapêutica. Através deste projeto é feito o transporte da medicação até à unidade de cuidados de saúde primários da área de residência dos utentes, onde a dispensa da medicação é feita através de um sistema de teleconsulta. Ao permitir que os utentes levistem a sua medicação próximo da sua área de residência eliminam-se as dificuldades de deslocação ao Hospital, facilitando o acesso à mesma, e melhorando a adesão à terapêutica.

- **ACES Alentejo Central: Criação de Multicanal de Saúde Regional**

Diversas instituições do Ministério da Saúde e de outros Ministérios produzem inúmeros conteúdos na área da saúde. Alguns destes conteúdos são distribuídos pelos canais tradicionais (em formato de papel), outros encontram-se unicamente na Internet. Com este projeto, pretende-se sair dos canais tradicionais e procurar informar e produzir conhecimento sobre saúde na população utilizando os aparelhos televisivos das salas de espera das unidades de saúde, o canal TV, os jornais, a rádio, o telemóvel. Pretende-se passar conteúdos selecionados aos utentes, de uma forma rápida e eficaz. Deverá existir uma grelha informativa variada, com a possibilidade de passar mensagens em rodapé, quando se pretender sinalizar algo importante ou fora do comum e que tenha relevância no contexto local, regional ou nacional.

- **ULSBA: Projeto Beja +**

Este projeto visa de uma forma simples o apoio telefónico 24h/dia a doentes em situação paliativa e cuidadores formais e informais.

- **ACES Alentejo Central - USF Foral (Montemor-o-Novo): Projeto Cuidados para pessoas com múltiplos problemas de saúde**

Pretende-se o acompanhamento de doentes complexos que, por razões clínicas, necessitam de uma gestão de proximidade.

Esta gestão de proximidade traduz-se por um acompanhamento periódico proativo por parte da Unidade Funcional, através de contacto telefónico, prestação de cuidados no domicílio ou marcação de atendimento/consulta, por forma a evitar a descompensação das situações clínicas.

- **ACES Alentejo Central - UCSP Portel: Projeto MCDT + Proximidade**

Neste plano pretende-se a realização de MCDT (*Holter*, MAPA, ECG, Espirometria, Rastreo da Visão e Audição) no local, de todos os utentes identificados pelos médicos de família, sem necessidade de deslocação dos mesmos.

- **Programa de Telessaúde do Alentejo**

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 Telessaúde desde 1998, que tem sofrido diversas ampliações e atualizações de equipamento, abrangendo, neste momento, 5 Hospitais da Região (Beja, Elvas, Évora, Portalegre e Santiago do Cacém) e 22 Centros de Saúde: Castelo de Vide, Ponte de Sôr, Portalegre, Nisa, Sousel, Alter do Chão, Gavião, Alandroal, Estremoz, Mora, Portel, Vendas Novas, Viana do Alentejo, Vila Viçosa, Montemor-o-Novo, Borba, Reguengos de Monsaraz, Moura, Almodôvar, Mértola, Grândola e Alcácer do Sal.

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

Para 2018, foram definidos os seguintes objetivos para a região:

- Implementar a estratégia nacional de Telessaúde na Região de Saúde do Alentejo;
- Assegurar a qualidade do Programa de Telessaúde do Alentejo;
- Assegurar a realização de teleconsultas na região;
- Realização de cursos de Teleformação.

Destaca-se, ainda, para 2018, a realização de seis ações de teleformação, cujas temáticas são: Saúde Mental na Adolescência, Doenças Infecciosas Emergentes e Reemergentes, Epidemiologia, Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA e Tuberculose – Hepatites Virais, *Legionella* e Diabetes em Cirurgia Vascolar.

De referir, por último, que o Programa de Telessaúde do Alentejo tem subjacente um Sistema de Gestão da Qualidade, na prestação de serviços de telessaúde nas áreas de teleconsultas e teleformação, certificado em conformidade com a Norma NP EN ISO 9001:2015.

1.4. Metodologia do Plano de Atividades

1.4.1. Enquadramento com Planos Superiores Institucionais

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

Neste sentido, conforme descrito no Programa do Governo, serão implementadas medidas enquadradas nos seguintes objetivos:

- Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública
- Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde
- Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços
- Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários
- Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor
- Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência
- Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde
- Melhorar a governação do SNS
- Melhorar a qualidade dos cuidados de saúde

Assim, para 2018, de acordo com o definido nas Grandes Opções do Plano para 2018 (Lei n.º 113/2017, de 29 de dezembro) pretende-se melhorar a governança do SNS, aumentando a sua eficiência. Deste modo, e em consonância com as medidas previstas no Programa do Governo, estão definidos vários objetivos operacionais para o ano, entre os quais se destaca:

- Redução das desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde, visando responder melhor e de forma adequada às necessidades dos cidadãos, valorizando a perspetiva de proximidade e continuando a ampliar a capacidade de resposta interna do SNS, reforçando a articulação entre os vários níveis de cuidados;
- Expansão e melhoria da integração da Rede Nacional de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência, através de uma estratégia integrada de intervenção na área da dependência, em particular ao nível do apoio domiciliário. Neste âmbito são, ainda, objetivos a continuação do reforço dos cuidados continuados no domicílio e em ambulatório, bem como o reforço da rede nacional com um aumento de 600 vagas em cuidados continuados integrados em todas as suas tipologias.

Alargar e robustecer a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados Pediátricos, reconhecer e apoiar os cuidadores informais que apoiam pessoas dependentes nos seus domicílios e expandir os cuidados paliativos hospitalares também constituem objetivos no âmbito do melhoramento da Rede Nacional de Cuidados Continuados;

- Para melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários, pretende-se dotar os mesmos com um novo tipo de respostas a nível de meios auxiliares de diagnóstico e de terapêutica; continuar a reforçar a sua capacidade através do apoio complementar em áreas como a saúde mental, psicologia, oftalmologia, obstetrícia, pediatria e medicina física e reabilitação; implementar programas de prevenção e medidas estratégicas para a gestão integrada da doença crónica, como a hipertensão, insuficiência renal crónica, diabetes, doença cardiovascular e doença oncológica; alargar a cobertura do SNS nas áreas da saúde oral e da saúde visual e promover trabalhos de grupo de âmbito interministerial para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, reduzindo a carga da doença e o recurso ao SNS;
- No âmbito da Saúde Pública, destacam-se as seguintes medidas:
 - Implementar o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados;
 - Implementar os Planos Locais de Saúde em cumprimento do Plano Nacional de Saúde;
 - Reforçar a vigilância epidemiológica da promoção da saúde, da prevenção primária e da prevenção secundária;
 - Revitalizar o Programa de Controlo das Doenças Transmissíveis;
 - Promover medidas de prevenção do tabagismo, de alimentação saudável, de promoção da atividade física e de prevenção do consumo de álcool e demais produtos geradores de dependência;
 - Implementar integralmente o novo Programa Nacional de Vacinação.

1.4.2. Instrumentos Estratégicos

1.4.2.1. Análise SWOT

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

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

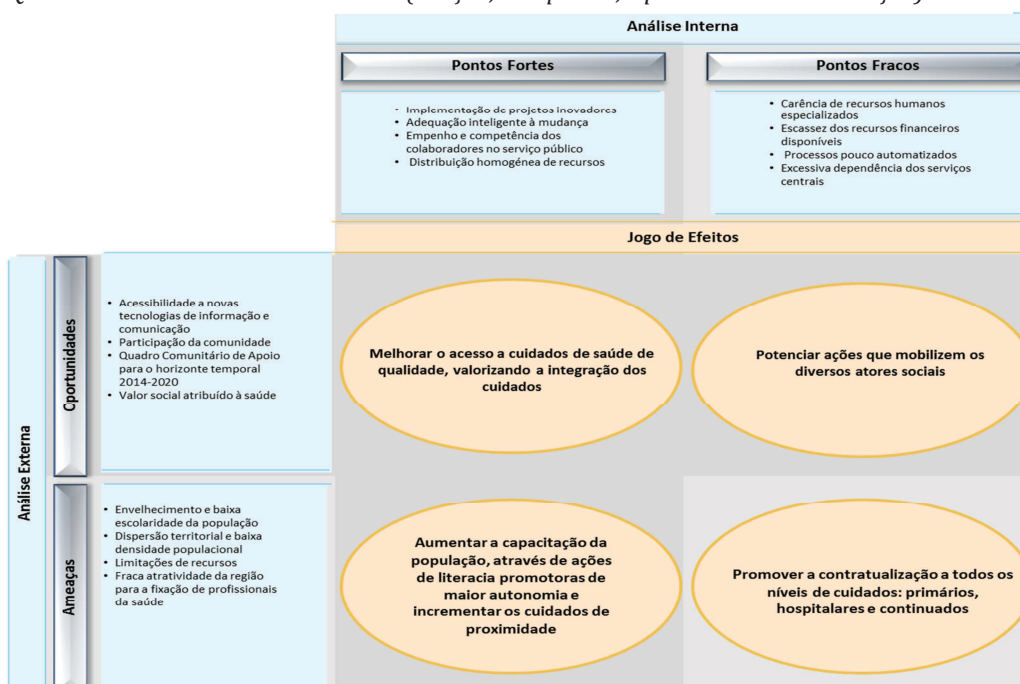
indicadores de saúde apontam para melhorias dos níveis de desenvolvimento, bem-estar e salubridade das populações.

Ainda que persistam notórias insuficiências, principalmente ao nível dos recursos humanos especializados e da fraca atratividade da região para fixação de profissionais de saúde, bem como da escassez de recursos financeiros, a região de saúde do Alentejo apresenta um espectro de oportunidades de desenvolvimento que possibilitam a mobilização de iniciativas públicas e privadas e potenciam o investimento.

Por outro lado, têm sido desenvolvidos na região de saúde do Alentejo vários projetos-piloto, designadamente na área da saúde oral, dos MCDT, da telemonitorização de doentes crónicos no domicílio, entre outros. Todos estes projetos foram concebidos na ótica de melhorar a integração de cuidados na região. Com a consolidação dos meios disponíveis, designadamente a distribuição mais homogénea dos recursos, a participação da comunidade, o envolvimento de todos os colaboradores e a capacidade que tem vindo a ser demonstrada de inovar em termos organizacionais, estão reunidas as condições para que a ARS do Alentejo possa melhorar a sua resposta às necessidades da população que serve.

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

Quadro 2 - Matriz de Análise SWOT (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças)



Fonte: ARSA, Plano Estratégico 2017-2019

1.4.3. Mecanismos de Coordenação e Monitorização do Plano de Atividades

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

Neste sentido, será feita a avaliação semestral da execução dos resultados dos indicadores previstos no QUAR, de forma a permitir analisar o cumprimento dos objetivos estabelecidos e também possibilitar a realização de ajustes nas atividades a desenvolver, ou até mesmo nas situações em que se justifique propor a alteração das metas estabelecidas.

A cada Departamento/Divisão/Unidade caberá a monitorização dos respetivos planos de atividades e a implementação das medidas necessárias face aos desajustamentos que forem identificados.

A avaliação global da execução do Plano de Atividades será apresentada no Relatório Anual de Atividades.

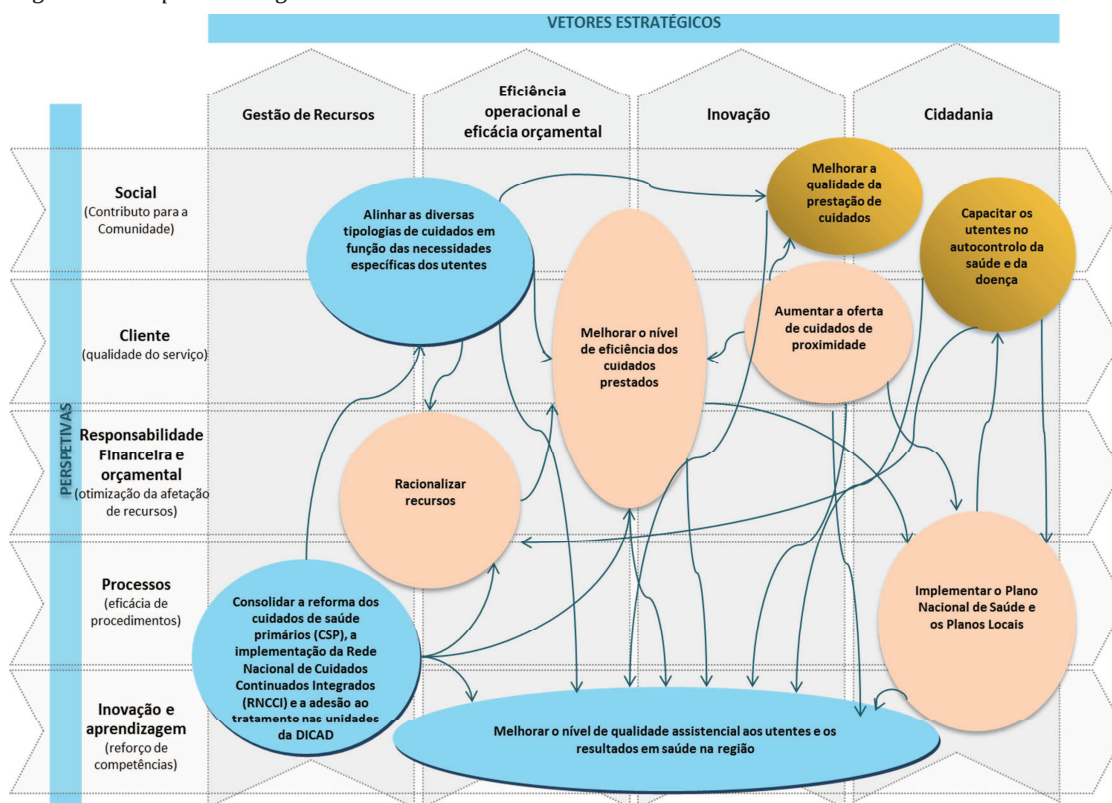
2. Estratégia e Objetivos

2.1. Análise Estratégica

A análise estratégica baseia-se no mapa estratégico da ARS do Alentejo que, por sua vez, assenta na sua Missão, Visão e Valores, e pretende sintetizar a articulação entre os vetores estratégicos definidos, as cinco perspetivas que contribuem para atingir a Missão e ainda os objetivos operacionais que contribuem para atingir os objetivos estratégicos.

O mapa estratégico reflete os principais objetivos da ARS do Alentejo enquanto organização e servirá de base à formulação dos objetivos operacionais de cada Departamento/Unidade.

Figura 3 - Mapa Estratégico



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

Adicionalmente, a estratégia tem que estar alinhada com o orçamento disponível.

Para controlar a estratégia afeta ao presente Plano, medir possíveis desvios, proceder a ajustes e correções é necessário monitorizar e acompanhar de modo a que a implementação da estratégia seja um processo contínuo.

2.2. Objetivos Estratégicos e Operacionais

A região de saúde do Alentejo foi definida pela Tutela como região piloto para a implementação de projetos e iniciativas que visam a integração e descentralização de cuidados. Neste sentido, o ano de 2018 será marcado pela continuação da implementação de várias ações/projetos-piloto, em áreas como a telemonitorização de doentes crónicos no domicílio, a integração dos vários níveis de cuidados, o reforço da saúde oral nas unidades de cuidados de saúde primários, a realização de rastreios, entre outros. Assim, os objetivos estratégicos definidos para o ano 2018, bem como os respetivos objetivos operacionais, tiveram em consideração quer a política da saúde definida no Programa do XXI Governo Constitucional e nas Grandes Opções do Plano para 2018, quer as orientações específicas da Tutela para a região Alentejo como região piloto na implementação de várias iniciativas e medidas, tendo a sua definição sido baseada em dois critérios: Integração de Cuidados e Cuidados de Proximidade.

Com a integração de cuidados, pretende-se criar uma sequência coerente de prestação de cuidados que possa ser claramente perceptível para os profissionais de saúde e também para os utentes, envolvendo todas as unidades de saúde da região, incluindo Unidades de Cuidados de Saúde Primários, Unidades Hospitalares, Cuidados Continuados Integrados e Unidades de Intervenção Local da DICAD.

Os cuidados de proximidade desenvolvem-se com a descentralização de algumas especialidades hospitalares, para permitir uma resposta às necessidades dos cidadãos, quer no âmbito das consultas, quer no âmbito de domicílios em integração com os Cuidados de Saúde Primários. Dar-se-á continuidade à implementação de ações na área dos domicílios e de apoio a MCDT de proximidade (ECG, Análises, Espirometria e MAPA). Serão implementados os rastreios habituais, havendo desenvolvimento do rastreio oftalmológico, incluindo a realização de retinografias, e o arranque do rastreio da saúde visual.

Os objetivos estratégicos da ARSA para 2018 são os seguintes:

- Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados;
- Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade;

- Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados;
- Potenciar ações que mobilizem os diversos atores sociais.

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 | Objetivos Operacional | Parâmetro atribuído ao Objetivo Operacional | Indicadores | Tipo de Indicador | Departamento/Unidade responsável pela execução/recolha do indicador | |
|---|---|---|--|---|---|--|
| OE 1: Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | OOp 1: Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes | Eficácia | 1.1 | Percentagem de primeiras consultas hospitalares | Impacto | Departamento de Contratualização |
| | | | 1.2 | Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP) | Impacto | Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística |
| | OOp 2: Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região | Eficácia | 2.1 | Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS) | Resultado | Departamento de Contratualização |
| | | | 2.2 | Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos | Resultado | Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística |
| | OOp 3: Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades do DICAD | Eficácia | 3.1 | Taxa de cobertura de utentes com médico de família | Impacto | Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística |
| | | | 3.2 | Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias) | Resultado | Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados |
| 3.3 | | | Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção) | Resultado | DICAD | |
| OE2: Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | OOp 4: Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados | Eficiência | 4.1 | Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP) | Impacto | Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística |
| | | | 4.2 | Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.) | Impacto | Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística |
| | OOp 5: Racionalizar recursos | Eficiência | 5.1 | 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 |
| | | | 5.2 | Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas | Resultado | Departamento de Contratualização |
| | OOp 9: Melhorar a qualidade da prestação de cuidados | Qualidade | 9.1 | Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR | Resultado | Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados |
| | | | 9.2 | N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas | Resultado | Departamento de Contratualização |
| OE 3: Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | OOp 6: Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais | Eficiência | 6.1 | Taxa de adesão ao Rastreamento do Cancro do Colo do Útero para a volta 3 | Resultado | Assessoria para Programas de Saúde e Rastreios |
| | | | 6.2 | Taxa de adesão ao Rastreamento do Cancro da Mama | Resultado | Assessoria para Programas de Saúde e Rastreios |
| | | | 6.3 | Taxa de adesão ao Rastreamento do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio) | Resultado | Assessoria para Programas de Saúde e Rastreios |
| | | | 6.4 | Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação | Resultado | Departamento de Saúde Pública e Planeamento |
| | | | 6.5 | Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação | Resultado | Departamento de Saúde Pública e Planeamento |
| | | | 6.6 | Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%) | Resultado | Departamento de Saúde Pública e Planeamento |
| OE 4: Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | OOp 7: Aumentar a oferta de cuidados de proximidade | Eficiência | 7.1 | N.º de registos na aplicação MCDT Direct | Resultado | Núcleo de Apoio Técnico para as áreas dos Sistemas de Informação |
| | | | 7.2 | Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACES AC | Impacto | Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central |
| | OOp 8: Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença | Qualidade | 8.1 | N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV | Realização | Núcleo de Apoio Técnico para as áreas dos Sistemas de Informação |
| | | | 8.2 | Percentagem de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo | Resultado | Equipa Cuidados Continuados Integrados de Évora - 24h |

2.3. Articulação e Contributos entre Objetivos e Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde

O quadro seguinte apresenta a articulação e correspondência dos objetivos operacionais e respetivos indicadores com as Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde.

Quadro 4 – Correspondência dos Indicadores do QUAR com as Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde

| Objetivos Operacional | Indicadores | Programa do XXI Governo Constitucional | PNS/PRS | Orientações Programáticas dos Programas de Saúde Prioritários e demais Programas Nacionais | Prioridades Estratégicas da reforma dos CSP | Prioridades Estratégicas da Reforma dos CSH | Prioridades Estratégicas da Reforma dos Cuidados Continuados Integrados | Orientações Interinstitucionais | Contratualização |
|---|-------------|---|---------|--|---|---|---|---------------------------------|------------------|
| OOp 1: Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes | 1.1 | Percentagem de primeiras consultas hospitalares | X | X | | | X | | X |
| | 1.2 | Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP) | X | X | | X | | | X |
| OOp 2: Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região | 2.1 | Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS) | X | | | | X | | |
| | 2.2 | Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos | X | | X | | | | |
| OOp 3: Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades do DICAD | 3.1 | Taxa de cobertura de utentes com médico de família | X | | | X | | | X |
| | 3.2 | Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias) | X | | | | X | | |
| | 3.3 | Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção) | X | | X | | | | |
| OOp 4: Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados | 4.1 | Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP) | X | | | | | X | |
| | 4.2 | Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.) | X | | | | | X | |
| OOp 5: Racionalizar recursos | 5.1 | Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos | X | | | | | | X |
| | 5.2 | Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas | | | | | X | | X |
| OOp 6: Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais | 6.1 | Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3 | X | X | X | | | | |
| | 6.2 | Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama | X | X | X | | | | |
| | 6.3 | Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio) | X | X | X | | | | |
| | 6.4 | Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação | X | X | X | | | | |
| | 6.5 | Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação | X | X | X | | | | |
| | 6.6 | Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%) | X | X | X | | | | |
| OOp 7: Aumentar a oferta de cuidados de proximidade | 7.1 | N.º de registos na aplicação MCDT Direct | X | | | | | X | |
| | 7.2 | Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACES AC" | X | X | | | | | |
| OOp 8: Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença | 8.1 | N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV | X | X | | | | X | |
| | 8.2 | Percentagem de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo | X | | | | X | | |
| OOp 9: Melhorar a qualidade da prestação de cuidados | 9.1 | Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR | X | | | | X | | |
| | 9.2 | N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas | X | | | | | | X |

2.4. Medidas Transversais

No âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados do Alentejo, e com a publicação do Despacho n.º 11482-A/2017, de 29 de dezembro, foi autorizada a celebração de dois contratos-programa/acordos na região Alentejo para o funcionamento de 15 lugares na tipologia de convalescença, no Alto Alentejo, e 10 lugares na tipologia de média duração e reabilitação, no Baixo Alentejo.

A nova unidade de convalescença, com 15 lugares, será gerida pela Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação de Elvas, a funcionar no concelho de Elvas, e representa um aumento em 11% nos atuais 135 lugares de convalescença disponíveis no Alentejo.

Os 10 lugares na tipologia de média duração e reabilitação autorizados vêm acrescer aos já existentes 21 lugares que são atualmente geridos pela Fundação Joaquim António Franco e Seus Pais, com sede em Casével, concelho de Castro Verde, e representam um aumento de cerca de 5% na atual oferta de lugares de internamento nesta tipologia na Região.

Desta forma, o número total de lugares de internamento da RNCCI do Alentejo (unidades de convalescença, de média duração e reabilitação, de longa duração e manutenção e de cuidados paliativos) atingirá as 808 camas.

No Alentejo Central existe uma capacidade assistencial domiciliária, no âmbito da RNCCI, para 184 utentes, que recebem cuidados de saúde na sua residência prestados por 12 Equipas de Cuidados Continuados Integrados.

Na área da Saúde Mental também está previsto o aumento de número de lugares. Assim, já foi autorizada a criação de uma Unidade Socio-Ocupacional, com 10 lugares, na Santa Casa da Misericórdia de Mora (por reconversão do Fórum Socio-Ocupacional estabelecido ao abrigo do DL n.º 407/98) e uma Residência de Apoio Moderado, no Hospital S. João de Deus – Instituto S. João de Deus, com 10 lugares, em Montemor-o-Novo.

Enquadrado no Eixo 4 – Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários do Programa do XXI Governo Constitucional, está previsto que, em 2018, quatro das USF's modelo A existentes na região Alentejo passem a modelo B, são elas a USF Portus Alacer (Portalegre), USF Quinta da Prata (Borba), USF Remo (Reguengos de Monsaraz) e a USF Sol (Évora). Foi ainda candidatada à ACSS a criação de uma UCC, na Vidigueira.

2.5. Quadro de Avaliação e Responsabilização – QUAR

No quadro seguinte apresentam-se os Objetivos Operacionais e Indicadores com as respetivas metas. No Anexo 5.4 expõe-se o QUAR completo.

Quadro 5 – QUAR 2018 – Objetivos e Indicadores

| EFICÁCIA | | | | | | | | | | | | | | 45,0% |
|--|--|--------|--------|--------|--------|-----------|------------|---------------|---------|-------------|-----------|--------------------|---------------|-------|
| OOp 1 - (OE 1): Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes (Relevante) | | | | | | | | | | | | | | 35,0 |
| INDICADORES | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação | |
| 1.1 | Percentagem de primeiras consultas hospitalares | 30,43% | 30,81% | 31,37% | 31,90% | 31,30% | 31,50% | 0,20% | 33,00% | 50% | | | | |
| 1.2. | Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP) | 88,33% | 88,50% | 89,78% | 89,92% | 86,92% | 88,00% | 1,00% | 100,00% | 50% | | | | |
| OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região | | | | | | | | | | | | | | 25,0 |
| INDICADORES | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação | |
| 2.1 | Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS) | 32,91% | 32,00% | 26,53% | 26,90% | 29,59% | 29,00% | 5,00% | 25,00% | 40% | | | | |
| 2.2 | Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos | N.A | 9,50% | 13,67% | 18,01% | 25,26% | 30,00% | 2,00% | 31,58% | 60% | | | | |
| OOp 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades da DICAD (Relevante) | | | | | | | | | | | | | | 40,0 |
| INDICADORES | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação | |
| 3.1 | Taxa de cobertura de utentes com médico de família | N.A. | N.A. | 92,6% | 96,5% | 96,6% | 97,0% | 0,5% | 100% | 30% | | | | |
| 3.2 | Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias) | N.A | N.A | N.A | N.A | 19 | 19 | 2 | 24 | 20% | | | | |
| 3.3 | Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção) | N.A. | 12 | 14 | 15 | 15 | 14 | 1 | 19 | 50% | | | | |

| EFICIÊNCIA | | | | | | | | | | | | | 30% | |
|---|--|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|------------|---------------|------|-------------|-----------|--------------------|---------------|
| OOp4 - (OE 2): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados | | | | | | | | | | | | | 20,0 | |
| INDICADORES | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação |
| 4.1 | Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP) | 168,20 € | 180,00 € | 175,01 € | 168,59 € | 176,28 € | 172,00 € | 5,00 € | 160,00 € | 50% | | | | |
| 4.2 | Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.) | 27,39 € | 30,00 € | 26,96 € | 29,86 € | 32,43 € | 31,00 € | 2,00 € | 23,00 € | 50% | | | | |
| OOp5 - (OE 2): Racionalizar recursos (Relevante) | | | | | | | | | | | | | 40,0 | |
| INDICADORES | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação |
| 5.1 | Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos | 42,14% | 45,00% | 54,37% | 55,38% | 57,77% | 59,00% | 1,00% | 72,21% | 40% | | | | |
| 5.2 | Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas | N.A. | N.A. | 59,41% | 65,25% | 65,51% | 65,60% | 0,5 | 72,00% | 60% | | | | |
| OOp6 - (OE 3): Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais | | | | | | | | | | | | | 20,0 | |
| INDICADORES | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação |
| 6.1 | Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3 | N.A. | 64,30% | 75,12% | 73,33% | 76,50% | 76,50% | 5,00% | 95,63% | 20% | | | | |
| 6.2 | Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama | 62,08% | 60,00% | 62,15% | 62,90% | 60,40% | 60,50% | 1,00% | 78,63% | 20% | | | | |
| 6.3 | Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Cólon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio) | 54,90% | 54,00% | 59,73% | 53,30% | 52,00% | 52,00% | 1,00% | 74,66% | 10% | | | | |
| 6.4 | Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação | 97,60% | 98,20% | 97,40% | 97,00% | 97,00% | 95,00% | 0,50% | 100,00% | 20% | | | | |
| 6.5 | Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 96,90% | 95,00% | 0,50% | 100,00% | 20% | | | | |
| 6.6 | Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%) | 84,10% | 86,90% | 85,00% | 87,00% | 87,80% | 85,00% | 3,00% | 100,00% | 10% | | | | |
| OOp7 - (OE 4): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade | | | | | | | | | | | | | 20,0 | |
| INDICADORES | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação |
| 7.1 | N.º de registos na aplicação MCDT Direct | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 996 | 1200 | 100 | 1245 | 60% | | | | |
| 7.2 | Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACES AC | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 70,00% | 3% | 87,50% | 40% | | | | |

| QUALIDADE | | | | | | | | | | | | | | 25% |
|--|---|------|------|------|------|--------|-----------|------------|---------------|------|-------------|-----------|--------------------|---------------|
| OOp8 - (OE 4): Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença (Relevante) | | | | | | | | | | | | | | 50,0 |
| INDICADORES | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação |
| 8.1 | N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV | N.A. | N.A. | N.A. | 12 | 28 | 35 | 5 | 35 | 50% | | | | |
| 8.2 | Percentagem de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 67,20% | 70,50% | 2,00% | 88,13% | 50% | | | | |
| OOp9 - (OE 2): Melhorar a qualidade da prestação de cuidados (Relevante) | | | | | | | | | | | | | | 50,0 |
| INDICADORES | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação |
| 9.1 | Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 46,00% | 60,00% | 5,00% | 65,00% | 40% | | | | |
| 9.2 | N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convenionadas | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 5 | 5 | 1 | 6 | 60% | | | | |

3. Recursos Humanos e Financeiros

3.1. Recursos Humanos

Em termos de Recursos Humanos, a ARSA dispunha de 723 profissionais em funções, num total de 1.022 postos de trabalho, à data de 31 de dezembro de 2017. Prevê-se que durante o ano venham a ser ocupados vários postos de trabalho, por força da colocação de enfermeiros do concurso nacional da ACSS, bem como outros profissionais. O mapa de pessoal completo está descrito no Anexo 5.3.

Quadro 6 – Quadro de pessoal resumido, por Unidade Orgânica

| Unidade orgânica/centros de competência ou de produto/área de actividades | Cargos/carreiras/categorias | | | | | | | | | | | | Nº de postos de trabalho |
|--|-----------------------------|-------------------|----------------------|------------------|------------------|-----------------------------|------------------------|---------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|
| | Director-Geral | Subdirector-Geral | Director de serviços | Chefe de divisão | Técnico superior | Especialista de informática | Técnico de informática | Coordenador técnico | Assistente técnico | Encarregado geral operacional | Encarregado operacional | Assistente operacional | |
| Conselho Directivo | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Secretariado do Conselho Directivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Gabinete Jurídico e do Cidadão | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| Unidade de Gestão de Recursos Humanos | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| Departamento de Contratualização | 0 | 0 | 1 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| Equipa de Coordenação Regional do Cuidados Continuados Integrados | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Departamento de Gestão e Administração Geral | 0 | 0 | 1 | 1 | 18 | 4 | 5 | 1 | 21 | 0 | 0 | 9 | 60 |
| Gabinete de Instalações e Equipamentos | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 14 |
| Departamento de Saúde Pública e Planeamento | 0 | 0 | 1 | 0 | 24 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 3 | 33 |
| Subcomissão Reginal de Intervenção Precoce | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| DICAD | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Saúde Pública de Portalegre | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 32 |
| ACES Alentejo Central | 0 | 1 | 0 | 0 | 433 | 0 | 1 | 6 | 180 | 0 | 0 | 137 | 758 |
| Unidades de Intervenção Local (Extinta Delegação Regional do Alentejo - IDT, IP) | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 0 | 0 | 0 | 24 | 0 | 0 | 0 | 59 |
| TOTAL | 1 | 3 | 3 | 5 | 584 | 5 | 7 | 9 | 252 | 0 | 0 | 153 | 1022 |

3.2. Formação

Prevê-se que no decorrer do ano sejam ministradas as ações de formação que constam no Quadro 7.

Quadro 7 - Plano de Formação 2018 - POISE - PORTUGAL 2020

Projeto 3.30

| N.º | Ações de Formação | Nº Ações | Nº de Horas | N.º Formandos | Destinatários |
|-----|---|----------|-------------|---------------|---|
| 1 | Práticas alimentares saudáveis vs atividade física: que orientações dar? | 1 | 14 | 12 | Médicos, Nutricionistas, Dietistas, Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes Sociais, Fisioterapeutas, Técnicos de Saúde Ambiental, ... |
| 2 | Diabetes e Obesidade (repetição) | 1 | 21 | 12 | Médicos, Nutricionistas, Dietistas, Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes Sociais, Fisioterapeutas, Técnicos de Saúde Ambiental, ... |
| 3 | Comunicação e marketing na saúde | 1 | 14 | 12 | Médicos, Nutricionistas, Dietistas, Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes Sociais, Fisioterapeutas, Técnicos de Saúde Ambiental, ... |
| 4 | Nutrição na continuidade dos cuidados | 1 | 14 | 12 | Médicos, Nutricionistas, Dietistas, Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes Sociais, Fisioterapeutas, Técnicos de Saúde Ambiental, ... |
| 5 | Curso de Cuidados Paliativos - Formação Intermédia | 1 | 90 | 20 | Profissionais da área de Saúde |
| 6 | Técnicas de Informação e Comunicação - Desenhar uma Campanha para Sensibilização Temática na Comunidade | 1 | 7 | 12 | Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social. |
| 7 | Violência Vicariante | 1 | 7 | 12 | Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social. |
| 8 | Formação Testes Rápidos VIH | 1 | 7 | 12 | Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Profissionais ONG's |
| 9 | Formação Testes Rápidos Hepatites e Sífilis | 1 | 7 | 12 | Médicos, Enfermeiros e Psicólogos, Profissionais ONG's |
| 11 | Plano Individual de Intervenção (pII) - RNCCI | 1 | 14 | 12 | Equipa interdisciplinar |
| 12 | Segurança do Doente - Gestão do Risco nos Cuidados de Enfermagem | 3 | 21 | 12 | Enfermeiros |
| 13 | Educação Sexual: Sexualidades | 1 | 7 | 12 | Equipa Multidisciplinar |
| 14 | Demências: Alzheimer - do Diagnóstico ao tratamento; Cuidados ao doente confuso | 1 | 21 | 12 | Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnico Superior de Saúde e Fisioterapeutas |
| 15 | Capacitação do indivíduo infetado por VIH para a gestão da doença | 1 | 28 | 12 | Médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais |
| 17 | Intervenção breve na cessação tabágica | 1 | 7 | 12 | Médicos e Enfermeiros |
| 18 | Inaloterapia | 1 | 3 | 12 | Médicos e Enfermeiros dos CSP |
| 19 | Oxigénio e ventiloterapia | 1 | 3 | 12 | Médicos de família e Enfermeiros CSP |
| 20 | Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida- Formação Inicial para EPVAS | 1 | 14 | 12 | Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social. |
| 21 | Formação no âmbito da abordagem a crianças e jovens em risco inseridos em famílias com CAD | 1 | 14 | 12 | Psicólogos e Técnicos de Serviço Social |
| 22 | Formação no âmbito da abordagem a mulheres grávidas e puérperas com CAD | 1 | 7 | 12 | Psicólogos |
| 25 | Formação no âmbito da abordagem aos problemas relacionados com o jogo patológico | 1 | 21 | 12 | Psicólogos, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Serviço Social |
| 26 | Formação no âmbito da abordagem aos problemas ligados ao álcool | 1 | 21 | 12 | Psicólogos, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Serviço Social |
| 27 | Prevenção da Recaída | 1 | 7 | 12 | Enfermeiros |

| | | | | | |
|--------------|--|-----------|------------|------------|--|
| 28 | Formação no âmbito da abordagem a pessoas com consumos de novas substâncias psicoactivas | 1 | 7 | 12 | Enfermeiros e Médicos |
| 30 | Suporte Básico de Vida com DAE | 2 | 6 | 12 | Profissionais dos CRIS |
| 31 | Avaliação Neuropsicológica nas Dependências | 1 | 14 | 12 | Técnicos dos CRIS |
| 33 | Formação no âmbito do contexto familiar e CAD | 1 | 14 | 12 | Profissionais da área de Saúde |
| 34 | Formação em Intervenções Preventivas em CAD | 1 | 14 | 12 | Profissionais da área de Saúde |
| 35 | Entrevista Motivacional (dependências) | 1 | 7 | 12 | Profissionais da área de Saúde |
| 39 | S.Clínico- Registos de Enfermagem | 2 | 7 | 12 | Enfermeiros |
| 40 | Registos S.Clínico | 2 | 4 | 12 | Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço social. |
| 41 | Suporte Básico de Vida | 2 | 4 | 12 | Médicos, Enfermeiros, Assistentes Operacionais e Técnicos Diagnóstico e Terapêutica |
| 42 | Espirometria | 1 | 3 | 12 | Médicos de Família |
| 43 | Qualidade na Saúde - Segurança do Doentes nos Cuidados de Saúde Primários | 3 | 21 | 12 | GCL-PPCIRA, técnicos superiores, técnicos de saúde ambiental, engenheiros do ambiente, enfermeiros |
| 44 | Programa de apoio à prescrição de antimicrobianos | 3 | 4 | 12 | Assistentes Operacionais |
| 45 | Identificação de doentes com necessidades paliativas - NECPAL | 2 | 7 | 12 | Profissionais da área de Saúde |
| 46 | Pé Diabético | 1 | 14 | 12 | Profissionais da área de Saúde |
| 49 | Doenças psiquiátricas na criança e no jovem | 1 | 7 | 12 | Médicos e Enfermeiros |
| TOTAL | | 49 | 502 | 464 | |

Projeto 3.17

| N.º | Ações de Formação | N.º Ações | N.º de Horas | N.º Formandos | Destinatários |
|---------------|---|-----------|--------------|---------------|---------------|
| 1 | Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida - Equipas de Prevenção de Violência nos Adultos - A Vitima e Agressores | 2 | 12 | 12 | Equipas |
| 2 | (Des) igualdade, Conceitos, Preconceitos, Estereótipos, Discriminação | 1 | 7 | 7 | Equipas |
| 3 | Discriminação e Violência contra Pessoas LGTB - nos Serviços de Saúde | 1 | 7 | 7 | Equipas |
| 4 | Violência nas Relações de Intimidade - Violência no Namoro | 2 | 7 | 7 | Equipas |
| 5 | Aspetos Legais de Promoção e Proteção de Menores na Violência Conjugal | 1 | 7 | 7 | Equipas |
| 6 | Violência Contra Pessoas Idosas e Dependentes | 1 | 7 | 7 | Equipas |
| 7 | Tráfico de Seres Humanos- "O Tráfico Mora Aqui, no Alentejo" | 1 | 7 | 7 | Equipas |
| 8 | Follow-up para Discussão de Casos da Formação Inicial ASGVCV e Monitorização | 2 | 7 | 7 | Equipas |
| Totais | | 11 | 12 | 61 | |

3.3. Recursos Financeiros

O orçamento para o ano de 2018 reflete as alterações e transformações em curso no SNS, bem como as diretrizes emanadas pela Direção-Geral do Orçamento, apresentando um valor global de 131.012.028,00€.

Quadro 8 – Proposta de Orçamento para 2018

| RCE | Designação | OE/2017 aprovado | Redução de Receita ou Pressão na Despesa - 2018 | Iniciativas 2018 | Aumento de Receita ou Poupança na Despesa - 2018 | Proposta orçamento 2018 | Variação OE 2018 face a OE/2017 | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------|---|------------------|--|----------------------------|------------------------------------|-------------|
| | | | | | | | Valor | % |
| | | (2) | (3) | (4) | (5) | (6)=(2)+(3)+(4)+(5) | (7)=(6)-(2) | (8)=(6)/(2) |
| R.01 | Impostos diretos | 0 | | | | 0 | 0 | |
| R.02 | Impostos indiretos | 0 | | | | 0 | 0 | |
| R.03 | Contribuições de Segurança Social | 0 | | | | 0 | 0 | |
| R.04 | Taxas, multas e outras penalidades | 2.100.430 | -354.532 | 75.000 | | 1.820.898 | -279.532 | -13% |
| R.05 | Rendimentos de propriedade | 0 | | | | 0 | 0 | |
| R.07 | Venda de bens e serviços | 805.351 | -20.601 | | | 784.750 | -20.601 | -3% |
| R.06+R.10 | Transferências | 119.428.326 | | | 8.973.054 | 128.401.380 | 8.973.054 | 8% |
| R.08 + R.09 + R.13 + R.14 + R.15 | Outras receitas | 58.500 | -53.500 | | | 5.000 | -53.500 | -91% |
| R.11 + R.12 | Ativos/Passivos Financeiros (a) | | | | | 0 | 0 | |
| R.16 | Saldo da gerência anterior | | | | | | | |
| R.99 | Transferencia Receitas Gerais | | | | | 0 | 0 | |
| | Total Receita (b) | 122.392.607 | -428.633 | 75.000 | 8.973.054 | 131.012.028 | 8.619.421 | 7% |
| Por FF | Receitas Gerais | 33.149.528 | -6.702.579 | | | 26.446.949 | -6.702.579 | -20% |
| | Receitas Próprias | 2.964.281 | -428.633 | 75.000 | | 2.610.648 | -353.633 | -12% |
| | Fundos Europeus | | | | | 0 | 0 | |
| | Transf. no âmbito das AP | 86.278.798 | | | 15.675.633 | 101.954.431 | 15.675.633 | 18% |
| | Total Receita por FF | 122.392.607 | -7.131.212 | 75.000 | 15.675.633 | 131.012.028 | 8.619.421 | 7% |
| D.01 | Despesas com o pessoal | 26.857.016 | 1.771.298 | 80.000 | -2.129.642 | 26.578.672 | -278.344 | -1% |
| D.01.01 | Remunerações certas e permanentes | 18.292.518 | 1.389.322 | 80.000 | | 19.761.840 | 1.469.322 | 8% |
| D.01.02 | Abonos Variáveis ou eventuais | 4.256.339 | 381.976 | | | 4.638.315 | 381.976 | 9% |
| D.01.03 | Segurança Social | 4.308.159 | | | -2.129.642 | 2.178.517 | -2.129.642 | -49% |
| D.02 | Aquisição de bens e serviços | 94.774.821 | 9.622.535 | 6.000 | | 104.403.356 | 9.628.535 | 10% |
| D.03 | Juros e outros encargos | 1.500 | | | -1.500 | 0 | -1.500 | -100% |
| D.04+D.08 | Transferências | 82.788 | | | -82.788 | 0 | -82.788 | -100% |
| D.05 | Subsídios | 0 | | | | 0 | 0 | |
| D.07 | Investimento | 635.482 | | | -635.482 | 0 | -635.482 | -100% |
| D.06+D.11 | Outras despesas | 41.000 | | | -11.000 | 30.000 | -11.000 | -27% |
| D.09+D.10 | Ativos/Passivos Financeiros (c) | 0 | | | | 0 | 0 | |
| | Total Despesa (d) | 122.392.607 | 11.393.833 | 86.000 | -2.860.412 | 131.012.028 | 8.619.421 | 7% |
| Por FF | Receitas Gerais | 33.149.528 | | 80.000 | -6.782.579 | 26.446.949 | -6.702.579 | -20% |
| | Receitas Próprias | 2.964.281 | | 6.000 | -359.633 | 2.610.648 | -353.633 | -12% |
| | Fundos Europeus | 0 | | | | 0 | 0 | |
| | Transf. no âmbito das AP | 86.278.798 | | | 15.675.633 | 101.954.431 | 15.675.633 | 18% |
| | Total Despesa por FF | 122.392.607 | 15.675.633 | 86.000 | -7.142.212 | 131.012.028 | 8.619.421 | 7% |
| | Controlo Receita | 0 | ERRO | 0 | ERRO | 0 | 0 | |
| | Controlo Despesa | 0 | Erro | 0 | Erro | 0 | 0 | |
| Operações extraorçamentais | | | | | | | | |
| R.17 | Receitas extraorçamentais | | | | | 0 | 0 | |
| D.12 | Despesas extraorçamentais | | | | | 0 | 0 | |
| Por memória | | | | | | | | |
| (e)=(b)-(a) | Receita efetiva | 122.392.607 | -428.633 | 75.000 | 8.973.054 | 131.012.028 | 8.619.421 | 7% |
| (f)=(d)-(c) | Despesa efetiva | 122.392.607 | 11.393.833 | 86.000 | -2.860.412 | 131.012.028 | 8.619.421 | 7% |
| (g)=(e)-(f) | Saldo Global | 0 | -11.822.466 | 161.000 | 11.833.466 | 0 | 0 | |

Fonte: Memória Justificativa da Proposta de Orçamento para 2017 da ARSA.

3.3.1. Despesa

No âmbito da despesa destaca-se o seguinte na proposta de orçamento para o ano 2017:

Agrupamento 01 – Despesas com pessoal

As despesas com pessoal foram apuradas de acordo com as instruções superiores recebidas e condicionadas ao *plafond* de receitas gerais que foi atribuído à ARSA e à receita própria. Assim, o seu valor ascende a 26.578.672 €. Este valor não é suficiente para as necessidades apuradas, em particular para fazer face às obrigações decorrentes dos descontos da entidade para a CGA, onde se estima um défice na ordem dos 2.657.016 €.

Agrupamento 02 – Aquisição de Bens e Serviços Correntes

Esta é a despesa com maior peso no valor global da ARSA, no montante de 104.403.356 €. Esta rubrica abrange custos imprescindíveis para o bom funcionamento da ARS, incluindo despesas com compras, subcontratos (meios complementares de diagnóstico, terapêutica, produtos vendidos por farmácias, etc.) e fornecimento e serviços (água, luz, comunicação, rendas, limpeza higiene e conforto etc.). Abrange, também, os custos com internamentos e transporte de doentes resultantes dos serviços prestados no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados inerentes ao funcionamento da respetiva Rede, assim como os referentes ao DICAD. Resultado de ter sido atribuído à ARSA um *plafond* insuficiente para os fornecimentos e serviços, bem como para as compras, ficaram subdotadas todas as rubricas de fornecimentos e serviços (estima-se um *déficit* de 9,5 milhões de euros). A conta de imobilizações não foi orçamentada.

Agrupamento 06 - Outras despesas correntes

Esta rubrica foi dotada em 30.000 € de forma a cobrir custos relacionados essencialmente com: impostos e taxas e Entidade Reguladora da Saúde (12.000€); quotizações (7.000€); serviços bancários - instituições bancárias privadas por causa do Sistema Pagamentos Convencionados - (1.000€) e outros custos e perdas extraordinárias (10.000€).

3.3.2. Receita

Capítulo 04 - Taxas, multas e outras penalidades

A importância de 1.820.898 €, inscrita nesta rubrica para o ano de 2018, tem por base o valor cobrado em 2016 e a execução até julho de 2017, e resulta de Taxas Moderadoras (1.764.898€) e outras taxas, nomeadamente taxas sanitárias e de análises de água (56.000€).

Capítulo 06 - Transferências correntes

O montante de 128.401.380 € corresponde à transferência do Orçamento de Estado no montante de 26.446.949€; transferências da ACSS, no montante de 101.845.960€, que diz respeito a transferências obtidas em receitas de jogos sociais, no valor de 4.345.960€, e à centralização de

verbas em 2018 no Orçamento de Estado da ACSS, no valor de 97.500.000€, e ainda a transferências correntes provenientes da DGS e do INEM, no valor de 57.671€ e de 50.800€, respetivamente.

Capítulo 07 - Venda de bens e serviços correntes

Esta rubrica foi dotada essencialmente por verbas resultantes de reembolsos e faturação a companhia de seguros e outras entidades que não subsistemas, no valor de 784.750€.

Capítulo 08 - Outras receitas correntes

O montante de 5.000€ corresponde a outros proveitos e ganhos favoráveis.

4. Operacionalização por Unidade Orgânica

4.1. Departamento / Direção de Serviços / Divisão / Gabinetes / Equipas / Áreas de Atividade / Áreas de Competência

No que respeita à operacionalização por Unidade Orgânica, apresentam-se no Anexo 5.1 as várias fichas por departamento, unidade orgânica ou serviço da ARS Alentejo, IP. Estes documentos foram elaborados com base nos objetivos operacionais de cada estrutura em alinhamento com os objetivos estratégicos da Instituição. São também definidos os indicadores e metas a alcançar, bem como as atividades e projetos que cada unidade pretende levar a cabo em 2018.

4.2. Unidades, Ações e Projetos Transversais (programas de saúde)

Neste ponto optou-se por apresentar, no Anexo 5.2, as fichas de atividades dos Programas Regionais de Saúde implementados na região Alentejo, nas quais se assinalam as principais tarefas/ações que se pretendem realizar em 2018, decorrentes da aplicação dos Programas Nacionais, em alinhamento com as especificidades da região.

5. Anexos

5.1. Fichas de Atividades por Unidade Orgânica

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|------------------------|---|---------------------|-------------|-----------------------|----------------------|------|
| 1. Identificação | | | | | | | | | |
| 1.1. Departamento/Unidade/Gabinete | DSPP - Departamento de Saúde Pública e Planeamento | | | | | | | | |
| 1.2. Responsável | Dra. Filomena Araújo | | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições (conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| 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 Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | | |
| 2 Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | | |
| 3 Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | | |
| 4 Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS Conforme listagem Anexo 1 | | Observações | | | |
| 1 | Dar cumprimento às funções de Autoridade de Saúde Regional | Eficácia | OE 3 | 1.16 | | | | | |
| 2 | Coordenar e monitorizar planos e programas específicos com determinantes e factores de risco ambientais | Eficiência | OE 4 | 1.9 | | | | | |
| 3 | Promover a articulação do setor da saúde com instituições com competências na área do ambiente (CCDRA, APA-ARH e outras) | Qualidade | OE 3 | 1.7 | | | | | |
| 4 | Propôr e coordenar o Plano Regional de Saúde | Eficiência | OE 1 | 1.11 | | | | | |
| 5 | Monitorizar o estado de saúde da população, suas necessidades e impacto dos programas de saúde em curso | Eficiência | OE 1 | 1.3 | | | | | |
| 6 | Potenciar a resposta à missão do DSPP / Formação de Capital Humano | Eficiência | OE 3 | 3.7 | | | | | |
| 7 | Promover o desenvolvimento da Rede do Observatório Regional do Alentejo | Eficiência | OE1 | 4.3 | | | | | |
| 8 | Potenciar a resposta à missão do DSPP / Formação de Capital Humano | Eficiência | OE 3 | 3.7 | | | | | |
| 9 | Promover a vacinação contra a gripe sazonal e a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) - Ficha própria detalhada em anexo | | | | | | | | |
| 10 | Promover o desenvolvimento do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados - Ficha própria detalhada em anexo | | | | | | | | |
| 11 | Promover o Plano de Contingência de Saúde Sazonal - Ficha própria detalhada em anexo | | | | | | | | |
| 12 | Acompanhar o desenvolvimento do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância - Ficha própria detalhada em anexo | | | | | | | | |
| 13 | Acompanhar o desenvolvimento da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco - Ficha própria detalhada em anexo | | | | | | | | |
| 14 | Acompanhar o desenvolvimento da Ação de Saúde sobre Óbito, Violência e Ciclo de Vida - Ficha própria detalhada em anexo | | | | | | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | | | | |
| 1 | Acompanhar e apoiar o exercício das funções da Autoridades de Saúde Regional (DGS/ARS/AS) | OO1 | Não aplicável | | | | | | |
| 2 | Promover ações de formação/sensibilização no âmbito das funções da Autoridade de Saúde (DSPP-ARSA/USP) | OO1 | Não aplicável | | | | | | |
| 3 | Identificar os fatores de risco inerentes à qualidade da água para consumo humano detetados nas ações de vigilância sanitária (DSPP/LSP/USP) | OO2 | Não aplicável | | | | | | |
| 4 | Dar cumprimento às competências previstas pela DGS/outros no âmbito da qualidade do ar interior e contaminação ambiental de Legionella pneumophila (ARSA-DSPP, LSP/USP) | OO2 | Não aplicável | | | | | | |
| 6 | Reforçar a articulação com entidades da área do Ambiente para promover a avaliação e gestão integrada da saúde ambiental (ARSA-DSPP/USP) | OO2 | Não aplicável | | | | | | |
| 7 | Coordenar o Programa Regional de Vigilância de Vetores (DGS, INSA, ARSA-DSPP/USP) | OO2 | Não aplicável | | | | | | |
| 8 | Reformular os procedimentos normalizados nas ações de vigilância sanitária de piscinas ao nível da região, dando cumprimento à Circular Normativa da DGS (ARSA-DSPP/LSP/USP) | OO2 | Não aplicável | | | | | | |
| 9 | Realizar ações de formação/informação para os profissionais de saúde e demais instituições com competências na área da saúde ambiental (ARSA-DSPP/USP) | OO3 | Não aplicável | | | | | | |
| 10 | Produzir e divulgar materiais pedagógicos, da área da saúde ambiental, dirigidos aos serviços de saúde e população em geral (ARSA-DSPP/USP) | OO3 | Não aplicável | | | | | | |
| 11 | Atualizar o Plano anual de saúde em alinhamento com o PNS/PRS 2020 | OO4 | Não aplicável | | | | | | |
| 12 | Atualizar o Perfil Regional de saúde do Alentejo em articulação com as USP | OO7 | Não aplicável | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | Número de resposta às solicitações em tempo legalmente previsto, no âmbito das competências da Autoridade de Saúde Regional. | Realização | OO1 | Nº de resposta às solicitações em tempo legalmente previsto no âmbito das competências da Autoridade de Saúde Regional no total de solicitações | | 100% | | Relatório anual | |
| 2 | Número de ações de formação/sensibilização no âmbito das funções da Autoridade de Saúde realizadas | Realização | OO3 | Número de ações realizadas/ações previstas | | 4 | | Relatório anual | |
| 3 | Apresentação e divulgação dos fatores de risco identificados nas ações de vigilância sanitária da qualidade da água para consumo humano | Realização | OO2 | Efetivação | | | | Relatório anual | |
| 4 | Realização do seminário sobre saúde ambiental | Realização | OO3 | Efetivação | | | | Relatório anual | |
| 5 | Número de matérias pedagógicas saúde ambiental elaborados e divulgados | Realização | OO2 | Número | | | | Relatório anual | |
| 7 | Número de ações de formação/informação no âmbito da saúde ambiental realizadas | Realização | OO3 | Número de ações realizadas/ações previstas | | | | Relatório anual | |

Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades

| | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| 1. Identificação | |
| 1.1. Departamento/Unidade/Gabinete | Departamento de Contratualização |
| 1.2. Responsável | Sandra Santos e Silva |

| | |
|---|--|
| 2. Missão e Atribuições | |
| <i>(Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a organização da ARS Alentejo)</i> | |
| <p>Missão: Colaborar com as instituições prestadoras de cuidados de saúde da região 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, enquadradas nos princípios de equidade, acessibilidade, qualidade e eficiência dos serviços de saúde.</p> <p>Competências (de acordo com o definido na Portaria 157/2012, de 22 de maio, que aprova os estatutos da ARS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar na definição dos critérios para a contratualização dos serviços de saúde e ainda: - Propor a afetação de recursos financeiros às instituições ou serviços integrados ou financiados pelo SNS ou entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde, que atuem no âmbito das áreas de cuidados continuados integrados e dos programas de intervenção local nos comportamentos aditivos e nas dependências; - Preparar e acompanhar a celebração e a execução dos contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação no âmbito da prestação de cuidados de saúde, dos cuidados continuados integrados e dos programas de intervenção local nos comportamentos aditivos e nas dependências; - Assegurar a avaliação de desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção; - Propor a realização de auditorias administrativas e clínicas; - Compete ainda, no âmbito da sua intervenção, proceder à difusão das 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) | |
| <i>(Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)</i> | |
| N.º Descrição | |
| 1 | Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados |
| 2 | Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados |
| 3 | Potenciar ações que mobilizem os diversos atores |
| 4 | Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade |

| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|-----------------|----------------|--|-----|-----|-------------|
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS Conforme listagem Anexo 1 | | | Observações |
| 1 | Participar nos trabalhos de preparação do processo de contratualização para o ano 2019 assegurando a coordenação dos trabalhos conducentes à negociação dos Contratos-Programa com as ULS/Hospital, bem como a contratualização no âmbito do CSP. | Eficiência | OE 2 | 1.2 | 3.5 | 3.8 | |
| 2 | Assegurar o acompanhamento, monitorização e avaliação do desempenho das atividades desenvolvidas pelas ULS/Hospital e ACES (e unidades funcionais). | Eficiência | OE 2 | 1.2 | 3.5 | | |
| 3 | Acompanhar e monitorizar as atividades desenvolvidas em todas as áreas acompanhadas pelo DC. | Eficiência | OE 2 | 1.2 | 3.8 | | |
| 4 | Gerir e monitorizar todos os acordos e convenções acompanhados no âmbito das atividades do DC. | Qualidade | OE 1 | 1.2 | 1.3 | | |
| 5 | Monitorizar e acompanhar a produção cirúrgica realizada pelas unidades hospitalares, bem como a atividade realizada no âmbito dos vales cirúrgia/notas de transferência. | Eficiência | OE 1 | 1.2 | | | |
| 6 | Asssegurar a emissão de pareceres sobre os projetos de mapas de pessoal das instituições EPE do SNS da região e sobre os pedidos de contratação de pessoal em CIT e CPS das instituições EPE. | Eficácia | OE 1 | 3.8 | | | |
| 7 | Efetuar visitas de verificação técnica em várias áreas de atuação do DC | Qualidade | OE 1 | 1.3 | 3.9 | | |
| 8 | Realizar a análise e estruturação do processo de contratualização com as unidades prestadoras de cuidados no âmbito da RNCCI | Qualidade | OE 2 | 1.2 | 3.8 | 3.9 | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|----------|
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | Tabela A |
|---|--|--|--|--|--|--|----------|

| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | |
|---|---|----------------|------------------------|--|
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações |
| 1 | Negociar os Acordos Modificativos aos Contratos Programa com as ULS/Hospitais para o ano 2019 e CSP para 2018 e para 2019 | OO 1 | Não aplicável | Pressupõe a existência de condições e prazos exequíveis |
| 2 | Realizar reuniões, relatórios de acompanhamento e <i>tableau de bord</i> para monitorização dos Contratos Programa e Atividade Assistencial | OO 2 | Não aplicável | |
| 3 | Realizar relatórios e <i>tableau de bord</i> sobre a monitorização do SIGIC, dos acordos e convenções, das contratações, da prescrição de medicamentos e MCDT, dos custos com trabalho extraordinário, IAC, entre outros. | OO 3 | Não aplicável | |
| 4 | Acompanhar/monitorizar a atividade desenvolvida no âmbito dos acordos e convenção | OO 4 | Não aplicável | |
| 5 | Elaboração de template e realização de ações de verificação, por amostragem, para análise da conformidade da realização das consultas de revisão pelo Hospital de Origem, após a intervenção cirúrgica. | OO 5 | Não aplicável | |
| 6 | Atualização dos procedimentos de trabalho e revisão das <i>checklist</i> de apoio, de forma a permitir um maior controlo na elaboração de pareceres de CIT e CPS | OO 6 | Não aplicável | |
| 7 | Realizar visitas de verificação técnica às entidades convenionadas | OO 7 | Não aplicável | |
| 8 | Analisar, com a ERCCI a possibilidade de reativação do processo de contratualização com as unidades prestadoras de cuidados no âmbito da RNCCI, nomeadamente no que se refere à fiabilidade dos dados disponíveis, à definição de indicadores, termos e programa de implementação do processo de contratualização | OO 8 | Não aplicável | Atividade dependente da existência/disponibilização de informação no aplicativo da rede (gestcare), para calcular indicadores fiáveis, bem como das orientações da Coordenação Nacional a este respeito. |

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

(Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher)

| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|-------------------|----------------|--------------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------|------|
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | N.º de Acordos Modificativos aos Contratos-Programa negociados e assinados | Resultado | OO 1 | N.º | -- | 4 | | DC/SICA | 20% |
| 2 | N.º de relatórios e <i>tableau de bord</i> submetidos à consideração do CD no âmbito da monitorização dos Contratos Programa e Atividade Assistencial | Resultado | OO 2 | N.º | -- | 10 | >10 | DC | 15% |
| 3 | N.º de novos <i>tableau de bord/Relatórios</i> implementados e submetidos à consideração do CD no âmbito das outras áreas de atividade acompanhadas pelo DC | Resultado | OO 3/OO 4 | N.º | -- | 1 | | DC | 15% |
| 4 | N.º de ações de verificação realizadas para a análise da conformidade da realização da consulta de revisão pelo HO, após intervenção cirúrgica | Resultado | OO 5 | N.º | -- | 4 | >4 | DC-URGIC | 15% |
| 5 | N.º de procedimentos de trabalho revistos no âmbito da elaboração de pareceres para contratação de pessoal em CIT e CPS. | Realização | OO 6 | N.º | NA | 2 | | DC | 10% |
| 6 | % de cumprimento do Plano de Visitas de Verificação Técnica às Entidades Convenionadas | Resultado | OO 7 | % | -- | 80% | > 80% | DC | 15% |
| 7 | Informação ao CD sobre resultado da análise e respetiva proposta quanto à possibilidade de reativação do processo de contratualização com as unidades da RNCCI | Resultado | OO 8 | Informação | NA | 1 informação | | DC/EDOC | 10% |

| Plano de Atividades 2018 - 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 | | | | | | | | | |
| <i>(Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS ALENTEJO)</i> | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Centralizar as necessidades de recrutamento de pessoal das Unidades Orgânicas da ARS ALENTEJO, I.P., ACES e respetivas Unidades de Saúde Funcionais, garantindo: <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 descontratados; * 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) | | | | | | | | | |
| <i>(Conforme definidos no QUAR da ARS ALENTEJO)</i> | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | | | | | | | | |
| 1 | Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | |
| 2 | Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | |
| 3 | Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | |
| 4 | Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS <i>Conforme listagem Anexo 1</i> | | | Observações | | |
| 1 | Melhorar a qualidade dos serviços prestados aos utentes | Qualidade | OE 1 | 3,9 | | | | | |
| 2 | Promover o aumento das qualificações dos trabalhadores | Qualidade | OE 1 | 3,9 | | | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | | | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | | Observações | | |
| 1 | Reforçar o número de profissionais na ARS ALENTEJO | | | OO1 | Financiamento próprio | | | | |
| 2 | Execução do plano de formação aprovado para o ano 2018 | | | OO2 | Sim | | | | |

Tabela A
Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais
(Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher)

| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
|-----|--|-------------------|----------------|--|---------------------|-----------|-----------------------|----------------------|------|
| 1 | N.º de ações desenvolvidas durante o ano 2018 para suprir necessidades de Recursos Humanos | Realização | OO1 | Número | | 11 | 100% | Documental | 50% |
| 2 | Porcentagem de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação em 2018 | Resultado | OO2 | Trabalhadores com pelo menos uma ação de formação/Total de trabalhadores | | 43% | 100% | Balanco Social | 50% |

| Plano de Atividades 2018 - 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 | | | | | | | | | |
| <i>(Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS ALENTEJO)</i> | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 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 prestadoras 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) | | | | | | | | | |
| <i>(Conforme definidos no QUAR da ARS ALENTEJO)</i> | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | | | | | | | | |
| 1 | Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | |
| 2 | Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | |
| 3 | Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | |
| 4 | Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS <i>Conforme listagem Anexo 1</i> | | | Observações | | |
| 1 | Dar cumprimento à Missão e Atribuições do GIE conforme definido no ponto 2 | eficácia | 1 e 4 | 3,3 | 3,4 | 3,9 | | | |
| 2 | Garantir os procedimentos necessários para acesso às candidaturas aos fundos comunitários de apoio à execução das instalações e equipamentos de saúde da região | eficácia | 1 e 4 | 3,3 | 3,4 | 3,9 | | | |
| 3 | Garantir e zelar pela conservação do património edificado a cargo da ARSA | eficácia | 1 | 3,3 | 3,4 | 3,9 | | | |
| 4 | Contribuir para a implementação na região dos planos estratégicos nacionais com relação com a actividade do GIE | eficácia | 1 e 4 | 3,3 | 3,4 | 3,9 | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | | | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | | Observações | | |
| 1 | Conclusão, apetrechamento e colocação em funcionamento da Extensão de Saúde do Torrão | | | 1 e 2 | sim | | | | |
| 2 | Conclusão, apetrechamento e colocação em funcionamento da Extensão de Saúde de Alvalá do Sado | | | 1 e 2 | sim | | | | |
| 3 | Requalificação de unidades de saúde do ALENTEJO Central - Centro de Saúde de Reguengos de Monsaraz e Vendas Novas - lançamento do concurso público e início de obra | | | 1 e 2 | sim | | | | |
| 4 | Proceder a obras de conservação no Centro de Saúde de Estremoz - preparação do processo de concurso | | | 1 e 3 | sim | | | | |
| 5 | Implementação do Plano Nacional de Saúde Oral na região - continuação | | | 1 e 4 | não | | | | |
| 6 | Implementação do Plano Estratégico de Baixo Carbono, e Programa de Eficiência Energética na Administração Pública | | | 1 e 4 | não se aplica | | | | |
| 7 | Manutenção geral dos edifícios e redes técnicas | | | 1 e 3 | sim | | | | |
| 8 | Análise de projectos externos | | | 1 | não se aplica | | | | |
| 9 | Acessoria à ECR no âmbito da reavaliação dos contratos das UCCI's na Rede Nacional de Cuidados Continuados | | | 1 | não se aplica | | | | |
| 10 | Acessoria técnica à ECR no âmbito da experiência piloto para a saúde mental | | | 1 | não se aplica | | | | |
| 11 | Projecto e aquisição do grupo gerador de socorro para a Extensão Norte | | | 1 | sim | | | | |
| 12 | Reformulação do edifício da saúde pública do ACES e anexos - projectos | | | 1 e 3 | não | | | | |
| 13 | Reorganização interior da USF Saúde - projectos | | | 1 e 3 | não | | | | |
| 14 | Reorganização do piso inferior do ACES e edifícios no exterior para arquivo central da ARSA - projectos | | | 1 e 3 | não | | | | |
| 15 | Requalificação das extensões de saúde | | | 1 e 3 | não | | | | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------|-------------------------------|--|----------------------------|------------------|--|-----------------------------|-------------|
| 1. Identificação | | | | | | | | | |
| 1.1. Departamento/Unidade/Gabinete | D.I.C.A.D. - Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências | | | | | | | | |
| 1.2. Responsável | João Mário Lopes Sardica | | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições | | | | | | | | | |
| <i>(Conforme definido nos diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo)</i> | | | | | | | | | |
| 1 - A Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, abreviadamente designada por DICAD, compete: | | | | | | | | | |
| a) Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências; | | | | | | | | | |
| b) Colaborar, ao nível da sua área de intervenção geográfica, na definição da estratégia nacional e das políticas com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências e na sua avaliação; | | | | | | | | | |
| c) Planear, coordenar, executar e promover, ao nível da sua área de intervenção geográfica, a avaliação dos programas de prevenção, de tratamento, de redução de riscos, de minimização de danos e de reinserção social; | | | | | | | | | |
| d) Prestar apoio técnico à execução dos programas e projetos de intervenção local; | | | | | | | | | |
| e) Assegurar a implementação de procedimentos e meios de recolha de dados, proceder à sua consolidação e enviar ao Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, abreviadamente designado por SICAD, os dados e informações necessárias para prossecução das suas atribuições, e desenvolver estudos sobre as intervenções realizadas na região e elaborar os relatórios de atividades; | | | | | | | | | |
| f) Emitir pareceres sobre propostas de implementação de projetos regionais apresentados por entidades públicas ou privadas que se candidatem a apoiar no âmbito da sua área de intervenção; | | | | | | | | | |
| g) Promover a realização de diagnósticos das necessidades de intervenção de âmbito regional e local, definir as prioridades e o tipo de intervenção a efetuar e os recursos a afetar, nomeadamente a projetos e programas cofinanciados, contribuindo para um planeamento nacional sustentado; | | | | | | | | | |
| h) Avaliar e supervisionar o funcionamento das unidades de intervenção local, prestadoras de cuidados de saúde nesta área, assegurar o planeamento e gestão dos recursos necessários à respetiva atividade e propor a criação de novas unidades ou o seu encerramento; | | | | | | | | | |
| i) Planear a articulação interinstitucional e incentivar a participação das instituições da comunidade, públicas ou privadas, no desenvolvimento de ações de prevenção, de tratamento, de redução de riscos e minimização de danos e de reinserção social, no âmbito dos programas nacionais promovidos pelo SICAD; | | | | | | | | | |
| j) Promover, desenvolver e aplicar metodologias de avaliação das diversas ações desenvolvidas ou apoiadas, atualizar diagnósticos, elaborar relatórios e analisar as respetivas conclusões; | | | | | | | | | |
| k) Colaborar com o SICAD na definição dos requisitos para licenciamento de unidades de prestação de cuidados, nos setores social e privado e monitorizar o seu cumprimento; | | | | | | | | | |
| l) Assegurar, ao nível da região, a articulação com o SICAD para o desenvolvimento de programas e projetos. | | | | | | | | | |
| 2 - Compete ainda à DICAD, no âmbito de intervenção regional, proceder à difusão das 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) | | | | | | | | | |
| <i>(Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)</i> | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | |
| 1 | Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | |
| 2 | Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | |
| 3 | Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | |
| 4 | Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS <i>(Conforme Listagem Anexo 1)</i> | | | Observações | | |
| 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 diversificados, abrangendo um amplo leque de abordagens psicossociais e farmacológicas orientadas por princípios éticos e pela evidência científica | Eficiência | OE 1 | 1.2 | 2.15 | 3.1 | Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências | | |
| 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, alcoólica e às dependências sem substância, garantindo a qualidade dos serviços prestados e a divulgação de boas práticas | Eficiência | OE 1 | 1.6 | 2.15 | 3.1 | Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências | | |
| 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 | Eficiência | OE 1 | 1.7 | 2.15 | 3.1 | Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências | | |
| 4 | Promover o desenvolvimento e monitorização de programas e intervenções em CAD | Qualidade | OE 1 | 1.10 | 1.11 | 3.1 | Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências | | |
| 5 | Assegurar a existência de condições que promovam a autonomia e o exercício pleno de cidadania | Eficiência | OE 4 | 1.8 | 2.15 | 3.1 | Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências | | |
| 6 | Sensibilizar e capacitar para o assumir da função preventiva em abordagens comunitárias | Eficiência | OE 4 | 1.9 | 2.15 | 3.1 | Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências | | |
| 7 | Promover a existência de respostas diferenciadas (universal/seletiva/indicada) para os diferentes grupos etários e contextos de acordo com os níveis de risco | Qualidade | OE 4 | 1.9 | 2.15 | 3.1 | Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências | | |
| 8 | Melhorar o conhecimento e articulação entre redes de respostas dirigidas a cada fase do ciclo de vida | Eficiência | OE 4 | 1.9 | 2.15 | 3.1 | Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | | | | |
| 1 | Manter os tempos de espera para primeiras consultas, dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis. | | 1 | | | | | | |
| 2 | Manter os tempos de espera para programas de tratamento (metadona, internamento para desabituação e comunidades terapêuticas) dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis. | | 1 | | | | | | |
| 3 | Potenciar a adesão ao tratamento | | 2 | | | | | | |
| 4 | Utilizar o ICD-10, no registo de diagnóstico nos novos utentes, assim como o registo na ficha-base dos doentes com comorbilidade psiquiátrica. | | 4 | | | | | | |
| 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 | | 2 | | | | | | |
| 6 | Manter Atividade assistencial e não assistencial quotidiana | | 1 | | | | | | |
| 7 | Produção de planos de formação de acordo com as especificidades dos intervenores (forças de segurança, profissionais de saúde, professores e técnicos da rede social) | | 6 | | | | | | |
| 8 | Assegurar a intervenção em diversos contextos (laboral, recreativo, escolar) | | 7 | | | | | | |
| 9 | Acompanhar a execução e avaliação do PRI de Elvas | | 6 | | | | | | |
| 10 | Acompanhar, potenciar e alargar as consultas de Prevenção e Indica a adolescentes. | | 8 | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| (Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher) | | | | | | | | | |
| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
| N.º | Designação do indicador | Tipo de indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | % de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento realizados entre 10 e 14 dias | Impacto | 1 | d-n<10 | 85% < 15 dias | 85% < 15 dias | 85% < 15 dias | SIM | 10% |
| 2 | % 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 desabituação até 14 dias; c) comunidade terapêutica até 28 dias * | Impacto | 2 | a) e b) e-s<14 c) e-s<28 | 85% < 15 dias | 85% < 15 dias | 85% < 15 dias | Dados estatísticos da DICAD | 10% |
| 3 | Número total de utentes em tratamento nas equipas/ano (utentes ativos) | Impacto | 1 | tr-x+y | 2.050 | 2.100 | > 2.100 | SIM | 5% |
| 4 | Número de novos utentes admitidos nas equipas/ano | Impacto | 2 | não se aplica | 550 | 600 | > 600 | SIM | 5% |
| 5 | Número total de consultas/atendimento nas equipas/ano (Tratamento Prevenção Indicada) | Impacto | 2 | não se aplica | 31.000 | 32.500 | > 32.000 | SIM | 10% |
| 7 | Realização de, no mínimo, 12 consultas/ano/utente | Impacto | 2 | m-nº de consultas sobre ativos | > ou = 14 | > ou = 14 | > ou = 15 | SIM | 5% |
| 8 | % de novos utentes com registo de diagnóstico pela ICD - 10 | Resultado | 4 | não se aplica | | 50% | > 50% | Dados estatísticos da DICAD | 3% |
| 9 | % de fichas -base do SIM atualizadas relativas a doentes em tratamento com comorbilidade psiquiátrica. | Resultado | 4 | não se aplica | | 50% | > 50% | Dados estatísticos da DICAD | 2% |
| 10 | Número de eventos assistenciais | Realização | 2 | não se aplica | 31.000 | 32.500 | > 32.000 | SIM | 10% |
| 11 | Número de ações de formação realizadas | Realização | 5 | não se aplica | > ou = 14 | > ou = 14 | > 14 | Relatório | 6% |
| 12 | Número de formandos participantes | Impacto | 5 | não se aplica | > ou = 399 | > ou = 399 | > 399 | Relatório | 2% |
| 13 | Número de ações de informação/sensibilização realizadas | Realização | 7 | não se aplica | > ou = 84 | > ou = 84 | > 84 | Relatório | 8% |
| 14 | População alvo abrangida | Impacto | 7 | não se aplica | > ou = 4.207 | > ou = 4.207 | > 4.207 | Relatório | 2% |
| 15 | Número de sessões de dinamização realizadas no âmbito do Dia da Defesa Nacional | Realização | 7 | não se aplica | 126 | 100% | 100% | Relatório DDN | 1% |
| 16 | Número de jovens participaram em sessões sobre Comp. Aditivos e dependências no âmbito do Dia da Defesa Nacional | Impacto | 7 | não se aplica | 4.627 | 4.735 | 100% | Relatório DDN | 1% |
| 17 | Número de intervenções no âmbito da intervenção em Meio Laboral | Realização | 7 | não se aplica | 1 | > ou = 1 | > 1 | Relatório | 7% |
| 18 | Número de colaboradores envolvidos em ações de informação/sensibilização em Meio Laboral | Impacto | 7 | não se aplica | 29 | > ou = 29 | > 29 | Relatório | 5% |
| 19 | Número de intervenções em contexto recreativo e académico | Realização | 7 | não se aplica | 2 | > ou = 2 | > 2 | Relatório | 6% |
| 20 | Número de jovens intervencionados em contexto recreativo e académico | Impacto | 7 | não se aplica | 950 | > ou = 950 | > 950 | Relatório | 2% |

Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades

| 1. Identificação | | | | | | | |
|---|---|-----------------|----------------|---|------|------|-------------|
| 1.1. Departamento/Unidade/Gabinete | NATAPIE - Núcleo de Apoio Técnico nas áreas de Planeamento, Investimentos e Estatística | | | | | | |
| 1.2. Responsável | Anabela David | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições <small>(Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo)</small> | | | | | | | |
| 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) <small>(Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)</small> | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | |
| 1 | Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | |
| 2 | Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | |
| 3 | Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | |
| 4 | Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS <small>Conforme listagem Anexo 1</small> | | | Observações |
| 1 | Elaborar e acompanhar a execução dos instrumentos de gestão da ARS Alentejo | Eficácia | OE 2 | 1.16 | 2.15 | 3.10 | |
| 2 | Gerir a recolha e tratamento da informação relativa aos pedidos de informação institucional | Qualidade | OE 2 | 3.10 | 1.16 | 2.15 | |
| 3 | Gerir a recolha e análise de informação estatística relevante para a Região | Qualidade | OE 2 | 3.10 | 1.16 | 2.15 | |
| 4 | Acompanhar e monitorizar a implementação das medidas previstas no Programa do Governo | Eficácia | OE 2 | 3.10 | | | |
| 5 | Planear, desenvolver e acompanhar os procedimentos necessários à implementação de ações previstas no âmbito da execução de novos investimentos e investimentos em curso da ARS Alentejo | Eficiência | OE 1 | 3.2 | 3.4 | 3.9 | |
| 6 | Acompanhar e monitorizar a execução física e financeira dos investimentos cofinanciados desenvolvidos pelas ULS/Hospitais | Eficiência | OE 1 | 3.10 | | | |
| 7 | Acompanhar e monitorizar a implementação e execução dos projetos candidatados ao Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos utentes do SNS da ACS, IP | Eficiência | OE 1 | 3.2 | 3.3 | 3.5 | |
| 8 | Assegurar a gestão da qualidade do Programa de Telessaúde do Alentejo | Qualidade | OE 1 | 3.9 | 3.2 | 3.5 | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | |

| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | |
|---|--|----------------|------------------------|-------------|--|--|
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | |
| 1 | Elaborar os principais instrumentos de Gestão da ARS Alentejo, designadamente QUAR, Plano de Atividades e Relatório de Atividades | 1 | Não aplicável | | | |
| 2 | Monitorizar a implementação do QUAR | 1 | Não aplicável | | | |
| 3 | Elaborar Relatórios com informação estatística que respondam às necessidades dos serviços | 3 | Não aplicável | | | |
| 4 | Responder aos pedidos de informação institucionais | 2 | Não aplicável | | | |
| 5 | Participar nas atividades e reuniões do Observatório Regional de Saúde | 3 | Não aplicável | | | |
| 6 | Acompanhar e monitorizar o Plano de Contingência Saúde Sazonal | 3 | Não aplicável | | | |
| 8 | Preparar e elaborar candidatura(s) ao Programa Operacional Alentejo 2020 | 4 | Não aplicável | | | |
| 9 | Emitir pareceres para candidaturas propostas por outras entidades do SNS | 5 | Não aplicável | | | |
| 10 | Acompanhar a execução física e financeira dos projetos de investimento em curso | 4 | Não aplicável | | | |
| 11 | Colaborar com o DGAG na preparação do orçamento para 2018, através da recolha de informação e elaboração do contributo da área dos investimentos | 4 | Não aplicável | | | |
| 12 | Acompanhar a execução física e financeira dos projetos candidatados e aprovados ao Programa de Incentivos da ACS | 7 | Não aplicável | | | |
| 13 | Desenvolver os procedimentos necessários à manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade do Programa de Telessaúde do Alentejo | 8 | Não aplicável | | | |
| 14 | Acompanhar os pedidos de ação corretiva do Sistema de Gestão da Qualidade do Programa de Telessaúde do Alentejo | 8 | Não aplicável | | | |

Tabela A
Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais
(Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher)

| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|-------------------|----------------|---|---------------------|-----------|-----------------------|---|------|
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | N.º de documentos de apoio elaborados relativos aos instrumentos de gestão da ARSA | Resultado | 1 | Nº | 4 | 3 | > 3 | Edoc/email | 20 |
| 2 | % de respostas a pedidos institucionais, enviadas até 8 dias após a receção e validação dos contributos das Instituições | Resultado | 2 | Nº ofícios com resposta a pedidos institucionais enviados até 8 dias após receção e validação de contributos/Nº total de ofícios com resposta a pedidos institucionais enviados | 80% | 80% | > 80% | Edoc/email | 15 |
| 3 | N.º de relatórios de indicadores regionais elaborados e submetidos à consideração do Conselho Diretivo | Resultado | 3 e 4 | Nº | 4 | 4 | > 4 | Edoc | 20 |
| 4 | N.º de relatórios e/ou mapas de execução física e financeira dos projetos em curso | Resultado | 5, 6 e 7 | Nº | 1 | 1 | > 1 | Mapas e relatórios produzidos | 15 |
| 5 | % de pedidos de ação corretiva levantados como resultado das auditorias internas e externas | Impacto | 8 | N.º de pedidos de ação corretiva levantados para não conformidades identificadas nas auditorias internas e externas resolvidos/número de pedidos de ação corretiva levantados para não conformidades identificadas nas auditorias internas e externas | 75% | 75% | > 75% | MOD. 109.TS-Pedido de ação corretiva - Sistema de Gestão da Qualidade do Programa de Telessaúde | 15 |
| 6 | N.º de áreas estratégicas com documentos de apoio à gestão disponibilizados na área privada da ARSA | Resultado | 1 | N.º | N/A | 4 | > 4 | Mapas e relatórios produzidos | 15 |

Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades

| | |
|------------------------------------|--|
| 1. Identificação | |
| 1.1. Departamento/Unidade/Gabinete | Núcleo de Apoio Técnico na área dos Sistemas de Informação |
| 1.2. Responsável | Paulo Basílio |

| | |
|---|--|
| 2. Missão e Atribuições <small>(Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS ALENTEJO)</small> | |
| Missão: Assegurar a gestão e manutenção dos sistemas de informação e comunicação da ARSA, I.P. | |
| Atribuições: | |
| <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) <small>(Conforme definidos no QUAR da ARS ALENTEJO)</small> | |
| N.º Descrição | |
| 1 | Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados |
| 2 | Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados |
| 3 | Potenciar ações que mobilizem os diversos atores |
| 4 | Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade |

| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------|----------------|---|-------------|
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS <small>Conforme Listagem Anexo 1</small> | Observações |
| 1 | Aumentar os níveis de segurança e veracidade da informação e proteção dos dados pessoais | | OE 3 | | |
| 2 | Desenvolver ações de literacia para os utentes | | OE 4 | | |
| 3 | Potenciar a eficiência e eficácia da organização documental e seus workflows | | OE 4 | | |
| 4 | Providenciar SI e TIC capazes de dar resposta em tempo oportuna as solicitações dos serviços | | OE 4 | | |
| 5 | Capacitar a ARS com SI no âmbito da integração de cuidados a utentes, literacia e cuidados de proximidade. | | OE 4 | | |
| 6 | Melhoramentos na gestão do rastreio de retinopatia diabética | | OE 1 | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|----------|
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | Tabela A |
|---|--|--|--|--|----------|

| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | |
|---|--|----------------|------------------------|-------------|
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações |
| 1 | Criação de um mecanismo de notificação de informação caducada dos processos individuais dos colaboradores | OO1 | Não aplicável | |
| 2 | Implementação de multicanal de comunicação e divulgação de informação da ARS e Unidades de Saúde. | OO2 | | |
| 3 | Implementação de novas funcionalidades de gestão documental | OO3 | | |
| 4 | Manutenção evolutiva e melhoria de performance dos sistemas de informação e postos de trabalho | OO4 | | |
| 5 | Desenvolvimento, implementação e manutenção evolutiva dos SI no âmbito da integração de cuidados a utentes, literacia e cuidados de proximidade. | OO5 | | |
| 6 | Controlo do Processo de leituras das retinografias | OO6 | | |
| 7 | Melhoramentos dos SI afetos à Cardiopneumologia, MCDT Direto e ECCI 24 | OO5 | | |
| 8 | Implementação e controlo das regras associadas à proteção dos dados pessoais dos utentes. | OO1 | | |

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

(Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher)

| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|-------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|-----------|-----------------------|-------------------------|------|--|
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso | |
| 1 | Data da criação do mecanismo de notificação de informação caducada dos processos individuais dos colaboradores. | | OO1 | Data | 0 | dez/18 | 1 mês | Acesso ao sistema | | |
| 2 | Implementação e suporte ao multicanal de atendimento, comunicação e divulgação de informação da ARS e Unidades de Saúde. | | OO2 | Data | 0 | dez/18 | 1 mês | Acesso ao sistema | | |
| 3 | Implementação do Novo EDOC - permitindo o acesso do exterior, melhorar o registo de entrada, catalogação e arquivo e acesso a informação com maior rapidez. | | OO3 | Data | 0 | dez/18 | 1 mês | Acesso ao sistema | | |
| 4 | Percentagem de PCs com 8GB de memória nos serviços Centrais, sendo que, ao nível dos serviços financeiros e aprovisionamento, esta alteração deve estar concluída no final de Janeiro. | | OO4 | Data | 0 | abr/18 | 1 mês | Acesso ao sistema | | |
| 5 | Desenvolvimento, implementação e manutenção evolutiva dos SI necessários aos projetos aprovados pela ACSS para ARS ALENTEJO no âmbito da integração de cuidados, literacia e cuidados de proximidade. | | OO5 | N.º | 22 | 35 | 2 | Playlist do Canal de TV | | |
| 6 | Manutenção evolutiva, com melhoria de performance dos sistemas associados à área financeira, contabilidade e gestão de stocks ao nível dos postos de trabalho | | OO4 | Data | 0 | dez/18 | 1 mês | Performance do Sistema | | |
| 7 | Controlo do Processo de leituras das retinografias, em termos da garantia da sua execução num prazo de 15 dias após a sua realização. | | OO6 | Data de início - data de entrega | 0 | 20 dias | 15 dias | Acesso ao sistema | | |
| 8 | Manutenção evolutiva dos projetos SI associados à Cardiopneumologia, MCDT Direto e ECCI 24. | | OO5 | Data | 0 | dez/18 | 1 mês | Acesso ao sistema | | |
| 9 | Participação ativa no processo de levantamento, criação, implementação e controlo das regras associadas à proteção dos dados pessoais dos utentes. | | OO1 | Data | 0 | dez/18 | Maio | Relatório | | |

Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades

| | |
|---|-------------------------------|
| 1. Identificação | |
| 1.1. Departamento/Unidade/Gabinete | Auditoria e Controlo Interno |
| 1.2. Responsável | Sandra Sofia Dordio Gonçalves |
| 2. Missão e Atribuições <small>(Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS ALENTEJO)</small> | |
| Contribuir, com autonomia e independência, para a prossecução dos objetivos da ARSA, 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 ARSA, I.P.. As competências da Auditoria são as constantes no regulamento interno da ARSA, nomeadamente: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer ao Conselho Diretivo análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços, propondo a adoção de boas práticas; • Desenvolver ações de auditoria, com vista à deteção de factos, ou situações condicionantes ou impeditivas da realização dos objetivos definidos para os serviços; • Coordenar os processos externos de auditoria, inspeção, disciplinares e outros, remetidos pela Inspeção-Geral das Atividades de Saúde, Tribunal de Contas, Tutela e demais entidades; • Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento da ARSA, I.P., apresentadas pelos trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral; • Elaborar o plano anual de auditoria interna e o relatório anual de auditoria sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar, a submeter à aprovação do conselho diretivo, respetivamente, até 15 de dezembro e 15 de março de cada ano. | |

| | |
|--|---|
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) <small>(Conforme definidos no QUAR da ARS ALENTEJO)</small> | |
| N.º | Descrição |
| 1 | Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados |
| 2 | Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados |
| 3 | Potenciar ações que mobilizem os diversos atores |
| 4 | Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade |

| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------|----------------|---|-------------|
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS <small>Conforme listagem Anexo 1</small> | Observações |
| 1 | Promover o levantamento das áreas de risco da ARSA | Qualidade | OE 1 | 3.8 | |
| 2 | Contribuir para a boa gestão dos dinheiros públicos | Eficiência | OE 1 | 3.8 | |
| 3 | Participar ativamente no grupo de trabalho nas atividades associadas ao grupo de trabalho afeto à temática da Aplicação do Regulamento de Proteção de Dados Pessoais | Qualidade | OE 3 | 4.4 | |

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais Tabela A

| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | |
|---|--|----------------|------------------------|-------------|
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações |
| 1 | Proceder à monitorização/avaliação do Plano de Prevenção dos Riscos de Gestão, incluindo de Corrupção e de Infrações Conexas e sua monitorização/avaliação | 1 | Não aplicável | |
| 2 | Revisão do Manual de Controlo Interno | 2 | Não aplicável | |
| 3 | Realização de auditorias em áreas de maior risco e elaboração de planos globais de auditoria/metodologias para aplicação por equipas multidisciplinares | 2 | Não aplicável | |
| 4 | Atuação sobre solicitações internas e externas determinadas pelo Conselho Diretivo (extra plano de atividades) | 2 | Não aplicável | |
| 5 | Apresentação dos relatórios de execução financeira trimestral da ARSA à ACSS | 2 | Não aplicável | |
| 6 | Acompanhamento/monitorização de recomendações formuladas por entidades externas à ARSA junto dos serviços/departamentos visados | 2 | Não aplicável | |
| 7 | Monitorização das atividades de implementação do Regulamento de Proteção de Dados Pessoais | 3 | Não aplicável | |

Tabela A
Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais
(Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher)

| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|-------------------|----------------|--|---------------------|--|---|--|------|
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | Elaboração de 4 relatórios de execução financeira (1 por trimestre), em cumprimento do Despacho n.º 7709-B/2016, de 9 de junho do SES | Realização | 2 | Na. | não aplicável | Cumprimento do estipulado no n.º 4 da Circular Normativa n.º 20/2016/ACSS, de 12/10/2016 | Apresentar relatório até 5 dias úteis antes do termo instituído no n.º 4 da antedita Circular | Relatório de execução financeira trimestral/ email remetido à ACSS | 15% |
| 2 | Apresentação do relatório de execução do Plano Prevenção Riscos Corrupção e Infrações Conexas ao Conselho Diretivo | Resultado | 1 | Na. | não aplicável | 2º Semestre 2018 | Até 31 de outubro 2018 | Relatório de execução de 2017 do PPRCIC | 15% |
| 3 | Execução do Plano de Controlo Interno e Auditorias (Plano de Atividades) aprovado para 2018 | Realização | 2 | N.º de atividades executadas/N.º de atividades planeadas | não aplicável | 65% | >65% | Plano de Atividades Anual 2018 e Relatórios/informações emitidas | 20% |
| 4 | N.º de informações/pareceres/relatórios apresentados ao Conselho Diretivo (extra - Plano de Atividades) | Resultado | 2 | N.º de informações apresentadas/N.º de informações solicitadas pelo CD | não disponível | 75% | >75% | Despachos do CD/edoc | 20% |
| 5 | Aplicação efetiva do Regulamento de Proteção de Dados Pessoais | Realização | 3 | Aplicado na ARS ALENTEJO | não aplicável | 100% | Aplicado na ARS ALENTEJO, a partir de 25 de maio | Despachos do CD/edoc. Plano de atuação concluído. | 30% |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | |
|---|---|-----------------|------------------------|---|-------------|
| 1. Identificação | | | | | |
| 1.1. Departamento/Unidade/Gabinete | Assessoria de Comunicação e Marketing | | | | |
| 1.2. Responsável | Maria Manuel Martins | | | | |
| 2. Missão e Atribuições <small>(Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo)</small> | | | | | |
| 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) <small>(Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)</small> | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | |
| 1 Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | |
| 2 Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | |
| 3 Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | |
| 4 Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS <small>Conforme listagem Anexo 1</small> | Observações |
| 1 | Melhorar a imagem institucional da ARSA, L.P. | Qualidade | OE 3 | | |
| 2 | Disponibilização de informação atualizada (notícias, novidades e eventos na intranet e internet da ARSA/ACES e outros portais: portal da saúde) | Eficiência | OE 4 | | |
| 3 | Melhorar a política de gestão da informação e comunicação da ARSA, LP | Qualidade | OE 3 | | |
| 4 | Gerir a produção e disponibilização de conteúdos para os vários suportes promocionais, em tempo útil | Eficiência | OE 4 | | |
| 5 | Fomentar e melhorar a organização de eventos promovidos pela ARSA | Qualidade | OE 3 | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | Tabela A |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | |
| 1 | Edição e Publicação de Newsletter Semanal em formato digital – enviada por email e publicada no site da ARSA | 1,4 | Não aplicável | | |
| 2 | Gestão Site e Intranet - Banner; Notícias; Eventos; Novidades | 2,3 | Não aplicável | | |
| 3 | Realização de atividades em datas comemorativas relacionadas com a Saúde | 5 | Não | | |
| 4 | Seminário Investigação e Bioética - Alentejo | 5 | Sim | Tendo em conta o previsto deverá fazer-se pedido prévio para ser aprovado | |
| 5 | Reuniões PLS- PNS | 5 | Sim | Tendo em conta o previsto deverá fazer-se pedido prévio para ser aprovado | |
| 6 | Encontro Unidade de Saúde Pública | 5 | Sim | Tendo em conta o previsto deverá fazer-se pedido prévio para ser aprovado | |
| 7 | III Encontro PRAPAS | 5 | Sim | Tendo em conta o previsto deverá fazer-se pedido prévio para ser aprovado | |
| 8 | Participação nos Prémios Hospital Futuro | 5 | Não aplicável | | |
| 9 | Participação nos Prémios Boas Práticas em Saúde | 5 | Não aplicável | | |
| 10 | Desafio pela Saúde | 5 | Sim | Tendo em conta o previsto deverá fazer-se pedido prévio para ser aprovado | |
| 11 | Participação na Feira de São João em Évora | 5 | Sim | Tendo em conta o previsto deverá fazer-se pedido prévio para ser aprovado | |
| 12 | IV Encontro de Médicos Internos do Alentejo | 5 | Sim | Tendo em conta o previsto deverá fazer-se pedido prévio para ser aprovado | |
| 13 | III Encontro - Cuidar do eu do outro e do tempo | 5 | Sim | Tendo em conta o previsto deverá fazer-se pedido prévio para ser aprovado | |
| 14 | Semana do Aleitamento Materno | 5 | Não | | |
| 15 | Conteúdos Multimédia para Balcões de Atendimento nos Cuidados de Saúde Primários | 1,4 | Financiamento próprio | | |
| 16 | Participação noutros certames, eventos e exposições temáticas | 5 | Não | | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | |
|---|--|-----------------|------------------------|---|------------------------------|
| 1. Identificação | | | | | |
| 1.1. Departamento/Unidade/Gabinete | Gabinete de Rastreios da ARS Alentejo | | | | |
| 1.2. Responsável | Tereza Lopes | | | | |
| 2. Missão e Atribuições <small>(Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo)</small> | | | | | |
| Operacionalizar e monitorizar os rastreios de base populacional da responsabilidade da ARS Alentejo | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) <small>(Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)</small> | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | |
| 1 Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | |
| 2 Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | |
| 3 Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | |
| 4 Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS <small>Conforme listagem Anexo 1</small> | Observações |
| 1 | Rastreio do Cancro da Mama | Qualidade | OE 2 | 2.6 1.2 1.3 | metade da população elegível |
| 2 | Rastreio do Cancro do Colo do Útero | Qualidade | OE 2 | 2.6 1.2 1.3 | 51.900 mulheres |
| 3 | Rastreio do Cancro do Colon e do Reto | Qualidade | OE 2 | 2.6 1.2 1.3 | 7.800 utentes |
| 4 | Rastreio da Retinopatia Diabética | Qualidade | OE 2 | 2.4 1.2 1.3 | metade da população elegível |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | Tabela A |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | |
| 1 | Monitorização do Rastreio do Cancro da Mama | 1 | Não | 1/2 da pop elegível - 45-69 A - Mulheres | |
| 2 | Monitorização do Rastreio do Cancro do Colo do Útero | 2 | Não | 1/3 da pop elegível - 25-64 A - Mulheres | |
| 3 | Operacionalização do Rastreio do Cancro do Colon e do Reto | 3 | Não | 1/2 da pop elegível - 50-74 A - H/M | |
| 4 | Monitorização do Rastreio da Retinopatia Diabética | 4 | Não | 1/2 da pop elegível, diabéticos > 18 anos | |

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais
(Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher)

| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
|------------------|---|-------------------|----------------|---|---------------------|-----------|-----------------------|----------------------|--------|
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama | Realização | 1 | Utentes rastreadas/Utentes convocadas | | | | LPCC | 20,00% |
| 2 | % de casos positivos detetados no Rastreio do Cancro da Mama | Resultado | 1 | Utentes com diagnóstico positivo/Utentes rastreadas | | | | LPCC | 5,00% |
| 3 | Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero | Realização | 2 | Utentes rastreadas/Utentes convocadas | 12671/16553=76,5% | 77% | | SIMA rast | 20,00% |
| 4 | % de casos positivos detetados no Rastreio do Cancro do Colo do Útero | Resultado | 2 | Utentes com diagnóstico positivo/Utentes rastreadas | 190/12.671=1,49% | 1,4% | | SIMA rast | 5,00% |
| 5 | Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e do Reto | Realização | 3 | Utentes rastreados/Utentes convocados | 3307/6359=52% | 55% | | plataf própria/ARSA | 20,00% |
| 7 | % de casos positivos detetados no Rastreio do Cancro do Colon e do Reto | Resultado | 3 | Utentes com diagnóstico positivo/Utentes rastreados | 217/3307=6,56% | 6,5% | | plataf própria/ARSA | 5,00% |
| 8 | Taxa de Rastreio da Retinopatia Diabética | Realização | 4 | Utentes rastreados/Utentes convocados | 2799/3074=91,05% | 92% | | SIMA rast | 20,00% |
| 9 | % de casos positivos detetados no Rastreio da Retinopatia Diabética | Resultado | 4 | Utentes com diagnóstico positivo/Utentes rastreados | 321/2799=11,46% | 11,5% | | SIMA rast | 5,00% |

Plano de Atividades 2018 - 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 | | | | | | | |
| <small>(Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo)</small> | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | |
| <small>(Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)</small> | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | |
| 1 | Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | |
| 2 | Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | |
| 3 | Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | |
| 4 | Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS | | | Observações |
| | | | | <small>Conforme listagem Anexo 1</small> | | | |
| 1 | Promover a agilização da emissão de Pareceres | Eficiência | OE 3 | 1.3 | 3.9 | 4.3 | |
| 2 | Promover a acessibilidade à CES | Qualidade | OE 4 | 1.3 | 3.3 | 4.3 | |
| 3 | Promover o debate bioético | Eficiência | OE 4 | 1.1 | 3.2 | 3.3 | |
| 4 | Promover a articulação entre as CE existentes na região Alentejo (saúde público e privado, ensino superior) | Eficiência | OE 3 | 3.8 | 3.3 | 4.3 | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | | |
| 1 | Promoção do preenchimento do Documento Guia em formato eletrónico | OO1/OO4 | Não aplicável | | | | |
| 2 | Divulgação de informação na INTRANET/INTERNET (Documento GUIA) | OO2 | Não aplicável | | | | |
| 3 | Colocação de informação no site/BANNER da CES | OO2 | Não aplicável | | | | |
| 4 | Integrar grupos de trabalho (âmbito regional e nacional) | OO3/OO4 | Não aplicável | | | | |
| 5 | Participar em reuniões/conferências ou seminários (profissionais de saúde e ensino superior, membros de CE) | OO3 | Não aplicável | | | | |
| 6 | Atualização do Registo agrupado das CE da Região do Alentejo no site da ARSA/Banner da CES | OO4 | Não aplicável | | | | |
| 7 | Promover formação em Bioética para profissionais de saúde/membros das CE/população em geral | OO3 | Sim | | | | |

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

(Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher)

| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
|------------------|---|-------------------|----------------|---|---------------------|-----------|-----------------------|----------------------------|------|
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Crítério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | Tempo em que o processo está em análise | Resultado | 1 | Data de emissão de parecer - data de atribuição de relator | 44,8 | 44,8 | <44,8 | ces | 15% |
| 2 | % de processos concluídos | Resultado | 1 | Número de processos concluídos/n.º total de processos | 88,89% | 80% | >80% | ces | 15% |
| 3 | % de processos encerrados | Resultado | 1 | Número de processos encerrados/n.º total de processos | 11,11 | 12% | <12% | ces | 10% |
| 4 | % de processos que transitam de ano | Resultado | 1 | Número total de processos que transitam de ano / total de processos | 11,11 | 20% | <20% | ces | 10% |
| 5 | N.º de áreas disponibilizadas no BANNER da CES na página da ARSA | Resultado | 2 | Número | 8 | 9 | >9 | site da ARSA/Banner da CES | 10% |
| 7 | N.º de Seminários/formação que a CES integrou a Comissão Organizadora | Realização | 3 | Número | 4 | 4 | >4 | ces | 15% |
| 8 | N.º de reuniões/formação no âmbito da bioética | Realização | 3 | Número | 12 | 10 | >10 | ces | 10% |
| 9 | N.º de reuniões das CE da região do Alentejo | Realização | 4 | Número | 7 | 6 | >6 | site da ARSA/Banner da CES | 15% |

5.2. Fichas de Atividades por Programas Regionais de Saúde

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------|------------------------|--|---------------------|-----------|-----------------------|----------------------|------|
| 1. Identificação | | | | | | | | | |
| 1.1. Departamento/Unidade/Gabinete | Programa Nacional para a Infeção VIH/Sida | | | | | | | | |
| 1.2. Responsável | Dr. Telo Fialho Nunes Bettencourt Faria | | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições | | | | | | | | | |
| (Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| 1- Sensibilizar, informar e esclarecer toda a comunidade que a Infeção VIH/SIDA e outras infeções sexualmente transmissíveis e por via parentérica são diminuídas drasticamente desde que haja por parte dos cidadãos comportamentos seguros relativamente às suas vias de transmissão. Reforço desta mensagem em populações especialmente vulneráveis, nomeadamente migrantes, reclusos e trabalhadores do sexo. | | | | | | | | | |
| 2- Reforçar a componente de Saúde Pública alicerçada na melhoria das condições sociais, económicas e de literacia em saúde da população, no sentido da efetividade das mensagens de Prevenção e Promoção da Saúde, baseadas na prática de sexo seguro, uso de material esterilizado no consumo de drogas IV e ainda, de novas modalidades de prevenção como a PrEP. | | | | | | | | | |
| 3- Investir na realização de testes de rastreio, no sentido de redução dos diagnósticos tardios, na referenciação atempada para as consultas de especialidade e promover estratégias de retenção e de acompanhamento. | | | | | | | | | |
| 4- Promover igualmente, e gerir a infeção como um modelo de Doença Crónica, no sentido das Metas de Saúde da ONUSIDA, para 2020 e 2030, considerando um quarto 90 - Qualidade de Vida | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) | | | | | | | | | |
| (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | |
| 1 | Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | |
| 2 | Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | |
| 3 | Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | |
| 4 | Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS Conforme listagem Anexo 1 | | | Observações | | |
| 1 | Meta "90.90.90". Considerar o quarto 90 - QdV | | 1 | 1.5 | 1.12 | 2.8 | | | |
| 2 | Manter Transmissão Vertical em <2% em situação de não amamentação; Manter taxa de casos de novas infeções pediátricas por transmissão vertical <= 50 casos/100.000nados vivos | Eficiência | 1 | 1.5 | 1.12 | 2.8 | | | |
| 3 | Reduzir em 75% as novas infeções | Eficiência | 1,4 | 1.5 | 1.12 | 2.8 | | | |
| 4 | Reduzir em 75% a taxa de diagnóstico tardio (Linf TC04 <350 cts/mm3) | Eficiência | 1,4 | 1.5 | 1.12 | 2.8 | | | |
| 5 | Conhecer a serologia para VIH em 90% dos doentes com Tuberculose | Qualidade | 1,3,4 | 1.5 | 1.12 | 2.8 | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | Tabela A | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | | | | |
| 1 | Assegurar o acesso Universal ao conhecimento do estado serológico | 1,4 | não | | | | | | |
| 2 | Alargar a oferta dos testes rápidos de VIH - CAD Litoral e CSP, incluindo CDP - segundo os modelos de aconselhamento, deteção e referenciação | 1,4,5 | não | | | | | | |
| 3 | Promover a aplicação de recomendações, NOC e Guidelines clínicas | 1,2 | não | | | | | | |
| 4 | Promover Consultas Multidisciplinares no acompanhamento aos utentes VIH + | 1,2 | não | | | | | | |
| 6 | Aumentar o acesso ao preservativo feminino e masculino | 3 | não | | | | | | |
| 7 | Aumentar acesso à PPE | 3 | não | | | | | | |
| 8 | Promover o Programa troca de seringas | 3 | não | | | | | | |
| 9 | Promover a formação de profissionais de saúde na área da infeção VIH e co-infeções | 3,4,5 | não | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| (Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambigua, comparáveis e fáceis de recolher) | | | | | | | | | |
| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | % de Pessoas diagnosticadas | Resultado | 1 | | | 90% | | | |
| 2 | % de Pessoas diagnosticadas em tratamento | Impacto | 1 | | | 90% | | | |
| 3 | % de Pessoas diagnosticadas em tratamento com carga viral suprimida | Impacto | 1 | | | 0,9 | | | |
| 4 | Taxa de transmissão pediátrica | Impacto | 2 | | | <1% | | | |
| 5 | Taxa de transmissão vertical | Impacto | 2 | | | <1% | | | |
| 7 | Nº de novas infeções em adultos | Impacto | 3 | | | | | | |
| 8 | Proporção de diagnósticos tardios | Impacto | 4 | | | 30% | | | |
| 9 | Proporção de doentes com tuberculose com serologia VIH conhecida | Impacto | 5 | | | | | | |
| 10 | Percentagem de ACES com capacidade para efetuar teste rápido de diagnóstico para deteção da infeção por VIH. | Estrutura | 1,3,4 | | | 1 | | | |
| 11 | N.º de Centros de Aconselhamento e Deteção Precoce do VIH em funcionamento | Estrutura | 1,3,4 | | | 300% | | | |
| 12 | N.º de estruturas de base comunitária/projetos que disponibilizam o teste VIH e IST | Estrutura | 1,3,4 | | | 100% | | | |
| 13 | nº de testes realizados | Realização | 1,3,4 | | | 0,15 | | | |
| 14 | Nº de material preventivo distribuído | Realização | 1,2,3,4 | | | 15% | | | |
| 15 | nº ações de Formações realizadas | Realização | 1,2,3,4,5 | | | 200% | | | |
| 16 | % de consultas hospitalares com distribuição de material preventivo | Estrutura | 1,2,3 | | | 3 | | | |
| 17 | % de consultas hospitalares com equipa multidisciplinar | Estrutura | 1,2,3 | | | 300% | | | |
| 18 | nº de PPE | | 3 | | | | | | |
| 19 | Nº PPreP | | 3 | | | | | | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------|------------------------|---|---------------------|-------------|-----------------------|----------------------|------|
| 1. Identificação | | | | | | | | | |
| 1.1. Departamento/Unidade/Gabinete | Programa de Saúde Prioritário na área Hepatites Virais | | | | | | | | |
| 1.2. Responsável | Dr. Telo Fialho Nunes Bettencourt Faria | | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições <small>(Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo)</small> | | | | | | | | | |
| 1- Sensibilizar, informar e esclarecer toda a comunidade que as Hepatites e outras infeções sexualmente transmissíveis e por via parentérica são diminuídas drasticamente desde que haja por parte dos cidadãos comportamentos seguros relativamente às suas vias de transmissão. Reforço desta mensagem em populações especialmente vulneráveis, nomeadamente consumidores de drogas EV, migrantes, reclusos e trabalhadores do sexo. 2- Reforçar a componente de Saúde Pública alicerçada na melhoria das condições sociais, económicas e de literacia em saúde da população, no sentido da efetividade das mensagens de Prevenção e Promoção da Saúde, baseadas na prática de sexo seguro, uso de material esterilizado no consumo de drogas EV. 3- Investir na realização de testes de rastreio, na referência atempada para as consultas de especialidade e promover estratégias de retenção e de acompanhamento. 4- Promover igualmente, e gerir a infeção como um modelo de Doença Crónica, no sentido das Metas de Saúde para 2030, nomeadamente a eliminação da infeção por VHC, reduzindo em 65% das mortes relacionadas com doença hepática, diminuição de 90% de novas infeções e no diagnóstico até 2030 de 90% dos infetados. | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) <small>(Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)</small> | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | |
| 1 Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | | |
| 2 Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | | |
| 3 Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | | |
| 4 Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS <small>Conforme listagem Anexo 1</small> | | Observações | | | |
| 1 | Sensibilização de todas as estruturas dos CSP e Saúde Pública face às Hepatites Virais | Eficiência | OE 1 | 2,9 | | | | | |
| 2 | Asegurar o acesso ao conhecimento do estado serológico | Eficiência | OE 1 | 2,9 | | | | | |
| 3 | Reforço da Literacia em Saúde | Qualidade | OE 4 | 2,9 | | | | | |
| 4 | Reforço de Sistema de Informação integrado num SI Nacional | Qualidade | OE 3 | 2,9 | | | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | | | | |
| 1 | Promover a aplicação de recomendações, NOC e Guiadelines clínicas | OO1 | | | | | | | |
| 2 | Promover Consultas Multidisciplinares no acompanhamento dos utentes | OO1 | | | | | | | |
| 3 | Aumentar o acesso ao preservativo feminino e masculino | OO1 | | | | | | | |
| 4 | Aumentar acesso à PPE | OO1 | | | | | | | |
| 6 | Promover o Programa troca de seringas | OO1 | | | | | | | |
| 7 | Promover a formação de profissionais de saúde na área das Hepatites Virais | OO1 | | | | | | | |
| 8 | Rastreio da população de acordo com as normas em vigor | OO1 | | | | | | | |
| 9 | Criação de Rede de Referência Regional, tendo por modelo a existente na Infeção VH | OO1, OO4 | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| (Devem ser pertinentes, válidos, creíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher) | | | | | | | | | |
| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | Diagnósticos obtidos em Rastreio Sistemático | Realização | | | | 10% | | | |
| 2 | Novos casos de infeção VHB e VHC | Impacto | | | | -10% | | | |
| 3 | Mortalidade Associada | Impacto | | | | -0,05 | | | |
| 4 | Transmissão vertical | Impacto | | | | 0% | | | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|------------------------|---|---------------------|-------------|-----------------------|----------------------|------|
| 1. Identificação | | | | | | | | | |
| 1.1. Departamento/Unidade/Gabinete | Programa Nacional para Tuberculose | | | | | | | | |
| 1.2. Responsável | Dr. Agostinho Simão | | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições <small>(Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo)</small> | | | | | | | | | |
| Coordenar todas as actividades de vigilância, prevenção e controlo da tuberculose. | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) <small>(Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)</small> | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | |
| 1 Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | | |
| 2 Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | | |
| 3 Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | | |
| 4 Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS <small>Conforme listagem Anexo 1</small> | | Observações | | | |
| 1 | Melhorar a taxa de sucesso terapêutico | Eficácia | OE 1 | 1,5 | 2,8 | | | | |
| 2 | Melhorar procedimentos dos profissionais CDP | Qualidade | OE 1 | 1,5 | 2,8 | | | | |
| 3 | Melhorar exportação dados para o SVIG TB | Qualidade | OE 1 | 1,5 | 2,8 | | | | |
| 4 | Implementar o rastreio com microradiografia, anual nos estabelecimentos prisionais | Eficiência | OE 1 | 1,5 | 2,8 | | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | | | | |
| 1 | Realização de inquéritos epidemiológicos | OO1 | Não | | | | | | |
| 2 | Realização de rastreio dos contactos | OO1 | Não | | | | | | |
| 3 | Melhorar a Toma Observada Direta (TOD) | OO3 | Não | | | | | | |
| 4 | Formação / atualização conhecimentos | OO2 | Não | | | | | | |
| 6 | Divulgação de newsletter trimestral | OO2 | Não | | | | | | |
| 7 | Implementação do protocolo com ARS Algarve para rastreio anual RX nos Estabelecimentos Prisionais (EP) | OO4 | Não | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| (Devem ser pertinentes, válidos, creíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher) | | | | | | | | | |
| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | Taxa notificação de casos TB | Resultado | OO1, OO2, OO3 | Percentagem nº de notificações no total casos diagnosticados | 90 - 95 % | | | | |
| 2 | Taxa sucesso terapêutico | Impacto | OO1 | Percentagem do n.º doentes curados no total doentes tratados | 80 - 85 % | | | | |
| 3 | Taxa confirmação laboratorial | Realização | OO1 | Percentagem do n.º confirmações laboratoriais no total casos tratado | 85 - 90% | | | | |
| 4 | Taxa Cobertura teste VIH | Realização | OO1 | Percentagem do total de testes efetuados no total casos tratados | 90 - 95% | | | | |
| 5 | Implementação rastreio anual, com UM Rx, nos EP da Região | Estrutura | OO4 | Percentagem de EP com rastreio efetuado, no total Ep da Região | 100% | | | | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------|--|---------------------|-----------|-----------------------|----------------------|------|
| 1. Identificação | | | | | | | | | |
| 1.1. | Departamento/Unidade/Gabinete | Programa de Saúde Prioritário na área Saúde Mental | | | | | | | |
| 1.2. | Responsável | Dr. Érico da Silveira Alves | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições (Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| Adopção 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. | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | |
| 1 Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | | |
| 2 Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | | |
| 3 Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | | |
| 4 Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS (Conforme listagem Anexo 1) | | | Observações | | |
| 1 | Optimizar a articulação com os CSP agilizando respostas às necessidades da população | Qualidade | 1; 2 | 1.2 | 1.3 | 1.6 | | | |
| 2 | Aprimorar a interligação com eficácia dos Serviços de Saúde Mental com a RNCCI | Eficácia; Qualidade | 1; 2 | 1.2 | 1.3 | 1.5 | | | |
| 3 | Efetivar a prestação de serviços com proximidade aos cidadãos, nomeadamente, no seu domicílio | Eficiência | 1; 4 | 1.2 | 1.5 | 1.6 | | | |
| 4 | Crear parcerias comunitárias melhorando a literacia em Saúde Mental por parte dos cuidadores institucionais/informais | Eficácia; Eficiência | 2; 3; 4 | 1.6 | 1.8 | 1.10 | | | |
| 5 | Promover ações de prevenção do suicídio mediante mobilização de intervenientes comunitários no âmbito da cidadania | Eficácia; Eficiência | 3 | 1.1 | 1.5 | 1.6 | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | | | | |
| 1 | Reuniões da Coordenação Regional com os Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental da Região para o desenvolvimento dos objetivos do programa. | OO1 | Não | | | | | | |
| 2 | Elaborar documento estratégico de alargamento do Observatório do suicídio da ULSPA à Região Alentejo. | OO1 | Não | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| (Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher) | | | | | | | | | |
| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Crítério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | nº de ações de formação aos diferentes atores | Realização | 1; 4; 5 | | | | | | |
| 2 | Crear novos lugares na RNCCI para cuidados de saúde mental | Estrutura | 2 | | | | | | |
| 3 | nº de domicílios efetivadas no âmbito da saúde mental | Realização; Resultado | 3 | | | | | | |
| 4 | Diminuição do nº de reinternamentos | Resultado; Impacto | 1; 3; 4 | | | | | | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------|--|--------------------------------------|-----------|-----------------------|----------------------|------|
| 1. Identificação | | | | | | | | | |
| 1.1. | Departamento/Unidade/Gabinete | Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo | | | | | | | |
| 1.2. | Responsável | Dra. Leonor Murjal | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições (Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | |
| 1 Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | | |
| 2 Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | | |
| 3 Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | | |
| 4 Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS (Conforme listagem Anexo 1) | | | Observações | | |
| 1 | Promover o aumento da capacidade de resposta do SNS no apoio à cessação tabágica | Eficiência | OE 1 | 1.14 | 2.3 | 3.4 | | | |
| 2 | Promover a constituição de equipa multidisciplinar para apoio à Coordenação do Programa | Qualidade | OE 1 | 1.14 | 2.3 | 3.4 | | | |
| 3 | Promover o ajustamento das dinâmicas do programa de forma a criar sinergias com outros | Eficiência | OE 4 | 1.14 | 2.3 | 3.4 | | | |
| 4 | Promover o reforço das competências dos profissionais de saúde | Eficácia | OE 1 | 1.10 | 2.3 | 3.4 | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | | | | |
| 1 | Promover o início de trabalho com Coordenadores regionais nas áreas de dependências e com os Coordenadores dos programas em que existem possibilidade de estabelecer sinergias | OO1, OO2, | Não | | | | | | |
| 2 | Reforço da proposta de rede de referência de consultas de apoio à cessação tabágica. | OO1 | Não | | | | | | |
| 3 | Promoção de formação para profissionais de saúde sobre intervenção breve e cessação tabágica. | OO1, OO4 | Não | | | | | | |
| 4 | Promoção de iniciativas com escolas e comunidade sobre os riscos do consumo de tabaco, aproveitando as sinergias com o Programa de Saúde Escolar. | OO3 | Não | | | | | | |
| 6 | Promoção de iniciativas sobre os riscos do consumo de tabaco nos CSP, nomeadamente na saúde materna. | OO1, OO3 | Não aplicável | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| (Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher) | | | | | | | | | |
| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Crítério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | % de ACES com oferta de apoio intensivo à cessação tabágica | Estrutura | OO1 | quociente das ULSs e ACES com oferta de apoio intensivo à cessação tabágica, no total das ULSs | 100% | 100% | | | |
| 2 | % de ACES que desenvolveram pelo menos 1 iniciativa de prevenção de tabagismo de âmbito populacional por grupos populacionais com prioridade aos escolarizados | Realização | OO3 | ACES e ULSs que desenvolveram iniciativas de prevenção de tabagismo de âmbito populacional | Não existem neste momento informação | 100% | | | |

Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| 1. Identificação | Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável | |
| 1.1. Departamento/Unidade/Gabinete | Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável | |
| 1.2. Responsável | Dra. Maria do Rosário Costa Grossinho Reino Pires | |

2. Missão e Atribuições
(Conforme definidos nos diplomas que estabelecem a orgânica da ARS ALENTEJO)

Este programa tem como missão delinear estratégias de intervenção na região Alentejo e articula-se ainda com os Programas Regionais de Saúde Escolar, Saúde Infantil e Juvenil, Diabetes, Programa para a Promoção da Atividade Física, Doenças Oncológicas, Saúde Mental, Doenças Cardio-cerebrovasculares e Saúde Ocupacional da sua área de influência, intervindo no controlo da pré-obesidade e obesidade através de ações de educação nutricional, motivacional e prática de atividade física. Contribuindo assim para a promoção de estilos de vida saudáveis envolvendo a escola, a família, as autarquias, os serviços de saúde, organizações governamentais, associações e outros, levando a intervenções diversificadas, abrangentes e realizadas em parceria.

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

| N.º | Descrição |
|-----|---|
| 1 | Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados |
| 2 | Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados |
| 3 | Potenciar ações que mobilizem os diversos atores |
| 4 | Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade |

4. Objetivos Operacionais (OO)

| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo | Orientações MS Conforme listagem Anexo 1 | Observações |
|-----|---|-----------------|----------------|------------|---|-------------|
| 1 | Melhorar o conhecimento sobre os consumos alimentares da população, seus determinantes e consequências. | Eficiência | OE2 | 2.1 | 1.4 | |
| 2 | Contribuir para modificar a disponibilidade de certos alimentos, nomeadamente em ambiente escolar, laboral e em espaços públicos. | Eficácia | OE2 | 2.1 | 1.4 | |
| 3 | Promover a literacia alimentar e nutricional dos cidadãos de diferentes faixas etárias. | Eficiência | OE2 | 2.1 | 1.4 | |
| 4 | Incentivar o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional | Eficiência | OE4 | 2.1 | 1.4 | |
| 5 | Melhorar a qualificação dos diferentes profissionais. | Qualidade | OE3 | 2.1 | 3.4 | |
| 6 | Contribuir para a redução da morbi-mortalidade de prematura das doenças cardio-cerebrovasculares e diabetes. | Eficiência | OE4 | 2.1 | 1.5 | |

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações |
|-----|---|----------------|------------------------|-------------|
| 1 | Promover a avaliação das condições de higiene e segurança alimentar das zonas de alimentação coletiva nos estabelecimentos de educação e ensino; | 1 | Não Aplicável | |
| 2 | Promover a análise de ementas e da lista de alimentos disponíveis nos estabelecimentos de educação e ensino | 2 | Não | |
| 3 | Implementar e divulgar "A Minha Lancheira" | 4 | Não | |
| 4 | Promover ações de sensibilização nas escolas a: crianças, pais/ encarregados de educação, professores e assistentes operacionais, no âmbito do projeto "A Minha Lancheira". | 3,4,6 | Não | |
| 5 | Promover sessões de educação para a saúde sobre as seguintes temáticas: alimentação saudável, obesidade, perturbações do comportamento alimentar, alimentação materno-infantil, diabetes, hipertensão arterial e outros temas considerados pertinentes. | 3,6 | Não | |
| 6 | Promover ações de formação para profissionais de saúde. | 5 | Não | |
| 7 | Dar continuidade aos trabalhos de investigação (COSI e outros) | 1 | Sim | |
| 8 | Monitorizar os dados referentes às consultas de dietética e nutrição realizadas | 3,4 | Não | |
| 9 | Monitorizar os dados referentes às atividades desenvolvidas no âmbito do programa | 1,2,3,4,5 | Não | |

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais
(Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher)

5.1. Indicadores

| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
|-----|---|-------------------|----------------|--|---|-----------|-----------------------|----------------------|------|
| 1 | Percentagem de estabelecimentos de educação e ensino com zona de alimentação coletiva avaliados no âmbito das condições de higiene e segurança alimentar | Realização | 1 | $(N.º \text{ de estabelecimentos de educação e ensino avaliados}) / (N.º \text{ de estabelecimentos de educação e ensino com avaliações programadas ou solicitadas}) \times 100$ | valor Prévio (2016) - (108/111) x100= 97,3% | 60% | | | |
| 2 | Percentagem de estabelecimentos de educação e ensino com avaliação nutricional de ementas e/ou alimentos disponibilizados (bufetes/ máquinas de venda automática) | Realização | 2 | $(N.º \text{ de estabelecimentos de educação e ensino com ementas avaliadas e/ou alimentos disponibilizados}) / (N.º \text{ de estabelecimentos de educação e ensino com avaliações programadas ou solicitadas}) \times 100$ | valor Prévio (2016) - (459/475) x 100= 96,6% | 35% | | | |
| 3 | Percentagem de alunos abrangidos pelo projeto "A Minha Lancheira" | Realização | 4 | $N.º \text{ de alunos abrangidos pelo projeto "A Minha Lancheira"} / N.º \text{ de alunos matriculados no 1.º ciclo}$ | valor Prévio (2016) - (2250/16615) x 100= 13,5% | 7% | | | |
| 4 | Percentagem de turmas que desenvolvem todas as atividades do projeto "A Minha Lancheira" | Realização | 4 | $N.º \text{ de turmas em que foram realizadas as atividades do projeto "A Minha Lancheira"} / N.º \text{ de turmas aderentes}$ | valor Prévio (2016) - (120/120) = 100% | 85% | | | |
| 5 | Percentagem de ações de educação para a saúde no âmbito da alimentação saudável, obesidade, perturbações do comportamento alimentar, alimentação materno-infantil, diabetes, hipertensão arterial e outros temas considerados pertinentes | Realização | 3 | $N.º \text{ de ações realizadas} / N.º \text{ de ações previstas}$ | valor Prévio (2016) - (55448/55449) x100= 99,9% | 85% | | | |
| 6 | Percentagem de ações de formação realizadas a profissionais de saúde | Realização | 5 | $(N.º \text{ de ações de formação realizadas a profissionais de saúde}) / (N.º \text{ de ações de formação programadas para profissionais de saúde}) \times 100$ | valor Prévio (2016) (3/3) x100= 100% | 65% | | | |
| 7 | Percentagem de 1ªs consultas de nutrição realizadas a adultos de acordo com os critérios de referência | Realização | 1 | $(N.º \text{ de 1ªs consultas de nutrição realizadas a adultos}) / (N.º \text{ de consultas de nutrição marcadas para adultos, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos}) \times 100$ | valor Prévio (2016) - (1102/1420) x100= 77,6% | 65% | | | |
| 8 | Percentagem de 1ªs consultas de nutrição realizadas a crianças e jovens de acordo com os critérios de referência | Realização | 1 | $(N.º \text{ de 1ªs consultas de nutrição realizadas a crianças e jovens}) / (N.º \text{ de consultas de nutrição marcadas para crianças, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos}) \times 100$ | valor Prévio (2016) - (310/469) x 100= 66,1% | 65% | | | |
| 9 | Percentagem de consultas de nutrição de acompanhamento realizadas a adultos de acordo com os critérios de inclusão. | Realização | 1 | $(N.º \text{ de consultas de acompanhamento realizadas a adultos}) / (N.º \text{ de consultas de acompanhamento marcadas para adultos}) \times 100$ | valor Prévio (2016) - (3814/5040) x 100= 75,7% | 60% | | | |
| 10 | Percentagem de consultas de nutrição de acompanhamento realizadas a crianças e jovens de acordo com os critérios de inclusão. | Realização | 1 | $(N.º \text{ de consultas de acompanhamento realizadas a crianças e jovens}) / (N.º \text{ de consultas de acompanhamento marcadas para crianças e jovens}) \times 100$ | valor Prévio (2016) - (1180/1381) x100= 85,4% | 60% | | | |
| 11 | Percentagem de dados concelhos recebidos | Realização | 1,2,3,4,5 | $(N.º \text{ de dados concelhos recebidos}) / (N.º \text{ de concelhos existentes}) \times 100$ | valor Prévio (2016) - (13+13+8+5)/(15+13+14+5) x 100= 83% | 70% | | | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | |
|---|--|---|------------------------|---|---------------------|-----------|-----------------------|----------------------|------|
| 1. Identificação | | | | | | | | | |
| 1.1. | Departamento/Unidade/Gabinete | Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral | | | | | | | |
| 1.2. | Responsável | Dr. Augusto Santana Brito | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições <small>(Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo)</small> | | | | | | | | | |
| Promover a saúde oral da população portuguesa através de uma estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde e na prevenção primária e secundária da cárie dentária | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) <small>(Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)</small> | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | |
| 1 Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | | |
| 2 Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | | |
| 3 Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | | |
| 4 Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS <small>Conforme listagem Anexo 1</small> | | | Observações | | |
| 1 | Aumentar a utilização do "cheque dentista" na vertente SOCI do PNPSO | Eficiência | OE 1 | 2.13 | | | | | |
| 2 | Aumentar a utilização do documento de referência emitido pelo HO | Eficiência | OE 1 | 2.13 | | | | | |
| 3 | Aumentar a aplicação de verniz de flúor no âmbito do PNPSO | Eficiência | OE 1 | 2.13 | | | | | |
| 4 | Melhorar a articulação PNPSO/MGF | Eficiência | OE 1 | 2.13 | | | | | |
| 5 | Potenciar o trabalho de equipa | Eficiência | OE 3 | 2.3 | | | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | | | | |
| 1 | Promover a sensibilização dos educadores para a utilização do "cheque dentista" emitido no âmbito do programa SOCI | 1 | n/a | | | | | | |
| 2 | Promover a sensibilização dos educadores para a utilização do documento de referência emitido pelos HO | 1 | n/a | | | | | | |
| 3 | Assegurar as condições para a aplicação de verniz de flúor | 1 | n/a | | | | | | |
| 4 | Promover a emissão de cheques diagnóstico após deteção de lesão suspeita no âmbito do PIPCO/MGF | 2,3 | n/a | | | | | | |
| 6 | Promover a realização de uma reunião semestral | 3 | n/a | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| (Devem ser pertinentes, válidos, creíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher) | | | | | | | | | |
| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | % de cheques emitidos serão utilizados | resultado | | cheque SOCI utilizados/ cheques SOCI emitidos | | 50% | >50% | | |
| 2 | % de referências HO emitidas serão utilizadas | resultado | | referência utilizada/referência emitida | | 55% | >55% | | |
| 3 | organizar uma equipa de aplicação de verniz de flúor nas ULS e ACES | Estrutura | | equipas formadas/equipas previstas | | 1 | >1 | | |
| 4 | promover uma reunião de sensibilização com coordenadores de USF/UCSP | Realização | | reuniões efectuadas/reuniões previstas | | 1 | >1 | | |
| 5 | nº de reuniões com HO efectuadas | Realização | | reuniões efectuadas/reuniões previstas | | 100% | | | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------|--|--|---------------------|-------------|-----------------------|----------------------|------|
| 1. Identificação | | | | | | | | | |
| 1.1. | Departamento/Unidade/Gabinete | | Programa Nacional de Promoção de Saúde Escolar | | | | | | |
| 1.2. | Responsável | | Dr. Augusto Santana Brito | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições (Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| Contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos com o bem-estar e a qualidade de vida. Apoiar a Escola nos desafios da mudança de comportamentos e na melhoria da literacia da saúde. | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | |
| 1 Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | | |
| 2 Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | | |
| 3 Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | | |
| 4 Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS Conforme listagem Anexo 1 | | Observações | | | |
| 1 | Reforçar a intervenção em Promoção da Saúde em Meio Escolar | Qualidade | OE 3 | 2.15 | | | | | |
| 2 | Promover a articulação entre equipas SE e equipas PES | Eficiência | OE 3 | 2.15 | | | | | |
| 3 | Promover a avaliação das crianças sinalizadas com NSE | Eficiência | OE 1 | 2.15 | | | | | |
| 4 | Promover a articulação SE/MGF | Eficiência | OE 1 | 2.15 | | | | | |
| 5 | Sensibilizar os educadores para a importância da escovagem dentária | Eficiência | OE 4 | 2.15 | | | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | | | | |
| 1 | Identificar e divulgar os projectos promotores de saúde em meio escolar | 3 | não | | | | | | |
| 2 | Promover a articulação entre PES, Eco escolas e vertente ambiental da saúde escolar | 3 | não | | | | | | |
| 3 | Identificar e promover boas práticas de articulação entre Escola e Saúde | 3 | não | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| (Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambigua, comparáveis e fáceis de recolher) | | | | | | | | | |
| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | Articulação com Eco escolas e Saúde Ambiental | resultado | OO1 | PES analisados com articulação/PES analisados | 30% | | | | |
| 2 | Analisar PES considerados pertinentes e divulgação junto das estruturas de saúde e educação ligadas à saúde escolar | resultado | OO1 | PES divulgados/PES pertinentes | 50% | | | | |
| 3 | Identificação de boas práticas acompanhadas pela equipa regional | resultado | OO1 | Boas práticas acompanhadas/boas práticas identificadas | 50% | | | | |
| 4 | % de alunos que foram alvo de pelo menos uma atividade associada ao PNSE | Resultado | OO1 | nº alunos em actividade/total de alunos matriculados da pré escola ao secundário (oficial) | 70% | | | | |
| 5 | % de alunos com NSE com Plano de Saúde Individual elaborado | Resultado | OO3 | nº alunos com PSI/nº alunos com NSE | 50% | | | | |
| 7 | % de alunos com vigilância de saúde aos 6 anos de idade | Resultado | OO4 | nº alunos com 6 anos com EGS/nº alunos com 6 anos abrangidos por PNSE | 70% | | | | |
| 8 | % de alunos com vigilância de saúde aos 13 anos de idade | Resultado | OO4 | nº alunos com 13 anos com EGS/nº alunos com 13 anos abrangidos por PNSE | 70% | | | | |
| 9 | % de alunos da PE alvo de projetos de promoção da alimentação saudável | Resultado | OO1 | nº alunos da PE em projectos de al.saudável/nº alunos da PE abrangidos pelo PNSE | 60% | | | | |
| 10 | % de alunos do 1ºCEB alvo de projetos de promoção da alimentação saudável | Resultado | OO1 | nº alunos do 1º CEB em projectos de al.saudável/nº alunos do 1º CEB abrangidos pelo PNSE | 60% | | | | |
| 11 | % de alunos do 1ºCEB alvo de projetos de educação sexual | Resultado | OO1 | nº alunos do 1º CEB em projectos de ed.sexual/nº alunos do 1º CEB abrangidos pelo PNSE | 30% | | | | |
| 12 | % de alunos do 2ºCEB alvo de projetos de educação sexual | Resultado | OO1 | nº alunos do 2º CEB em projectos de ed.sexual/nº alunos do 2º CEB abrangidos pelo PNSE | 50% | | | | |
| 13 | nº de reuniões de equipa regional de SE para acompanhamento de projectos locais PES/SE | Estrutura | OO2, OO2 | reuniões realizadas | 15 | | | | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|----------------------------------|----------------|--|--|---------------------------|-------------|-----------------------|----------------------|------|
| 1. Identificação | | | | | | | | | | | |
| 1.1. | Departamento/Unidade/Gabinete | | Programa Cuidados Paliativos | | | | | | | | |
| 1.2. | Responsável | | Dra. Margarida Damas de Carvalho | | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições (Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo) | | | | | | | | | | | |
| Desenvolver os cuidados paliativos na continuidade dos cuidados de saúde a todos os níveis (cuidados de saúde a nível hospitalar, cuidados de saúde primários e cuidados continuados) aos doentes em situação de sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, e às respetivas famílias, com o objetivo de promover o seu bem estar e a sua qualidade de vida. | | | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo) | | | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | | | |
| 1 Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | | | | |
| 2 Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | | | | |
| 3 Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | | | | |
| 4 Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS Conforme listagem Anexo 1 | | | Observações | | | |
| 1 | Promover a generalização da Abordagem Paliativa nas equipas não específicas de cuidados paliativos (hospitalares, cuidados de saúde primários e na RNCCI) | | | OE 1 | | | | | | | |
| 2 | Promover a dotação na ARS Alentejo de recursos específicos de cuidados paliativos adequados às necessidades. | | | OE 2 | | | | | | | |
| 3 | Promover a sensibilização da formação em cuidados paliativos no ensino pré-graduado das escolas superiores de saúde e serviço social do Alentejo. | | | OE 3 | | | | | | | |
| 4 | Promover a informação e sensibilização da população sobre Cuidados Paliativos. | | | OE 4 | | | | | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | | | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | | Observações | | | | |
| 1 | Promover a identificação dos doentes e famílias com necessidades paliativas | | | OO1 | | | | | | | |
| 2 | Promover a formação básica e intermédia em Cuidados Paliativos de profissionais | | | OO1 | | | | | | | |
| 3 | Promover o desenvolvimento de equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos nos 5 hospitais. | | | OO2 | | | | | | | |
| 4 | Promover o desenvolvimento de 1 equipa comunitária no ACES e ULS. | | | OO2 | | | | | | | |
| 6 | Promover o desenvolvimento das UCP hospitalares (Unidade de Cuidados Paliativos). | | | OO2 | | | | | | | |
| 7 | Promover reuniões com as direções das escolas superiores sobre os protocolos já estabelecidos (Enfermagem) e a estabelecer (Psicologia e Serviço Social). | | | OO3 | | | | | | | |
| 8 | Promover a elaboração de protocolos para a inclusão de cuidados paliativos nos currículos de Ensino superior de Psicologia e de Serviço Social. | | | OO3 | | | | | | | |
| 9 | Promover a sensibilização das Associações de estudantes para a importância da formação em cuidados paliativos. | | | OO3 | | | | | | | |
| 10 | Promover ações de educação e sensibilização nos parceiros sociais. | | | OO4 | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | | | |
| Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | | | |
| (Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambigua, comparáveis e fáceis de recolher) | | | | | | | | | | | |
| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | | | |
| N.º | Designação do Indicador | | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | Nº de ações de formação básica | | Realização | OO1 | | | 1 realizado a nível local | dois | | | |
| 2 | Nº de ações de formação intermédia | | Realização | OO1 | | | 1 | 1 | | | |
| 3 | Apresentação aos CA das ULS e DE do ACES e CA do Hospital ES de Évora do Programa e ponto de situação atual | | Realização | OO2 | | | 5 | 5 reuniões | | | |
| 4 | Apresentação às direções das Escolas Superiores de Psicologia e Serviço Social do programa | | Realização | OO3 | | | 0 | 2 reuniões | | | |
| 5 | Tomar conhecimento da aplicação prática dos protocolos estabelecidos com as Escolas de Enfermagem | | Realização | OO3 | | | | 3 reuniões | | | |
| 7 | Encontro regional com Associações de Voluntariado para apresentação do programa e sensibilização | | realização | OO4 | | | | 1 | | | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|----------------|--|------|---------------------|-------------|-----------------------|----------------------|------|
| 1. Identificação | | | | | | | | | | | |
| 1.1. | Departamento/Unidade/Gabinete | | Programa de Saúde Prioritário na área das Doenças Respiratórias | | | | | | | | |
| 1.2. | Responsável | | Dra. Maria Teresa Gomes Cardoso | | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições (Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo) | | | | | | | | | | | |
| Redução da carga das Doenças Respiratórias Crónicas a nível regional | | | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo) | | | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | | | |
| 1 Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | | | | |
| 2 Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | | | | |
| 3 Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | | | | |
| 4 Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS Conforme listagem Anexo 1 | | | Observações | | | |
| 1 | Promover o aumento a acessibilidade à espirometria dos doentes com sintomatologia de DPOC | | Eficiência | OE 1 | 1.5 | 1.14 | 2.7 | | | | |
| 2 | Promover a adequação a utilização dos cuidados respiratórios domiciliários (Despacho 9309/2013, 16-7) | | Eficiência | OE 1 | 1.5 | 1.14 | 2.7 | | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | | | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | | Observações | | | | |
| 1 | Elaboração e divulgação de orientação de desenvolvimento da espirometria nos serviços dos Cuidados de Saúde Primários | | | OO1 | não | | | | | | |
| 2 | Recolha de informação de prescrição de cuidados respiratórios domiciliários | | | OO1 | não | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | | | |
| Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | | | |
| (Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambigua, comparáveis e fáceis de recolher) | | | | | | | | | | | |
| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | | | |
| N.º | Designação do Indicador | | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | % de ACES com oferta de espirometria realizada nos CSP em integração com a pneumologia hospitalar | | Estrutura | | Numerador: N.º de ACES com oferta de espirometria realizada nos CSP em integração com a pneumologia hospitalar Denominador: N.º total de ACES (incluindo os pertencentes às ULS) Fonte: ACSS | | | 50 | | | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|--|---------------------|-----------|-----------------------|----------------------|------|
| 1. Identificação | | | | | | | | | |
| 1.1. | Departamento/Unidade/Gabinete | Programa Nacional de Saúde Ocupacional | | | | | | | |
| 1.2. | Responsável | Dr. Manuel Galego | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições (Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| Missão: Promover o "valor da saúde" e a qualidade de vida no trabalho, através de ambientes de trabalho saudáveis e da melhoria da cobertura e qualidade dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho. Objetivo Geral: Promover atividades que visem a Proteção e Promoção da Saúde dos Trabalhadores através de estratégias que contribuam para a redução dos riscos profissionais e para a melhoria constante das condições dos locais de trabalho. | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | |
| 1 Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | | |
| 2 Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | | |
| 3 Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | | |
| 4 Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS Conforme listagem Anexo 1 | | | Observações | | |
| 1 | Integrar a Comissão Técnica de Acompanhamento do PNSOC - 2ª Ciclo 2013/2017; | Qualidade | OE 1 | 1.2 | 1.6 | 1.10 | | | |
| 2 | Identificar o grau de cumprimento dos requisitos legais em saúde no trabalho (empresas prestadoras de serviços externos de Saúde do Trabalho); | Qualidade | OE 2 | 1.3 | 3.4 | 3.9 | | | |
| 3 | Estimular ao exercício da vigilância epidemiológica em contexto de trabalho. | Eficácia | OE 4 | 1.5 | 1.9 | 1.10 | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | Tabela A | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | | | | |
| 1 | Promover a organização de cuidados de saúde ocupacional nos serviços ou unidades de saúde, públicas e privadas. | | Não | | | | | | |
| 2 | Promover a organização de cuidados de saúde ocupacional nas diferentes instituições de saúde no Alentejo | | Financiamento próprio | | | | | | |
| 3 | Realização de visitas extraordinárias a empresas prestadoras de ST por solicitação da DGS, do ACT, ou entidade a fim; ou por outros motivos justifiquem a sua intervenção; | | Financiamento próprio | | | | | | |
| 4 | Promover a organização de cuidados de saúde ocupacional na administração central/ administração local (autarquias). | | Não | | | | | | |
| 6 | Promover a organização de cuidados na generalidade das empresas com especial atenção às micro e pequenas empresas. | | Não | | | | | | |
| 7 | Promover a realização de cursos de pequena duração para os profissionais de saúde dos cuidados primários de saúde. | | Financiamento próprio | | | | | | |
| 8 | Apoiar as ações de formação em serviço de iniciativa dos serviços de saúde ocupacional. | | Financiamento próprio | | | | | | |
| 9 | Proteger e promover a saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho (ARSA, I.P. e ACES Alentejo Central) | | Não aplicável | | | | | | |
| 10 | Melhorar a qualidade de trabalho e devida dos trabalhadores em todos os sectores de actividade assegurando ganhos em saúde evidenciáveis (ARSA, I.P. e ACES Alentejo Central) | | Não | | | | | | |
| 11 | Actualizar o diagnóstico nacional das relações trabalho saúde/doença avaliando o impacto global na saúde da actividade laboral (ARSA, I.P. e ACES Alentejo Central) | | Não aplicável | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| (Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambigua, comparáveis e fáceis de recolher) | | | | | | | | | |
| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | Nº de CS ou ACeS com equipas de saúde ocupacional/Nº de CS ou ACeS da ARSA | Resultado | | | | 75% | | | |
| 2 | Nº de CS ou ACES com registo e análise de acidentes em serviço e de trabalho/Nº de CS ou ACeS da Região do | Resultado | | | | 90% | | | |
| 3 | N.º de documentos actualizados e divulgados no âmbito do Programa SO/ N.º de documentos produzidos | Realização | | | | 100% | | | |
| 4 | Número de reuniões/acções desenvolvidas entre CS/ACES e SSO dos hospitais | Realização | | | | 4 | | | |
| 5 | Número de estabelecimentos de Saúde com Modelos de Boas Práticas identificados | Impacto | | | | 50% | | | |

Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades

| | |
|------------------------------------|--|
| 1. Identificação | |
| 1.1. Departamento/Unidade/Gabinete | Programa de Prevenção e Controlo de infeções e de Resistência aos Anti-microbianos |
| 1.2. Responsável | Dr. Mário Jorge Rego dos Santos |

2. Missão e Atribuições
(Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo)

O programa regional de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos, segue a par das recomendações do programa nacional, estando definidas as prioridades e atividades necessárias à região. Devido a alguns indicadores Nacionais serem impossíveis de obter foram elaborados indicadores de resultado a nível Regional. Para 2017 pretende-se redução da taxa de infeção associada aos cuidados de saúde, promovendo o uso correto de antimicrobianos e a diminuição da taxa de microrganismos com resistência a antimicrobianos. Pretende-se também implementar dois estudos europeus (HALT II e PPS) da Iniciativa do CDC nas Unidades de Saúde da Região bem como proceder à formação em Precauções básicas e de contacto para preparar as Unidades de Cuidados continuados para receberem utentes colonizados com agentes multi-resistentes.

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

| N.º | Descrição |
|-----|---|
| 1 | Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados |
| 2 | Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados |
| 3 | Potenciar ações que mobilizem os diversos atores |
| 4 | Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade |

4. Objetivos Operacionais (OO)

| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS | | Observações |
|-----|--|-----------------|----------------|---------------------------|------|-------------|
| | | | | Conforme listagem Anexo 1 | | |
| 1 | Dotar os profissionais de saúde dos do conhecimento das boas práticas de prevenção e controlo de infeção e de resistência aos antimicrobianos. | eficiência | OE 2 | 1.5 | 2.10 | |
| 2 | Apoiar as atividades de prevenção e controlo de infeção no âmbito das Unidades de Prestação de Cuidados da região Alentejo. | eficiência | OE 3 | 1.5 | 2.10 | |
| 3 | Contribuir para melhorar o conhecimento das infeções nos utentes da Rede da região Alentejo, através da implementação de um programa de vigilância epidemiológica. | eficiência | OE 5 | 1.5 | 2.10 | |
| 4 | Divulgar as atividades do Grupo Coordenador Regional (GCR) do PPCIRA do Alentejo. | eficiência | OE 2 | 1.5 | 2.10 | |
| 5 | Reduzir a incidência de infeções associadas aos cuidados de saúde hospitalares e da comunidade | eficiência | OE 3 | 1.5 | 2.10 | |
| 6 | Diminuir a incidência de microrganismos com resistência aos antimicrobianos. | eficiência | OE 3 | 1.5 | 2.10 | |
| 7 | Promover a realização do PPS nas cinco Unidades Hospitalares da Região | eficiência | OE1 | 1.5 | 2.10 | |
| 8 | Promover a Realização do HALT III nas Unidades de Cuidados continuados da Região | eficiência | OE 3 | 1.5 | 2.10 | |

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais

Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações |
|-----|---|----------------|------------------------|-------------|
| 1 | Divulgação dos Normativos relativos ao PPCIRA | | 1 | |
| 2 | Qualificar os Profissionais de Saúde dos três níveis de cuidados no âmbito do PPCIRA | | 3 | |
| 3 | Fornecer consultoria às unidades de CSP e UCCI no âmbito do controlo de infeção e da resistência aos anti-microbianos | | 3 | |
| 4 | Promover a investigação em controlo de infeção e da resistência aos anti-microbianos | | 7 | |
| 6 | Apoiar o controlo de surtos de agentes multi-resistentes | | 7 | |
| 7 | Garantir uma elevada taxa de imunização de profissionais de saúde | | 3 | |
| 8 | Estabelecer planos de auditoria de acordo com as normas nacionais | | 1 | |
| 9 | Monitorizar a incidência de infeções hospitalares e a prescrição de anti-microbianos | | 1 | |
| 10 | Monitorizar e acompanhar as infeções por agentes alerta e problema | | 1 | |

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

5.1. Indicadores

| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Crítério de superação | Fonte de verificação | Peso |
|-----|--|-------------------|----------------|--|---------------------|-----------|-----------------------|----------------------|------|
| 1 | Divulgar a legislação e o normativo no âmbito do PPCIRA | Realização | OO4 | (N.º de normas (legislação, circulares, normas, orientações, "bundles") no âmbito do PPCIRA divulgadas/N.º de normas no âmbito do PPCIRA publicadas)x100 | 90% | 95% | | | |
| 2 | Formar os profissionais de saúde das unidades de Cuidados de Saúde Primários | Realização | OO1 | (N.º de formações realizadas/N.º de formações previstas dirigidas a PS das unidades de Cuidados de Saúde Primários) x100 | 90% | 95% | | | |
| 3 | Apoiar as unidades de Cuidados Continuados Integrados | Realização | OO2 | (N.º de respostas / N.º de solicitações)x100 | 90% | 90% | | | |
| 4 | Apoiar as unidades de Cuidados de Saúde Primários | Resultado | OO2 | (N.º de respostas / N.º de solicitações)x100 | 90% | 95% | | | |
| 5 | Contribuir para a implementação do PPCIRA nas unidades de Cuidados de Saúde Primários | Realização | OO2 | (N.º de unidades Cuidados de Saúde Primários com responsável local do PPCIRA designado pelo respetivo Órgão de Gestão/ N.º de unidades Cuidados de Saúde Primários da região) x100 | 70% | 100% | | | |
| 7 | Monitorizar as infeções por microrganismos epidemiologicamente significativos identificados nos utentes Cuidados Continuados | Realização | OO3 | (N.º de unidades de Cuidados de Saúde Primários que aplicaram o Inquérito Epidemiológico / N.º de unidades Cuidados Continuados aderentes ao programa)x100 | 20% | 30% | | | |
| 8 | Monitorizar as infeções por microrganismos epidemiologicamente significativos identificados nos utentes Cuidados Continuados | Realização | OO3 | (N.º de unidades de Cuidados de Saúde Primários que aplicaram o Inquérito Epidemiológico / N.º de unidades Cuidados Continuados aderentes ao programa)x100 | 30% | 50% | | | |
| 9 | Contribuir para a imunização dos profissionais de Saúde | Impacto | OO5 | Taxa de cobertura do PNV+ Gripe nos termos das normas actuais para profissionais de saúde | 90% | 90% | | | |
| 10 | Modificar as práticas de prescrição de antimicrobianos | Impacto | OO6 | (Nº de caixas de quinolonas faturadas em 2017/ Nº de caixas de quinolonas faturadas em 2016)x100 | 90% | 90% | | | |
| 11 | Modificar as práticas de prescrição de antimicrobianos | Impacto | OO6 | (Nº de caixas de Cefalosporinas de 2ª e 3ª geração faturadas em 2014/ Nº de caixas de Cefalosporinas de 2ª e 3ª geração faturadas em 2014)x100 | 90% | 80% | | | |
| 12 | Modificar as práticas de prescrição de antimicrobianos | Impacto | OO6 | DHD de consumo Hospitalar de Carbapenems/nº total de habitantes | 12% | 10% | | | |
| 13 | Melhorar a adesão aos sistemas de Vigilância epidemiológica de organismos resistentes | Realização | OO6 | Número de hospitais aderentes à vigilância de microrganismos resistentes em 2017/ número de hospitais do SNS em 2017 | 50% | 100% | | | |
| 14 | Diminuir a densidade de incidência de infeções por MRSA | Impacto | OO6 | Nº de bactériemias por MRSA por 1000 dias de internamento em 2017/ nº de bactériemias por MRSA por 1000 dias de internamento em 2012 | <90% | <90% | | | |
| 15 | Proceder à formação do Programa de vigilância da infeção do local cirúrgico | Realização | OO1 | (N.º de formações realizadas/N.º de formações previstas dirigidas a PS das unidades de Cirurgia) x100 | 90% | 95% | | | |
| 16 | Compilar e Avaliar informação recebida dos GCL dos hospitais referente à monitorização dos microrganismos multiresistentes | Realização | OO7 | Elaboração de relatório | 100% | 100% | | | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------|------------------------|---|---------------------|-----------|-----------------------|-------------------------|------|
| 1. Identificação | | | | | | | | | |
| 1.1. Departamento/Unidade/Gabinete | Programa Nacional de Vacinação | | | | | | | | |
| 1.2. Responsável | Dra. Paula Maria Valente | | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições (Conforme definido nos Diplomas que estabelece a orgânica da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| O Programa Nacional de Vacinação tem como missão o controlo, eliminação ou erradicação das doenças-alvo. | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | |
| 1 Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | | |
| 2 Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | | |
| 3 Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | | |
| 4 Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1 | | | Observações | | |
| 1 | Coordenar o PNV a nível regional | eficiência | OE 1 | 2.12 | | | | | |
| 2 | Monitorizar as coberturas vacinais | eficiência | OE 1 | 2.12 | | | | | |
| 3 | Divulgar informação sobre a Vacinação | eficiência | OE 1 | 2.12 | | | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | | | | |
| 1 | Determinar as coberturas vacinais | 2 | | | | | | | |
| 2 | Divulgar orientações e normas | 3 | | | | | | | |
| 3 | Apoio técnico aos profissionais de saúde | 1 | | | | | | | |
| 4 | Resposta a solicitações da DGS e outras instituições nacionais e regionais | 1 | | | | | | | |
| 6 | Participar nas comemorações nacionais da Semana Europeia da Vacinação | 3 | | | | | | | |
| 7 | Resposta a questões colocadas pelos cidadãos e instituições | 3 | | | | | | | |
| 8 | Divulgar informação sobre a Vacinação na página institucional | 3 | | | | | | | |
| 9 | Colaborar com os serviços farmacêuticos e de aprovisionamento para otimização da vacinação no âmbito do PNV e outras vacinas (Gripe) | 1 | | | | | | | |
| 10 | Avaliar o impacto do PNV na população através da vigilância da morbilidade e da mortalidade por doenças abrangidas pelo PNV | 1 | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| (Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher) | | | | | | | | | |
| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | Nº de crianças da coorte que completa 2 anos de idade vacinadas contra o tétano de acordo com o PNV (esquema recomendado e em atraso)/Nº de crianças da coorte que completa 2 anos de idade*100 | Resultado | 1 | Nº de crianças da coorte que completa 2 anos de idade vacinadas contra o tétano de acordo com o PNV (esquema recomendado e em atraso)/Nº de crianças da coorte que completa 2 anos de idade*100 | nd | >=95% | | Aplicação Vacinas | |
| 2 | Nº de crianças da coorte que completa 7 anos de idade vacinadas contra o sarampo (2 doses)/(esquema recomendado)/Nº de crianças da coorte que completa 7 anos de idade*100 | Resultado | 1 | Nº de crianças da coorte que completa 7 anos de idade vacinadas contra o sarampo (2 doses) (esquema recomendado)/Nº de crianças da coorte que completa 7 anos de idade*100 | nd | >=95 | | Aplicação Vacinas | |
| 3 | Elaborar relatório anual sobre a avaliação do PNV | Realização | 3 | Elaboração e divulgação do relatório | Maior | junho | | Envio DGS e Página ARSA | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | |
|--|--|---|------------------------|--|-------------|--|--|--|--|
| 1. Identificação | | | | | | | | | |
| 1.1. | Departamento/Unidade/Gabinete | Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco | | | | | | | |
| 1.2. | Responsável | Enfª Fernanda Marreiros | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições (Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| Missão (pág 103 Manual de Violência Interpessoal) Apoiar e orientar a intervenção da saúde nas crianças e jovens em risco, com vista a uma mais efetiva prevenção do fenómeno dos maus tratos e a uma significativa melhoria da qualidade das respostas do SNS a esta problemática. Atribuições de acordo com os despachos: Estabelecer articulação com o grupo de acompanhamento da DGS, coordenar e acompanhar a execução da ASCJR regionalmente: Alocação e gestão de recursos; Formação em serviço; Procedimentos administrativos; Operacionalizar a coordenação da atividade dos NIHACJR. | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | |
| 1 Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | | |
| 2 Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | | |
| 3 Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | | |
| 4 Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS Conforme listagem Anexo 1 | Observações | | | | |
| 1 | Realizar 4 ações de formação sobre a temática de crianças e jovens em risco | Eficácia | OE 3 | 3,9 | | | | | |
| 2 | Identificar nº de casos de maus tratos e jovens em risco a nível regional - casuística | Eficácia | OE 3 | 3,9 | | | | | |
| 3 | Identificar o tipo de mau trato mais prevalente na região Alentejo | Eficácia | OE 3 | 3,9 | | | | | |
| 4 | Identificar no de ações desenvolvidas na comunidade pelas equipas NIHACJR | Eficácia | OE 4 | 3,3 | | | | | |
| 5 | Identificar nº de equipas que enviaram instrumento de registo de casuística 2017 | Eficácia | OE 3 | 3,9 | | | | | |
| 6 | Identificar nº de profissionais envolvidos nos NIHACJR | Eficácia | OE 3 | 3,7 | | | | | |
| 7 | Enumerar nº de equipas com horas atribuídas para as atividades do NIHACJR | Eficácia | OE 3 | 3,7 | | | | | |
| 8 | Identificar necessidades de formação manifestadas | Eficácia | OE 3 | 3,7 | | | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | | | | |
| 1 | Organização do plano de formação com o Núcleo de Formação da ARS de candidatura | 1 | Financiamento próprio | | | | | | |
| 2 | Realização de oficinas para Conselhos de Administração do hospital, das ULS e Diretora Executiva do ACES AC para solicitação de casuística | 2 | Não aplicável | | | | | | |
| 3 | Recolha da casuística e análise dos dados | 2,3 | Não aplicável | | | | | | |
| 4 | Elaboração de relatório anual | 1,2,3,4,5,6,7,8 | Não aplicável | | | | | | |
| 6 | Realização de reuniões com Equipa Regional | 1,7,8 | Não aplicável | | | | | | |
| 7 | Acompanhamento e apoio às equipas de acordo com as necessidades e solicitado | 6 | Não aplicável | | | | | | |
| 8 | Participação nas reuniões com o grupo de acompanhamento da DGS | | Não aplicável | | | | | | |

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

(Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambigua, comparáveis e fáceis de recolher)

| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
|------------------|---|-------------------|----------------|--|---------------------|-----------|-----------------------|----------------------|------|
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | Nº formações realizadas no âmbito da ASGVVCV/ASCJR para profissionais de saúde | Realização | 1 | Nº formações realizadas / nº de formações previstas | N/D | | | | |
| 2 | % de crianças com maus tratos, por sexo, no total das pessoas vítimas de maus tratos | Realização | 2,3 | Total de crianças com maus tratos / tipos de maus tratos | | | | | |
| 3 | Nº de situações relacionadas com violência no meio escolar, incluindo bullying e comportamentos | Realização | 2,3 | Nº de situações relacionadas com violência no meio escolar, incluindo bullying e | | | | | |
| 4 | Número de ações de formação/sensibilização na comunidade; | Realização | 8 | Nº de ações realizadas | | | | | |
| 5 | Nº de profissionais abrangidos desagregados por sexo, que participaram nas ações de formação/sensibilização | Realização | 1 | Nº de profissionais desagregados por sexo | | | | | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | |
|--|--|---|------------------------|--|-------------|--|--|--|--|
| 1. Identificação | | | | | | | | | |
| 1.1. | Departamento/Unidade/Gabinete | Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida | | | | | | | |
| 1.2. | Responsável | Enfª Fernanda Marreiros | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições (Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| Apoiar e orientar a intervenção da Saúde no domínio da prevenção da violência ao longo do ciclo da vida, em particular a violência interpessoal. A ASGVVCV privilegia formas de intervenção integrada que assentem na colaboração e articulação entre serviços e entre profissionais com responsabilidade na prevenção do fenómeno, em particular os prestadores de cuidados diretos à população. Atribuições de acordo com o Despacho nº 6873 de 16 de maio de 2013; Estabelecer articulação com o grupo de acompanhamento da DGS; coordenar e acompanhar a execução da ASGVVCV regionalmente: Alocação e gestão de recursos; Formação em serviço; Procedimentos administrativos; Operacionalizar a coordenação da atividade das EPVAs. | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | |
| 1 Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | | |
| 2 Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | | |
| 3 Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | | |
| 4 Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS Conforme listagem Anexo 1 | Observações | | | | |
| 1 | Realizar 4 ações de formação sobre as tipologias da violência | Eficácia | OE 3 | 3,9 | | | | | |
| 2 | Identificar nº de casos de violência a nível regional - casuística | Eficácia | OE 3 | 3,9 | | | | | |
| 3 | Identificar a tipologia de violência mais prevalente na região Alentejo | Eficácia | OE 3 | 3,9 | | | | | |
| 4 | Identificar no de ações desenvolvidas na comunidade pelas equipas EPVA | Eficácia | OE 4 | 3,3 | | | | | |
| 5 | Identificar nº de equipas que enviaram instrumento de registo de casuística 2017 | Eficácia | OE 3 | 3,9 | | | | | |
| 6 | Identificar nº de profissionais envolvidos nas EPVAs | Eficácia | OE 3 | 3,7 | | | | | |
| 7 | Enumerar nº de equipas com horas atribuídas para as atividades das EPVAs | Eficácia | OE 3 | 3,7 | | | | | |
| 8 | Identificar necessidades de formação manifestadas pelos profissionais | Eficácia | OE 3 | 3,7 | | | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | | | | |
| 1 | Organização do plano de formação com o Núcleo de Formação da ARS de candidatura | 1 | Financiamento próprio | | | | | | |
| 2 | Realização de oficinas para Conselhos de Administração do hospital, das ULS e Diretora Executiva do ACES AC para solicitação de casuística | 2 | Não aplicável | | | | | | |
| 3 | Recolha da casuística e análise dos dados | 2,3 | Não aplicável | | | | | | |
| 4 | Elaboração de relatório anual | 2,3,4,5,6,7,8 | Não aplicável | | | | | | |
| 6 | Realização de reuniões com Equipa Regional | 1,7,8 | Não aplicável | | | | | | |
| 7 | Acompanhamento e apoio às equipas de acordo com as necessidades e solicitado | 6 | Não aplicável | | | | | | |
| 8 | Participação nas reuniões com o grupo de acompanhamento da DGS | | Não aplicável | | | | | | |

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

(Devem ser pertinentes, válidos, credíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambigua, comparáveis e fáceis de recolher)

| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
|------------------|---|-------------------|----------------|---|---------------------|-----------|-----------------------|----------------------|------|
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | Nº formações realizadas no âmbito da ASGVVCV/ASCJR para profissionais de saúde | Realização | 1 | Nº formações realizadas / nº de formações previstas | N/D | | | | |
| 2 | Nº de casos de violência a nível regional - casuística | Realização | 2,3 | Total de pessoas vítimas de violência/ tipologia da violência | | | | | |
| 3 | Nº de casos e tipologia de violência mais prevalente na região Alentejo | Realização | 2,3 | Nº de situações relacionadas com violência vicariante | | | | | |
| 4 | Número de ações de formação/sensibilização na comunidade; | Realização | 8 | Nº de ações realizadas | | | | | |
| 5 | Nº de profissionais abrangidos desagregados por sexo, que participaram nas ações de formação/sensibilização | Realização | 1 | Nº de profissionais desagregados por sexo | | | | | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | |
|--|---|---|------------------------|---|---------------------|-----------|-----------------------|----------------------|------|
| 1. Identificação | | | | | | | | | |
| 1.1. | Departamento/Unidade/Gabinete | Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância | | | | | | | |
| 1.2. | Responsável | Dra. Cristina Miranda | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições <small>(Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo)</small> | | | | | | | | | |
| O Programa de Intervenção Precoce na Infância, consta do apoio às crianças dos 0 aos 6 anos de idade e suas famílias que apresentam atraso grave de desenvolvimento ou risco de atraso grave, de acordo com o estipulado no Decreto Lei nº 281/2009. | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) <small>(Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)</small> | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | |
| 1 | Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | |
| 2 | Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | |
| 3 | Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | |
| 4 | Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS <small>Conforme listagem Anexo 1</small> | | | Observações | | |
| 1 | Apoiar a Comissão e transmitir as suas orientações aos profissionais que compõem as equipas de IP; | Eficiência | OE 3 | 1.2 | | | | | |
| 2 | Coordenar a gestão de recursos humanos, materiais e financeiros, segundo orientações do plano nacional de ação; | Eficiência | OE 3 | 1.2 | | | | | |
| 3 | Proceder à recolha e atualização contínua da informação disponível e ao levantamento de necessidades da sua área de intervenção, para o efeito, a criação de uma base de dados; | Eficiência | OE 4 | 1.2 | | | | | |
| 4 | Planear, organizar e articular a ação desenvolvida com as equipas locais de intervenção e os núcleos de supervisão técnica da área respectiva de intervenção; | Eficiência | OE 1 | 1.7 | | | | | |
| 5 | Integrar núcleos de supervisão técnica constituídos por profissionais das várias áreas de intervenção das entidades. | Qualidade | OE 1 | 1.7 | | | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | | | | |
| 1 | Promover o trabalho inter institucional no âmbito da intervenção precoce | 5 | Não aplicável | | | | | | |
| 2 | Realizar um Encontro de Intervenção Precoce, os 15 anos de Rede de IP, no Alentejo | 2 | Não aplicável | | | | | | |
| 3 | Realizar um Encontro de Intervenção Precoce no distrito de Portalegre | 2 | Não aplicável | | | | | | |
| 4 | Promover a recolha mensal de indicadores de caracterização da população apoiada pelo SNPI no Alentejo | 3 | Não aplicável | | | | | | |
| 5 | Monitorizar mensalmente os apoios prestados pelas Equipas | 3 | Não aplicável | | | | | | |
| 6 | Dinamizar ações de âmbito comunitário, com vista ao reforço das parcerias nas EI do Alentejo | 4 | Não aplicável | | | | | | |
| 7 | Realizar Ações de formação a todas as EI do Alentejo | 4 | Não aplicável | | | | | | |
| 8 | Realizar reuniões regulares de supervisão do trabalho desenvolvido pelas Equipas Locais de Intervenção Precoce | 1 | Não aplicável | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| (Devem ser pertinentes, válidos, creíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher) | | | | | | | | | |
| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | Realização do Encontro Regional Comemorativo dos 15 anos de Rede de IP do Alentejo | Realização | 6 | | N/D | 1 | | | |
| 2 | Realizar um Encontro de Intervenção Precoce no distrito de Portalegre | Realização | 6 | | 1 | 1 | | | |
| 3 | Elaboração do Relatório Anual da Subcomissão de Coordenação Regional de IP do Alentejo | Realização | 6 | | 1 | 1 | | | |
| 4 | Realização de ações de âmbito comunitário, com vista ao reforço das parcerias das EI do Alentejo | Realização | 7 | | 8 | 8 | | | |
| 5 | Realizar Ações de formação a todas as EI do Alentejo | Realização | 7 | | | 4 | | | |
| 7 | Realizar reuniões regulares de supervisão do trabalho desenvolvido pelas Equipas Locais de Intervenção Precoce | Realização | 5 | | N/D | 2 | | | |
| 8 | Realização de 32 reuniões programadas | Realização | 5 | | | 32 | | | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|------------------------|--|---------------------|-----------|-----------------------|----------------------|------|
| 1. Identificação | | | | | | | | | |
| 1.1. | Departamento/Unidade/Gabinete | Plano de Contingência Saúde Sazonal | | | | | | | |
| 1.2. | Responsável | DSPP | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições <small>(Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo)</small> | | | | | | | | | |
| Minimizar os efeitos negativos dos períodos com temperaturas extremas adversas (calor e frio) na saúde da população em geral e grupos de risco da população. Apresentar as orientações estratégicas para comunicação e gestão do risco à população e aos parceiros do setor da saúde, capacitar os cidadãos para a sua proteção individual (literacia) e a prontidão dos serviços de saúde para a resposta ao aumento da procura ou a uma procura diferente da esperada. | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) <small>(Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)</small> | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | |
| 1 | Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | |
| 2 | Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | |
| 3 | Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | |
| 4 | Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS <small>Conforme listagem Anexo 1</small> | | | Observações | | |
| 1 | Coordenar e monitorizar planos e programas específicos com determinantes e fatores de risco ambientais | Eficiência | OE 1 | 1.9 | 1.6 | 1.7 | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | Observações | | | | | |
| 1 | Revisão e coordenação anual do Plano de Contingência Saúde Sazonal | OO1 | Não aplicável | | | | | | |
| 2 | Articulação com serviços de saúde e departamentos da ARSA | OO1 | Não aplicável | | | | | | |
| 3 | Articulação com a DGS e CD da ARSA | OO1 | Não aplicável | | | | | | |
| 4 | Articulação com as entidades de âmbito regional e multimunicipal (CDOS, SS, CDDR, APA-ARH Alentejo, ICNF, Educação e IPDI) | OO1 | Não aplicável | | | | | | |
| 5 | Monitorização ambiental diária anual | OO1 | Não aplicável | | | | | | |
| 6 | Envio de informação diária do risco | OO1 | Não aplicável | | | | | | |
| 7 | Monitorização semanal dos indicadores regionais | OO1 | Não aplicável | | | | | | |
| 8 | Divulgação de informações e comunicados com recomendações à população e grupo vulneráveis, às ULS/ACES/HESE/ECRCCI e Entidades regionais | OO1 | Não aplicável | | | | | | |
| 9 | Articulação com os meios de comunicação social da região para divulgação de informação/comunicados à população | OO1 | Não aplicável | | | | | | |
| 10 | Atualização da informação na página web da ARSA | OO1 | Não aplicável | | | | | | |
| 11 | Elaboração e divulgação do relatório de avaliação | OO1 | Não aplicável | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| (Devem ser pertinentes, válidos, creíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher) | | | | | | | | | |
| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | Número de Unidades Locais de Saúde e Agrupamentos de Centros de Saúde e Hospital do Espírito Santo de Évora com Plano Específico Saúde Sazonal | Realização | OO1 | Nº de ULS, ACEs e HESE com Plano Específico Saúde Sazonal/ Total das ULS, ACEs, HESE | 100% | 100% | | | |

| Plano de Atividades 2018 - Ficha de Atividades | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------|----------------|--|------------------------|-----------|-----------------------|----------------------|------|
| 1. Identificação | | | | | | | | | |
| 1.1. Departamento/Unidade | Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados | | | | | | | | |
| 1.2. Responsável | DSPP | | | | | | | | |
| 2. Missão e Atribuições (Conforme definido nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| Pretende capacitar para a cidadania em saúde, tornando as pessoas mais autónomas em relação à sua saúde, à saúde dos que dela dependem e à da sua comunidade. | | | | | | | | | |
| 3. Objetivos Estratégicos (OE) (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo) | | | | | | | | | |
| N.º Descrição | | | | | | | | | |
| 1 | Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | |
| 2 | Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados; primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | |
| 3 | Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | | | | |
| 4 | Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | |
| 4. Objetivos Operacionais (OO) | | | | | | | | | |
| N.º | Descrição | Parâmetro do OO | OE relacionado | Contributo Orientações MS Conforme listagem Anexo 1 | | | Observações | | |
| 1 | Divulgar informações à população sobre boas práticas de literacia e educação para saúde | Eficiência | OE 4 | 1.5 | 1.6 | 1.8 | | | |
| 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| 6. Atividades e projetos a desenvolver | | | | | | | | | |
| N.º | Designação | | | OO relacionado | Atividade Orçamentada? | | Observações | | |
| 1 | Reuniões mensais para identificação de áreas temáticas | | | OO1 | | | | | |
| 2 | Elaboração da informação a divulgar | | | OO1 | | | | | |
| 3 | Participação em projetos e eventos comunitários da região | | | OO1 | | | | | |
| 4 | Identificação de datas comemorativas para promoção de divulgação de programas de saúde | | | OO1 | | | | | |
| Tabela A | | | | | | | | | |
| Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais | | | | | | | | | |
| (Devem ser pertinentes, válidos, creíveis, claros, capazes de medir o progresso diretamente e de forma não ambígua, comparáveis e fáceis de recolher) | | | | | | | | | |
| 5.1. Indicadores | | | | | | | | | |
| N.º | Designação do Indicador | Tipo de Indicador | OO relacionado | Fórmula de Cálculo | Valor Prévio (2017) | Meta 2018 | Critério de superação | Fonte de verificação | Peso |
| 1 | Número de divulgações/ informações à população sobre boas práticas e literacia em saúde | Realização | OO1 | Nº de divulgações efetuadas/ Total previsto (8 meses) | | 100% | | | |

5.3. Mapa de Pessoal

| Atribuições/competências/atividades | Unidade orgânica/centros de competência ou de produto/área de atividades | Cargos/carreiras/categorias | | | | | | | | | | | Área de formação académica e/ou profissional | Nº de postos de trabalho | N.º PT Funções | | | | |
|--|--|---|-----------------------|----------------------|------------------|------------------|-----------------------------|------------------------|---------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------------|--|--------------------------|----------------|------------------------|-----------|-----------|---|
| | | Director-Geral | Subdirector-Geral (1) | Director de serviços | Chefe de divisão | Técnico superior | Especialista de informática | Técnico de informática | Coordenador técnico | Assistente técnico | Encarregado geral operacional | Encarregado operacional | | | | Assistente operacional | | | |
| Presidente do CD | Conselho Directivo | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| Vogais do CD | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | |
| Secretariado do Conselho Directivo | Apoio ao Conselho Directivo | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 2 | |
| Total | | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | 5 | 5 | | |
| Coordenador do Gabinete | Gabinete Jurídico e do Cidadão | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| Técnico Superior Jurista | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | 4 | 2 | |
| Técnico Superior Auditoria e Controlo Interno | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | 3 | 3 | |
| Técnico Superior de Gabinete do Cidadão | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 0 | |
| Técnico Superior de Comunicação, Marketing e Relações Públicas | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 0 | |
| Técnico de Apoio | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| Total | | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | 11 | 7 | | |
| Coordenador de Unidade | Unidade de Gestão de Recursos Humanos | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| Técnico Superior de Recursos Humanos | | | | | | 7 | | | | | | | | | | | 7 | 5 | |
| Técnico Superior de Formação | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | 2 | 2 | |
| Técnico de Apoio Administrativo - Recursos | | | | | | | | | | 7 | | | | | | | 7 | 7 | |
| Técnico de Apoio Administrativo - Formação | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | 1 | |
| Total | | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | | | 18 | 16 | | |
| Director de Departamento | Departamento de Contratuatização | | | 1 | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| Assessoria Clínica | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | 4 | 2 | |
| Assessoria Técnica | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 0 | |
| Técnico Superior de Contratuatização | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | 5 | 4 | |
| Técnico Superior de Apoio ao SIGIC | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 0 | |
| Técnico Superior de Convenções com a SNS | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| Técnico de Apoio | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | 2 | 1 | |
| Total | | | 0 | 0 | 1 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | | | 15 | 9 | |
| Coordenador da Equipa de Coordenação Regional | | Equipa de Coordenação Regional do Cidadão e Programas na área da Saúde Integrados | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| Técnico Superior C.C. - área Serviço Social | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | 2 | 1 |
| Técnico Superior de Projectos e Programas na área da Saúde | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | 3 | 2 | |
| Técnico Superior C.C. - área Enfermagem | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 0 | |
| Técnico de Apoio | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | 0 | |
| Total | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | 8 | 4 | |
| Director de Departamento | Departamento de Gestão e Administração Geral | | | 1 | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| Técnico Especialista de Informática | Sistemas de Informação | | | | | 4 | | | | | | | | | | | 4 | 3 | |
| Técnico de Informática | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | 4 | 4 | |
| Total | | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 8 | 7 | | |
| Coordenador de Unidade | Unidade de Gestão Económico-Financeira | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| Técnico Superior de Gestão Financeira | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | 5 | 3 | |
| Técnico Superior de Contabilidade | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | 5 | 2 | |
| Técnico Superior de Programas de Saúde - Execução Financeira | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 0 | |
| Técnico Superior de Gestão do Património | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 0 | |
| Técnico Superior de Convenções e Relações | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| Técnico de Apoio Administrativo na área de | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | 2 | 0 | |
| Técnico de Apoio Administrativo na área de | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | 8 | 5 | |
| Técnico de Apoio Administrativo na área de | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | 2 | 1 | |
| Técnico de Apoio Administrativo na área de | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | 2 | 1 | |
| Técnico de Apoio Administrativo de Arquivo | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | 1 | |
| Subtotal | | | 0 | 1 | 1 | 13 | 0 | 0 | 1 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 29 | 15 | |
| Técnico Superior de Arquivo e Documentação | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 0 | |
| Técnico de Apoio Administrativo - Recepção e | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | 2 | 2 | |
| Subtotal | | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 3 | 2 | |
| Técnico Superior de Aprovisionamento | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | 2 | 2 | |
| Técnico Informática - Armazém e Gestão de Stocks | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| Técnico Superior de Farmácia | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | |
| Técnico de Farmácia | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | |
| Técnico de Apoio Administrativo de | | | | | | | | | 5 | | | | | | | 5 | 3 | | |
| Assistente de Serviços Gerais - Armazém e gestão de Stocks | | | | | | | | | | | | 4 | | | | 4 | 3 | | |
| Assistente de Serviços Gerais - Expediente e Transportes | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | 1 | | |
| Assistente Operacional - Motorista | | | | | | | | | | | | 4 | | | | 4 | 4 | | |
| Subtotal | | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | | | 19 | 16 | | |
| Total | | 1 | 1 | 1 | 18 | 4 | 5 | 1 | 21 | 0 | 0 | 9 | 0 | | | 60 | 41 | | |

(continuação do Mapa de Pessoal da ARSA)

| Atribuições/competências/atividades | Unidade orgânica/centros de competência ou de produto/área de atividades | Cargos/carreiras/categorias | | | | | | | | | | | Área de formação académica e/ou profissional | Nº de postos de trabalho | N.º PT Funções | | |
|---|--|-----------------------------|-----------------------|----------------------|------------------|------------------|-----------------------------|------------------------|---------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------------|--|--------------------------|--|------------------------|----|
| | | Director-Geral | Subdirector-Geral (1) | Director de serviços | Chefe de divisão | Técnico superior | Especialista de informática | Técnico de informática | Coordenador técnico | Assistente técnico | Encarregado geral operacional | Encarregado operacional | | | | Assistente operacional | |
| Coordenador de Gabinete | Gabinete de Instalações e Equipamentos | | | | 1 | | | | | | | | | | Licenciatura em área | 1 | 1 |
| Técnico Superior na área de Arquitectura | | | | | | 2 | | | | | | | | | Licenciatura em Arquitectura | 2 | 1 |
| Técnico Superior na área de Engenharia Civil | | | | | | 2 | | | | | | | | | Licenciatura em Engenharia Civil | 2 | 2 |
| Técnico Superior na área de Engenharia Electrotécnica | | | | | | 1 | | | | | | | | | Licenciatura em Engenharia Electrotécnica | 1 | 0 |
| Técnico Superior de Engenharia de Energia e Sistemas de Potência | | | | | | 1 | | | | | | | | | Licenciatura ou Bacharelato em Engenharia de Energia e Sistemas de Potência | 1 | 1 |
| Técnico Superior de Engenharia Mecânica | | | | | | 2 | | | | | | | | | Licenciatura em Engenharia Mecânica | 2 | 2 |
| Assistente Técnico de Apoio Administrativo de Construção Civil e Especialidades | | | | | | | | | | 1 | | | | | Curso Técnico-profissional-Desenho Construção Civil | 1 | 1 |
| Assistente Técnico de Apoio Administrativo | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | 2 | 1 |
| Assistente Operacional de Serviços Gerais | | | | | | | | | | | | | | 2 | | 2 | 1 |
| Total | | | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | | 14 | 10 |
| Director de Departamento | Departamento de Saúde Pública e Planeamento | | | 1 | | | | | | | | | | | Licenciatura em área | 1 | 1 |
| Técnico Superior de Gestão da Qualidade | | | | | | 1 | | | | | | | | | Licenciatura em Ciências do Ambiente | 1 | 0 |
| Técnico Superior de Planeamento em Saúde | | | | | | 3 | | | | | | | | | Licenciatura em Sociologia, em Gestão | 3 | 2 |
| Técnico Superior de Projectos de Investimentos | | | | | | 3 | | | | | | | | | Licenciatura em Gestão de Empresas, em Sociologia, em Economia, em Engenharia Civil, Electrotécnica e | 3 | 2 |
| Técnico Superior de Planeamento e Análise de Dados (Estatística) | | | | | | 2 | | | | | | | | | Licenciatura em Matemática e Génia da Computação, e em Estatística | 2 | 2 |
| Assistente Graduado Sênior de Saúde Pública | | | | | | 1 | | | | | | | | | Licenciatura em Medicina | 1 | 1 |
| Assistente Graduado de Saúde Pública | | | | | | 1 | | | | | | | | | Licenciatura em Medicina | 1 | 1 |
| Técnico Superior de Saúde de Engenharia Sanitária | | | | | | 1 | | | | | | | | | Licenciatura em Engenharia Sanitária | 1 | 1 |
| Técnico de Saúde Ambiental | | | | | | 1 | | | | | | | | | Curso Superior das escolas superiores de tecnologia da saúde, ou outro legalmente reconhecido, na área de Saúde Ambiental | 1 | 1 |
| Técnico Superior de Psicologia Clínica | | | | | | 1 | | | | | | | | | Licenciatura em Psicologia Clínica | 1 | 0 |
| Técnico de Controlo de Infecção e Resíduos Hospitalares | | | | | | 1 | | | | | | | | | Licenciatura em Medicina (Saúde Pública)/Enfermagem (Saúde Pública)/Eng. | 1 | 1 |
| Enfermeiro (Planeamento em Saúde) | | | | | | 1 | | | | | | | | | Licenciatura em Enfermagem | 1 | 1 |
| Enfermeiro (Vigilância Epidemiológica) | | | | | | 1 | | | | | | | | | Licenciatura em Enfermagem | 1 | 0 |
| Técnico Superior de Saúde de Laboratório | | | | | | 3 | | | | | | | | | Licenciatura de Farmácia, Bioquímica e Química | 3 | 3 |
| Técnico de Análises Clínicas | | | | | | 3 | | | | | | | | | Curso das Escolas Superiores de Tecnologias da Saúde, área de Análises Clínicas e de Saúde Pública | 3 | 3 |
| Técnico Coordenador Análise Clínicas | | | | | | 1 | | | | | | | | | Curso Superior das escolas superiores de tecnologia da saúde, ou outro legalmente reconhecido, na área de Análises Clínicas e de Saúde Pública | 1 | 0 |
| Técnico de Apoio Administrativo - Farmácias | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 0 |
| Técnico de Apoio | | | | | | | | | | 4 | | | | | | 4 | 3 |
| Assistente de Serviços Gerais (Laboratório) | | | | | | | | | | | | | 3 | | | 3 | 1 |
| Subtotal | | | 0 | 1 | 0 | 24 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 3 | | | 33 | 23 |
| Coordenador do Programa de Intervenção Precoce | Subcomissão Regional de Intervenção Precoce | | | | 1 | | | | | | | | | | Licenciatura em área relevante | 1 | 1 |
| Técnico de Apoio | | | | | | | | | 2 | | | | | | | 2 | 2 |
| Subtotal | | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | | | 3 | 3 | |
| Total | | 0 | 0 | 1 | 0 | 25 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 3 | | | 36 | 26 | |
| Coordenador de Equipa | DICAD | | | | 1 | | | | | | | | | | Licenciatura | 1 | 1 |
| Técnico Superior Av/Form/Planos | | | | | | 1 | | | | | | | | | Licenciatura | 1 | 1 |
| Coordenação Médica | | | | | | 1 | | | | | | | | | Licenciatura em Medicina | 1 | 1 |
| Especialista de Informática | | | | | | | 1 | | | | | | | | Licenciatura em Engenharia Informática | 1 | 1 |
| Técnico Apoio Secretariado | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 1 |
| Técnico de Apoio | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 1 |
| Total | | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | | 6 | 6 | |
| Médicos | Saúde Pública de Portalegre | | | | | 9 | | | | | | | | | Licenciatura em Medicina | 9 | 8 |
| Técnico Superior de Saúde - área Laboratório | | | | | | 1 | | | | | | | | | Licenciatura | 1 | 0 |
| Técnico de Diagnóstico e Terapêutica | | | | | | 15 | | | | | | | | | Curso Superior das escolas superiores de tecnologia da saúde, ou outro legalmente reconhecido, na área | 15 | 12 |
| Técnico Informática | | | | | | | | | | 1 | | | | | Bacharelato em Engenharia Informática | 1 | 0 |
| Técnico Superior | | | | | | 1 | | | | | | | | | Licenciatura | 1 | 1 |
| Assistente Técnico | | | | | | | | | | 3 | | | | | | 3 | 0 |
| Assistente Operacional | | | | | | | | | | | | | | 2 | | 2 | 2 |
| Total | | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | | 32 | 23 | |

(continuação do Mapa de Pessoal da ARSA)

| Atribuições/competências/atividades | Unidade orgânica/centros de competência ou de produto/área de atividades | Cargos/carreiras/categorias | | | | | | | | | | | Área de formação académica e/ou profissional | Nº de postos de trabalho | N.º PT Funções | | | | |
|---|--|-----------------------------|-----------------------|----------------------|------------------|------------------|-----------------------------|------------------------|---------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------------|--|--------------------------|----------------|------------------------|---|------|-----|
| | | Director-Geral | Subdirector-Geral (1) | Director de serviços | Chefe de divisão | Técnico superior | Especialista de informática | Técnico de informática | Coordenador técnico | Assistente técnico | Encarregado geral operacional | Encarregado operacional | | | | Assistente operacional | | | |
| Director Executivo | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | Licenciatura em área relevante | 1 | 1 |
| Médicos | | | | | | 143 | | | | | | | | | | | Licenciatura em Medicina | 143 | 106 |
| Enfermeiros | | | | | | 207 | | | | | | | | | | | Licenciatura em Enfermagem | 207 | 173 |
| TDT - Análises Clínicas e Saúde Pública | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | 5 | 1 |
| TDT - Cariopneumografia | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | 0 |
| TDT - Dietética | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | Curso Superior das escolas superiores de tecnologia da saúde, ou outro legalmente reconhecido, na área respectiva | 3 | 0 |
| TDT - Fisioterapia | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | 9 | 3 |
| TDT - Higiene Oral | | | | | | 7 | | | | | | | | | | | | 7 | 5 |
| TDT - Ortopedia | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | 3 | 1 |
| TDT - Radiologia | | | | | | 10 | | | | | | | | | | | | 10 | 2 |
| TDT - Saúde Ambiental | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | 12 | 5 |
| TDT - Terapia da Fala | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | 0 |
| TDT - Terapia Ocupacional | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | 0 |
| Assessoria Técnica Especializada | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | Licenciatura acrescida de Curso de Especialização em Administração Hospitalar | 1 | 0 |
| Técnico Superior de Apoio à Gestão | ACES Alentejo Central | | | | | 7 | | | | | | | | | | | Licenciaturas em Gestão de Empresas, Economia, Gestão e Administração Pública, Gestão de Recursos Humanos, Psicologia - área de Social e do Trabalho ou Social e das Organizações, Sociologia | 7 | 5 |
| Técnico Superior de Gabinete do Cidadão | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | Licenciatura em Sociologia, em Serviço Social, Direito e | 1 | 1 |
| Técnico Superior de Farmácia | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | Curso superior das escolas superiores de tecnologia da saúde, ou outro legalmente reconhecido, na área de Farmácia | 1 | 0 |
| Técnico Superior de Serviço Social | | | | | | 7 | | | | | | | | | | | Licenciatura em Serviço Social/Curso Superior de Serviços Social | 7 | 5 |
| Técnico de Informática | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | Bacharelato em Engenharia Informática | 1 | 0 |
| Técnico Superior de Nutrição | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | Licenciatura em Ciências de Nutrição | 4 | 0 |
| Técnico Superior de Psicologia Clínica | | | | | | 10 | | | | | | | | | | | Licenciatura em Psicologia Clínica | 10 | 4 |
| Técnico de Atendimento e Secretaria | | | | | | | | | 6 | 180 | | | | | | | | 186 | 134 |
| Assistente de Serviços Gerais | | | | | | | | | | | | | | | | | | 133 | 71 |
| Capelão | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | 1 |
| Total | | 0 | 1 | 0 | 0 | 433 | 0 | 1 | 6 | 180 | 0 | 0 | 137 | | | | | 758 | 518 |
| Médico MGF | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | Licenciatura | 3 | 4 |
| Médico Hospitalar | | | | | | | | | | | | | | | | | Licenciatura | 0 | 0 |
| Enfermagem - Progr. Farmacológicos / Tratamento | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | Licenciatura | 14 | 14 |
| Técnicos Superiores de Saúde de Psicologia | | | | | | 7 | | | | | | | | | | | Licenciatura em Psicologia Clínica | 7 | 7 |
| Técnicos Superiores de Psicologia | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | Licenciatura | 5 | 5 |
| Técnicos Superiores de Serviço Social | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | Licenciatura | 5 | 5 |
| Técnicos Superiores de Prevenção | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | Licenciatura | 1 | 1 |
| Assistentes Técnicos - Apoio Psicossocial/Atendimento | | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | 7 | 8 |
| Assistentes Técnicos - Secretariado Clínico | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | 4 | 3 |
| Assistentes Técnicos - Operacionais | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | 1 |
| Assistentes Operacionais - Progr. Farmacológicos / | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | 12 | 10 |
| Total | | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 0 | 0 | 0 | 24 | 0 | 0 | 0 | | | | | 59 | 58 |
| Totais Gerais | | 1 | 3 | 3 | 5 | 584 | 5 | 7 | 9 | 252 | 0 | 0 | 153 | | | | | 1022 | 723 |

5.4. Quadro de Avaliação e Responsabilização – QUAR



ANO: 2018

Ministério da Saúde

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, IP

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 | | | | | | | | | | | | | | 45,0% |
| OE 1 - Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | | | | | | | | | | |
| OE 2 - Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | | | | | | | | | | |
| OE 3 - Potenciar ações que mobilizem os diversos atores sociais | | | | | | | | | | | | | | |
| OE 4 - Aumentar a capacitação da população através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVOS OPERACIONAIS | | | | | | | | | | | | | | |
| EFICÁCIA | | | | | | | | | | | | | | 35,0 |
| Oop 1 - (OE 1): Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes (Relevante) | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação | |
| 1.1 | Percentagem de primeiras consultas hospitalares | 30,43% | 30,81% | 31,37% | 31,90% | 31,30% | 31,50% | 0,20% | 33,00% | 50% | | | | |
| 1.2 | Taxa de utilização global de consultas < 3 anos (CSP) | 88,33% | 88,50% | 89,78% | 89,92% | 86,92% | 88,00% | 1,00% | 100,00% | 50% | | | | |
| Oop 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação | |
| 2.1 | Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS) | 32,91% | 32,00% | 26,53% | 26,90% | 29,59% | 29,00% | 5,00% | 25,00% | 40% | | | | |
| 2.2 | Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos | N.A. | 9,50% | 13,67% | 18,01% | 25,26% | 30,00% | 2,00% | 31,58% | 60% | | | | |
| Oop 3 - (OE 1): Consolidar o reformo dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e adesão ao tratamento nas unidades de DICAD (Relevante) | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação | |
| 3.1 | Taxa de cobertura de utentes com médico de família | N.A. | N.A. | 92,6% | 96,5% | 96,6% | 97,0% | 0,5% | 100% | 30% | | | | |
| 3.2 | Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias) | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 19 | 19 | 2 | 24 | 20% | | | | |
| 3.3 | Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades de DICAD (taxa de retenção) | N.A. | 12 | 14 | 15 | 15 | 14 | 1 | 19 | 50% | | | | |
| EFICIÊNCIA | | | | | | | | | | | | | | 30% |
| Oop4 - (OE 2): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação | |
| 4.1 | Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PV9) | 168,20 € | 180,00 € | 175,01 € | 168,59 € | 176,28 € | 172,00 € | 5,00 € | 160,00 € | 50% | | | | |
| 4.2 | Despesa MCD faturados, por utilizador (SIS p. com) | 27,39 € | 30,00 € | 26,96 € | 29,86 € | 32,43 € | 31,00 € | 2,00 € | 23,00 € | 50% | | | | |
| Oop5 - (OE 2): Racionalizar recursos (Relevante) | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação | |
| 5.1 | Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos | 42,14% | 45,00% | 54,37% | 55,38% | 57,77% | 59,00% | 1,00% | 72,21% | 40% | | | | |
| 5.2 | Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas | N.A. | N.A. | 59,41% | 65,25% | 65,51% | 65,60% | 0,5 | 72,00% | 60% | | | | |
| Oop6 - (OE 3): Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação | |
| 6.1 | Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3 | N.A. | 64,30% | 75,12% | 73,33% | 76,50% | 76,50% | 5,00% | 95,63% | 20% | | | | |
| 6.2 | Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama | 62,08% | 60,00% | 62,15% | 62,90% | 60,40% | 60,50% | 1,00% | 78,63% | 20% | | | | |
| 6.3 | Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio) | 54,90% | 54,00% | 59,73% | 53,30% | 52,00% | 52,00% | 1,00% | 74,66% | 10% | | | | |
| 6.4 | Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação | 97,60% | 98,20% | 97,40% | 97,00% | 97,00% | 95,00% | 0,50% | 100,00% | 20% | | | | |
| 6.5 | Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 96,99% | 95,00% | 0,50% | 100,00% | 20% | | | | |
| 6.6 | Taxa de cobertura de vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%) | 84,10% | 86,90% | 85,00% | 87,00% | 87,80% | 85,00% | 3,00% | 100,00% | 10% | | | | |
| Oop7 - (OE 4): Aumentar o oferta de cuidados de proximidade | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação | |
| 7.1 | N.º de registos na aplicação MCDT Direct | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 996 | 1200 | 100 | 1245 | 60% | | | | |
| 7.2 | Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACES AC | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 70,00% | 3% | 87,50% | 40% | | | | |
| QUALIDADE | | | | | | | | | | | | | | 25% |
| Oop8 - (OE 4): Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença (Relevante) | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação | |
| 8.1 | N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV | N.A. | N.A. | N.A. | 17 | 28 | 35 | 5 | 35 | 50% | | | | |
| 8.2 | Percentagem de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 67,20% | 70,50% | 2,00% | 88,13% | 50% | | | | |
| Oop9 - (OE 2): Melhorar a qualidade da prestação de cuidados (Relevante) | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Meta 2018 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação | |
| 9.1 | Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 46,00% | 60,00% | 5,00% | 65,00% | 40% | | | | |
| 9.2 | N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convenionadas | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 5 | 5 | 1 | 6 | 60% | | | | |

NOTA EXPLICATIVA

OE = Objeto Estratégico; OOp = Objeto Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Apuramento Final.
 *Avaliação próxima

Fórmulas de Cálculo dos Indicadores:

- Ind. 1.1 - Nº de 1ª consultas médicas / Total de consultas médicas x 100;
- 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 x 100;
- Ind. 2.1 - N.º de partos por cesariana/N.º total de partos x 100;
- Ind. 2.2 - N.º de utentes com 18 ou mais anos, não diabéticos e com, pelo menos uma avaliação de risco de diabetes tipo 2, registado nos últimos 3 anos / N.º de utentes com inscrição ativa com 18 ou mais anos e sem diabetes x 100;
- Ind. 3.1 - N.º de utentes com médico de família/N.º total de utentes inscritos da região, excluindo os utentes que não têm médico de família por opção x 100;
- Ind. 3.2 - Média do número de dias correspondentes à diferença de datas entre "doente colocado" e "aguarda vaga", relativa à colocação dos utentes referenciados para a RNCCI;
- Ind. 3.3 - N.º de consultas/n.º utentes ativos (taxa de retenção);
- Ind. 4.1 - Custo total (PVP) com medicamentos faturados em CSP/N.º de utilizadores (em euros);
- Ind. 4.2 - Custo total com MCDT faturados por entidades convenionadas/N.º de utilizadores SNS em CSP (em euros);
- Ind. 5.1 - N.º de embalagens de medicamentos genéricos/N.º total de embalagens de medicamentos x 100;
- Ind. 5.2 - Nº de cirurgias realizadas em ambulatório / Total de cirurgias x 100;
- Ind. 6.1 - N.º de utentes rastreados/N.º utentes convocadas x 100;
- Ind. 6.2 - Total de rastreadas/convocadas (retirando às convocadas as convocatórias devolvidas, as que estão em vigiância e as que fizeram mamografia há menos de 6 meses) x 100;
- Ind. 6.3 - Total de utentes elegíveis que devolveram Kit/ Total de utentes elegíveis a quem foi enviado Kit x 100;
- Ind. 6.4 - N.º de crianças que fazem 2 anos de idade no ano em avaliação, com PNV cumprido para a vacina contra o tétano/N.º total de crianças que completam 2 anos de idade no ano em avaliação x 100;
- Ind. 6.5 - N.º de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliação, vacinados com a 2ª dose da vacina contra o sarampo/N.º total de crianças que completam 6 anos de idade no ano em avaliação x 100;
- Ind. 6.6 - N.º de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados que foram vacinados contra a Gripe sazonal/N.º total de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados x 100;
- Ind. 7.1 - N.º de registos na aplicação MCDT Direct;
- Ind. 7.2 - N.º de espirometrias realizadas/n.º de espirometrias agendadas, no ACES Alentejo Central;
- Ind. 8.1 - N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV;
- Ind. 8.2 - Utentes com idade superior ou igual a 65 anos, que tiveram alta, por objetivos atingidos, num determinado período de tempo e que apresentam uma diminuição do Score Final face ao Score Inicial da Classificação Internacional de Funcionalidade do idoso/N.º total de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que tiveram alta num determinado período de tempo, exceto doentes de perfil paliativo x 100;
- Ind. 9.1 - 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 31-12-2018 x 100;

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

| | PLANEADO % | EXECUTADO % |
|--|------------|-------------|
| EFICÁCIA | 45% | |
| OOp 1 - (OE 1): Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes (Relevante) | 35 | |
| OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região | 25 | |
| OOp 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades da DICAD (Relevante) | 40 | |
| EFICIÊNCIA | 30% | |
| OOp4 - (OE 2): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados | 20 | |
| OOp5 - (OE 2): Racionalizar recursos (Relevante) | 40 | |
| OOp6 - (OE 3): Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais | 20 | |
| OOp7 - (OE 4): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade | 20 | |
| QUALIDADE | 25% | |
| OOp8 - (OE 4): Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença (Relevante) | 50 | |
| OOp9 - (OE 2): Melhorar a qualidade da prestação de cuidados (Relevante) | 50 | |
| Taxa de Realização Global | 100% | 0% |

RECURSOS HUMANOS - 2018

| DESIGNAÇÃO | EFETIVOS (Planeados) 1-1-2018 | EFETIVOS (Realizados) 31-12-2018 | PONTUAÇÃO | RH PLANEADOS PONTUAÇÃO | RH REALIZADOS PONTUAÇÃO | DESVIO | DESVIO EM % |
|--|-------------------------------|----------------------------------|-----------|------------------------|-------------------------|---------------|----------------|
| Dirigentes - Direção Superior | 4 | | 20 | 80 | 0 | -80,00 | |
| Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa | 8 | | 16 | 128 | 0 | -128,00 | |
| Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática) | 78 | | 12 | 936 | 0 | -936,00 | |
| Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção) | 2 | | 9 | 18 | 0 | -18,00 | |
| Técnicos de Informática | 5 | | 8 | 40 | 0 | -40,00 | |
| Assistentes Técnicos | 163 | | 8 | 1304 | 0 | -1304,00 | |
| Assistentes Operacionais | 96 | | 5 | 480 | 0 | -480,00 | |
| Outros (exemplos) | 0 | | - | | | | |
| Médicos | 124 | | 22 | 1488 | 0 | -1488,00 | |
| Enfermeiros | 221 | | 12 | 2652 | 0 | -2652,00 | |
| Administradores Hospitalares | 0 | | 12 | 0 | 0 | 0,00 | |
| Técnicos Superiores de Saúde | 18 | | 12 | 216 | 0 | -216,00 | |
| Inspectores | 0 | | 12 | 0 | 0 | 0,00 | |
| Investigadores | 0 | | 12 | 0 | 0 | 0,00 | |
| Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica | 36 | | 12 | 432 | 0 | -432,00 | |
| Totais | 755 | 0 | | 7.774 | 0 | -7.774 | #DIV/0! |

| efetivos no Organismo | 31/12/2012 | 31/12/2013 | 31/12/2014 | 31/12/2015 | 31/12/2016 | 31/12/2017 |
|----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Nº de efetivos a exercer funções | 1060 | 830 | 755 | 785 | 765 | 723 |

RECURSOS FINANCEIROS - 2018 (Euros)

| DESIGNAÇÃO | 2012 EXECUTADO | 2013 EXECUTADO | 2014 EXECUTADO | 2015 EXECUTADO | 2016 EXECUTADO | ORÇAMENTO INICIAL 2018 | ORÇAMENTO CORRIGIDO 2018 | ORÇAMENTO EXECUTADO 2018 | DESVIO | DESVIO EM % |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|----------------|
| Orçamento de Funcionamento | 148.461.068,00 € | 122.018.051,00 € | 136.774.612,00 € | 116.757.959,00 € | 146.607.131,42 € | 131.088.374,00 € | | | 0 | #DIV/0! |
| Despesas com Pessoal | 38.092.204,00 € | 25.490.337,00 € | 25.827.459,00 € | 24.419.629,00 € | 25.429.758,99 € | 26.578.672,00 € | | | 0 | #DIV/0! |
| Aquisições de Bens e Serviços Correntes | 101.541.271,00 € | 95.770.921,00 € | 89.557.700,00 € | 90.669.838,00 € | 119.059.453,65 € | 104.479.702,00 € | | | 0 | #DIV/0! |
| Outras Despesas Correntes e de Capital | 8.827.593,00 € | 756.793,00 € | 21.389.453,00 € | 1.668.492,00 € | 2.117.918,78 € | 30.000,00 € | | | 0 | #DIV/0! |
| Orçamento de Investimento | 3.207.249,00 € | 625.394,00 € | 26.199,00 € | - € | - € | - € | | | 0 | #DIV/0! |
| Outros Valores | - € | - € | - € | - € | - € | - € | | | 0 | #DIV/0! |
| TOTAL (OP+PIIDAC+Outros) | 151.668.317,00 € | 122.643.445,00 € | 136.800.811,00 € | 116.757.959,00 € | 146.607.131,42 € | 131.088.374,00 € | - € | - € | - € | #DIV/0! |

| | INDICADORES | FONTES DE VERIFICAÇÃO |
|-----|---|-----------------------|
| 1.1 | Percentagem de primeiras consultas hospitalares | SICA |
| 1.2 | Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP) | SIARS |
| 2.1 | Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS) | SICA |
| 2.2 | Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos | SIARS |
| 3.1 | Taxa de cobertura de utentes com médico de família | NATAPIE |
| 3.2 | Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias) | ECRCCI |
| 3.3 | Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção) | DICAD |
| 4.1 | Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP) | SIARS |
| 4.2 | Despesa MCDT faturados, por utilizador (SNS (p. conv.)) | SIARS |
| 5.1 | Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos | SIARS |
| 5.2 | Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas | SICA |
| 6.1 | Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3 | SIIMA - Rastreios |
| 6.2 | Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama | Gab. Rastreios |
| 6.3 | Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio) | Aplicação do RCCR |
| 6.4 | Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação | DSPP |
| 6.5 | Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação | DSPP |
| 6.6 | Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%) | DSPP |
| 7.1 | N.º de registos na aplicação MCDT Direct | NATAPI |
| 7.2 | Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACES AC | ACES AC |
| 8.1 | N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV | NATAPI |
| 8.2 | Percentagem de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo | ECCI 24 |
| 9.1 | Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR | ECRCCI |
| 9.2 | N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convenionadas | DC |

5.5. Quadros Objetivos Estratégicos / Operacionais

| Objetivos Estratégicos | Objetivos Operacionais |
|--|--|
| 1: Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | OO p 1: Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes OO p 2: Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região OO p 3: Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades do DICAD |
| 2: Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | OO p 4: Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados OO p 5: Racionalizar recursos OO p 9: Melhorar a qualidade da prestação de cuidados |
| 3: Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | OO p 6: Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais |
| 4: Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | OO p 7: Aumentar a oferta de cuidados de proximidade OO p 8: Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença |

5.6. Quadro Objetivos Estratégicos / Operacionais / Atribuições do Organismo / Planos Superiores Institucionais / Indicadores

| Objetivo Estratégico 1: Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados | | | | | |
|---|--|--|--|---|-----------|
| Objetivos Operacionais | Articulação com atribuições do Organismo | Enquadramento com Planos Superiores Institucionais | Instrumento Estratégico QUAR | Descrição do Indicador | Meta 2018 |
| OOp 1: Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes | a); c) e d) | 1. PNS 2020: 1.2. Eixo Estratégico - Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde; 3. Programa do XXI Governo Constitucional: 3.2. Eixo 2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde; 3. Programa do XXI Governo Constitucional: 3.3. Eixo 3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços. | Indicador 1.1.: "Percentagem de primeiras consultas hospitalares" | Numerador: N.º de 1ªs consultas médicas Denominador: Total de consultas médicas Fonte: SICA | 31,5% |
| | | | Indicador 1.2.: "Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP)" | Numerador: N.º de Utentes com pelo menos 1 consulta médica presencial ou não presencial nos últimos 3 anos Denominador: N.º total de utentes com inscrição ativa Fonte: SIARS | 88,0% |
| OOp 2: Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região | b); c) e d) | 1. PNS 2020: 1.3. Eixo Estratégico - Qualidade em Saúde; 2. Programas de Saúde Prioritários: 2.4. Programa Nacional para a Diabetes; 3. Programa do XXI Governo Constitucional: 3.9. Eixo 9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde. | Indicador 2.1.: "Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)" | Numerador: N.º de partos por cesariana Denominador: N.º total de partos Fonte: SICA | 29,0% |
| | | | Indicador 2.2.: "Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos" | Numerador: N.º de utentes com 18 ou mais anos, não diabéticos e com, pelos menos uma avaliação de risco de diabetes tipo 2, registado nos últimos 3 anos Denominador: N.º de utentes com inscrição ativa com 18 ou mais anos e sem diabetes Fonte: SIARS | 30,0% |
| OOp 3: Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades do DICAD | a); c); d) e g) | 1. PNS 2020: 1.2. Eixo Estratégico - Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde; 1. PNS 2020: 1.5. Orientação para a Implementação - Prevenção e Controlo da Doença; 3. Programa do XXI Governo Constitucional: 3.4. Eixo 4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários; 3. Programa do XXI Governo Constitucional: 3.6. Eixo 6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência. | Indicador 3.1.: "Taxa de cobertura de utentes com médico de família" | Numerador: N.º de utentes com médico de família Denominador: N.º de utentes da região (excluindo os utentes que não têm médico de família por opção) Fonte: NATAPIE | 97,0% |
| | | | Indicador 3.2.: "Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias)" | Média do número de dias correspondentes à diferença de datas entre "doente colocado" e "aguarda vaga", relativa à colocação dos utentes referenciados para a RNCCI Fonte: ECRCCI | 19 |
| | | | Indicador 3.3.: "Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção)" | Numerador: N.º de consultas Denominador: N.º Utentes ativos Fonte: DICAD | 14 |

| Objetivo Estratégico 2: Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados | | | | | |
|---|--|--|--|--|-----------|
| Objetivos Operacionais | Articulação com atribuições do Organismo | Enquadramento com Planos Superiores Institucionais | Instrumento Estratégico QUAR | Descrição do Indicador | Meta 2018 |
| OOp 4: Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados | a); e e) | 3. Programa do XXI Governo Constitucional: 3.5. Eixo 5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor; 3. Programa do XXI Governo Constitucional: 3.8. Eixo 8 - Melhorar a governação do SNS; 3. Programa do XXI Governo Constitucional: 3.8. Eixo 9 - Melhorar a qualidade dos Cuidados de Saúde; 4. Orientações Interinstitucionais: 4.3. Melhoria da eficiência da gestão. | Indicador 4.1.: "Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)" | Numerador: Custo total (PVP) com medicamentos faturados em CSP (em euros) Denominador: N.º de utilizadores Fonte: SIARS | 172,0 € |
| | | | Indicador 4.2.: "Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)" | Numerador: Custo total com MCDT faturados por entidades convencionadas (em euros) Denominador: N.º de utilizadores SNS em CSP Fonte: SIARS | 31,0 € |
| OOp 5: Racionalizar recursos | a); b) e e) | 3. Programa do XXI Governo Constitucional: 3.8. Eixo 8 - Melhorar a governação do SNS; 3. Programa do XXI Governo Constitucional: 3.8. Eixo 9 - Melhorar a qualidade dos Cuidados de Saúde; 4. Orientações Interinstitucionais: 4.3. Melhoria da eficiência da gestão. | Indicador 5.1.: "Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos" | Numerador: N.º de embalagens de medicamentos genéricos Denominador: N.º total de embalagens de medicamentos Fonte: SIARS | 59% |
| | | | Indicador 5.2.: "Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas" | Numerador: N.º de cirurgias realizadas em ambulatório Denominador: Total de cirurgias Fonte: SICA | 66% |
| OOp 9: Melhorar a qualidade da prestação de cuidados | a); d) e g) | 4. Orientações Interinstitucionais: 4.3. Melhoria da eficiência da gestão. | Indicador 9.1.: "Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR" | Numerador: N.º de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através de aplicação de grelha da ECR Denominador: N.º de unidades de cuidados continuados integrados existentes a 31-12-2018 Fonte: ECRCCI | 60% |
| | | | Indicador 9.2.: "N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas" | N.º visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas Fonte: DC | 5 |

| Objetivo Estratégico 3: Potenciar ações que mobilizem os diversos atores | | | | | |
|--|--|--|--|--|-----------|
| Objetivos Operacionais | Articulação com atribuições do Organismo | Enquadramento com Planos Superiores Institucionais | Instrumento Estratégico QUAR | Descrição do Indicador | Meta 2018 |
| OOp 6: Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais | a); b) e d) | <p>1. PNS 2020: 1.5. Orientação para a Implementação - Prevenção e Controlo da Doença;</p> <p>1. PNS 2020: 1.12 Meta de Saúde 2020 - Reduzir a mortalidade prematura para um valor inferior a 20%;</p> <p>1. PNS 2020: 1.12 Meta de Saúde 2020 - Aumentar a esperança de vida saudável aos 65 anos de idade em 30 %;</p> <p>2. Programas de Saúde Prioritários: 2.6. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas;</p> <p>3. Programa do XXI Governo Constitucional: 3.1. Eixo 1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública;</p> <p>3. Programa do XXI Governo Constitucional: 3.9. Melhorar a qualidade dos cuidados de saúde;</p> <p>Objetivo Interinstitucional: Desenvolver ações na área da prevenção secundária através do alargamento da cobertura dos rastreios de base populacional.</p> | Indicador 6.1.: "Taxa de adesão ao Rastreamento do Cancro do Colo do Útero para a volta 3" | <p>Numerador: N.º de utentes rastreadas</p> <p>Denominador: N.º utentes convocadas</p> <p>Fonte: SHIMA - Rastreios</p> | 76,50% |
| | | | Indicador 6.2.: "Taxa de adesão ao Rastreamento do Cancro da Mama" | <p>Numerador: Total de rastreadas</p> <p>Denominador: Convocadas (retirando às convocadas as convocatórias devolvidas, as que estão em vigilância e as que fizeram mamografia há menos de 6 meses)</p> <p>Fonte: Gab. Rastreios</p> | 60,50% |
| | | | Indicador 6.3.: "Taxa de adesão ao Rastreamento do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)" | <p>Numerador: Total de utentes elegíveis que devolveram Kit</p> <p>Denominador: total de utentes elegíveis a quem foi enviado Kit</p> <p>Fonte: Aplicação do RCCR</p> | 52% |
| | | | Indicador 6.4.: "Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação" | <p>Numerador: N.º de crianças que fazem 2 anos de idade no ano em avaliação, com o PNV cumprido para a vacina contra o tétano (T)</p> <p>Denominador: N.º de crianças que fazem 2 anos de idade no ano em avaliação</p> <p>Fonte: DSPP</p> | 95% |
| | | | Indicador 6.5.: "Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação" | <p>Numerador: N.º de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliação, vacinados com a 2.ª dose da vacina contra o sarampo (S)</p> <p>Denominador: N.º de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliação</p> <p>Fonte: DSPP</p> | 95% |
| | | Indicador 6.6.: "Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)" | <p>Numerador: N.º de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados que foram vacinados contra a Gripe sazonal</p> <p>Denominador: N.º total de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados</p> <p>Fonte: DSPP</p> | 85% | |

| Objetivo Estratégico 4: Aumentar a capacitação da população, através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade | | | | | |
|--|--|---|---|---|-----------|
| Objetivos Operacionais | Articulação com atribuições do Organismo | Enquadramento com Planos Superiores Institucionais | Instrumento Estratégico QUAR | Descrição do Indicador | Meta 2018 |
| OOp 7: Aumentar a oferta de cuidados de proximidade | a); b) e c) | <p>1. PNS 2020: 1.2. Eixo Estratégico - Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde;</p> <p>1. PNS 2020: 1.5. Orientação para a Implementação - Prevenção e Controlo da Doença;</p> <p>1. PNS 2020: 1.8. Orientação para a Implementação - Capacitação dos Cidadãos;</p> <p>1. PNS 2020: 1.10. Orientação para a Implementação - Divulgação e Implementação de boas práticas;</p> <p>3. Programa do XXI Governo Constitucional: 3.2. Eixo 2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde;</p> <p>3. Programa do XXI Governo Constitucional: 3.3. Eixo 3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços;</p> <p>3. Programa do XXI Governo Constitucional: 3.4. Eixo 4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários;</p> <p>3. Programa do XXI Governo Constitucional: 3.5. Eixo 5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor;</p> <p>4. Orientações Interinstitucionais: 4.1. Simplex - Implementação de medidas que simplifiquem os procedimentos relativos ao acesso e utilização do SNS e que tornem transparente, informada e acolhedora a circulação do utente nos diversos níveis do sistema.</p> | Indicador 7.1.: "N.º de registos na aplicação MCDT Direct " | N.º de registos na aplicação MCDT Direct Fonte: NATASI | 1200 |
| | | | Indicador 7.2.: "Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACES AC" | Numerador: N.º de espirometrias realizadas, no ACES Alentejo Central Denominador: N.º de espirometrias agendadas, no ACES Alentejo Central Fonte: ACES AC | 70,0% |
| Indicador 8.1.: "N.º de videos publicados no canal ARSA TV" | | | N.º de videos publicados no canal ARSA TV Fonte: NATASI | 35 | |
| OOp 8: Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença | | | Indicador 8.2.: "Percentagem de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo" | Numerador: Uteses com idade superior ou igual a 65 anos, que tiveram alta, por objetivos atingidos, num determinado período de tempo (por exemplo: ano civil, mês, semestre, etc) e que apresentam uma diminuição do Score Final (medido no momento da alta) face ao Score Inicial (medido no momento da admissão) da Classificação Internacional de Funcionalidade do idoso, exceto doentes de perfil paliativo Denominador: N.º total de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que tiveram alta num determinado período de tempo (por exemplo: ano civil, mês, semestre, etc), exceto doentes de perfil paliativo Fonte: ECCI 24 | 70,5% |

5.7. Quadro Objetivos Interinstitucionais 2018

| Objetivos Operacionais | Indicadores | Descrição do Indicador | Metas | | | | | | | | | Observações | Entidades Envolvidas | |
|--|--|--|----------|------------|----------|--------|-----|----------|---------|------|------|-------------|----------------------|--|
| | | | Nacional | Continente | Regional | | | | RAA | RAM | | | | |
| | | | 2018 | 2018 | Norte | Centro | LVT | Alentejo | Algarve | 2018 | 2018 | | | |
| 1. Implementar o Plano Nacional de Saúde | 1.1. % de ACES com Planos Locais de Saúde publicados e implementados | Numerador: Número de ACES com Planos Locais de Saúde publicados e implementados Denominador: Número total de ACESFonte: ARS-PNS (Continente); RAA + RAM | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | PA | DGS + ARS + RAA + RAM |
| | 2.1. Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação | Numerador: N.º de crianças que fazem 2 anos de idade no ano em avaliação, com o PNV cumprido para a vacina contra o tétano (T) Denominador: N.º de crianças que fazem 2 anos de idade no ano em avaliaçãoFonte: SI Vacinas (Continente); RAA + RAM | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | QUAR | DGS + ARS + RAA + RAM |
| | 2.2. Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação | Numerador: N.º de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliação, vacinadas com a 2ª dose da vacina contra o sarampo (S) Denominador: N.º de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliaçãoFonte: SI Vacinas (Continente); RAA + RAM | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | QUAR | DGS + ARS + RAA + RAM |
| | 2.3. Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal em residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas | Numerador: N.º de residentes em ERPI vacinados contra a gripe sazonal no ano em avaliação Denominador: N.º de residentes em ERPI, no ano em avaliaçãoFonte: SI Vacinas (Continente); RAA + RAM | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | QUAR | DGS + ARS + RAA + RAM |
| | 2.4. Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade | Numerador: N.º de crianças com 7 anos com consulta de saúde infantil realizada Denominador: N.º total de crianças com 7 anos | 60% | 66% | 83% | 73% | 51% | 57% | 46% | 50% | 50% | 50% | PA | DGS + ARS + RAA + RAM |
| | 2.5. % de incremento primeiras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica tendo como referência o ano anterior | Numerador: N.º primeiras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica em 2018 Denominador: N.º primeiras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica em 2017. Fonte: Nota DGS: ARS respetiva ou ACS. A compilação da informação deve ser realizada conforme o Despacho n.º 6300/2016, de 12 de maio | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | PA | DGS + ARS + RAA + RAM |
| | 2.6. % de utentes utilizadores com emissão de recurso(s) de aconselhamento breve de atividade física nos CSP | Numerador: N.º de utentes com emissão de, pelo menos, 1 recurso de aconselhamento breve de atividade física nos CSP (≥ 18 anos) Denominador: N.º utentes com consulta realizada nos CSP (≥ 18 anos)Fonte: SIARS (Continente); RAA + RAM Nota DGS: Através dos indicadores contratualizados 2013.036.01 e 2013.024.01 é possível recolher informação, uma vez que têm implícito o registo de hábitos alimentares, hábitos físicos e regime medicamentoso. | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | PA | DGS + ARS + RAA + RAM |
| 2. Melhorar o acesso aos cuidados de saúde e promover as boas práticas | 2.7. Proporção de utentes com DPCC, com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos | Numerador: N.º de utentes com DPCC com Registo de FeV1 nos últimos 3 anos Denominador: N.º total de utentes com DPCC Fonte: SIARS (Continente); RAA + RAM Nota DGS: Proxy: Proporção de utentes com DPCC, com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos | 40% | 40% | 55% | 26% | 30% | 22% | 26% | 40% | 40% | 40% | PA | DGS + ARS + RAA + RAM |
| | 2.8. % de doentes que iniciam TARc com um regime de 1.ª linha de acordo com as NOC | Numerador: N.º doentes que iniciam TARc com um regime de 1.ª linha de acordo com as NOC. Denominador: N.º doentes que iniciam TARc Fonte: SIVIDA (Continente); RAA + RAM | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | PA | DGS + ARS + RAA + RAM |
| | 2.9. % de doentes que iniciam TARc e que apresentam carga viral suprimida | Numerador: N.º de doentes que iniciam TARc e que apresentam carga viral suprimida, após 6 meses Denominador: N.º doentes que iniciaram TARc há pelo menos 6 mesesFonte: SIVIDA (Continente); RAA + RAM | 87% | 87% | 87% | 87% | 87% | 87% | 87% | 87% | 87% | 87% | PA | DGS + ARS + RAA + RAM |
| | 2.10. % de doentes com hepatite C que iniciaram tratamento de acordo com as NOC | Numerador: N.º de doentes com hepatite C que iniciaram tratamento de acordo com as NOC. Denominador: N.º de doentes com hepatite C que iniciaram tratamento.Fonte: INFARMED (Continente); RAA + RAM | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | PA | DGS + INFARMED + SICAD + ARS + RAA + RAM |
| | 2.11. Consumo DDD hospitalar de carbenemom | Numerador: N.º de DDD (dose diária definida) / 1.000 habitantes / dia de carbenemom consumidas em meio hospitalar Denominador: N.º total de habitantes x 365 diasFonte: INFARMED (Continente); RAA + RAM | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | PA | DGS + INFARMED + ARS + RAA + RAM |
| | 2.12. Consumo DDD de quinolonas na comunidade | Numerador: N.º de DDD (dose diária definida) / 1.000 habitantes / dia de quinolonas consumidas na comunidade Denominador: N.º total de habitantes x 365 diasFonte: INFARMED (Continente); RAA + RAM | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | PA | DGS + INFARMED + ARS + RAA + RAM |
| | 2.13. Reporte da Taxa de Staphylococcus aureus resistente à metilicina (MRSA) no total de Staphylococcus aureus isolados em amostras invasivas (sangue e liquor), relativo ao ano civil anterior (mês) | Numerador: N.º total de MRSA em amostras invasivas Denominador: N.º total Staphylococcus aureus em amostras invasivasFonte: VE-INCS/INSA (Continente); RAA + RAM | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | PA | DGS + INSA + ARS + RAA + RAM |
| | 2.14. Reporte da Taxa de incidência de Staphylococcus aureus res (MRSA) no total de Staphylococcus aureus isolados em amostras invasivas (sangue e liquor), relativa ao ano civil anterior (mês) | Numerador: N.º total de MRSA em amostras invasivas / 1.000 dias de internamento Denominador: N.º total Staphylococcus aureus em amostras invasivas / 1.000 dias de internamentoFonte: VE-INCS/INSA (Continente); RAA + RAM | 42% | 42% | 42% | 42% | 42% | 42% | 42% | 42% | 42% | 42% | PA | DGS + INSA + ARS + RAA + RAM |

| Objetivos Operacionais | Indicadores | Descrição do Indicador | Metas | | | | | | | | | Observações | Entidades Envolvidas | |
|---|---|---|----------|------------|----------|--------|-----|----------|----------|---------|-----|-------------|-----------------------|-----|
| | | | Nacional | Continente | Regional | | | | Alentejo | Algarve | RAA | | | RAM |
| | | | 2018 | 2018 | Norte | Centro | LVT | Alentejo | Algarve | RAA | RAM | | | |
| 3. Melhorar o registo sobre indicadores de saúde | 3.1. % de notícias de nascimento desmaterializadas | Numerador: N.º de notícias de nascimento desmaterializadas Denominador: N.º total de notícias de nascimento Fonte: PDS (Nota da DGS de acordo com a norma 13/2015, de 1 de julho de 2015, o reporte é efetuado por interlocutores regionais e locais). | 43% | 65% | 75% | 75% | 70% | 45% | 70% | 20% | 20% | PA | DGS + ARS + RAA + RAM | |
| | 3.2. % de utentes com registo de Pré-Obesidade nos CSP | Numerador: N.º de utentes com registo de pré- obesidade nos CSP (Código T83 - Excesso de Peso) Denominador: N.º utentes ativos dos CSPFonte: SIARS (Continente); RAA + RAM | 11% | 11% | 11% | 11% | 11% | 11% | 11% | 11% | 11% | PA | DGS + ARS + RAA + RAM | |
| | 3.3. % de utentes com registo de Obesidade nos CSP | Numerador: N.º de utentes com registo de obesidade nos CSP (Código T82 - Obesidade) Denominador: N.º utentes ativos dos CSPFonte: SIARS (Continente); RAA + RAM | 13% | 13% | 13% | 13% | 13% | 13% | 13% | 13% | 13% | PA | DGS + ARS + RAA + RAM | |
| | 3.4. % de utentes utilizadores com registo de atividade física e comportamentos sedentários habituais nos CSP | Numerador: N.º de utentes com registo de atividade física nos CSP (≥ 18 anos) Denominador: N.º utentes com consulta realizada nos CSP (≥ 18 anos)Fonte: SIARS (Continente); RAA + RAM Nota DGS: Recolha no Sclenic através dos indicadores contratualizados 2013.036.01 e 2013.024.01 que têm implícito o registo de hábitos alimentares, hábitos exercício físico e regime medicamentosos. | 30% | 30% | 30% | 30% | 30% | 30% | 30% | 30% | 30% | PA | DGS + ARS + RAA + RAM | |
| | 3.5. % de utentes com registos de ansiedade nos CSP | Numerador: N.º de utentes inscritos nos CSP com registo de ansiedade (Código P74 - Distúrbio ansioso / estado de ansiedade e P01 - Sensação de ansiedade / nervosismo / tensão) Denominador: N.º utentes ativos dos CSPFonte: SIARS (Continente); RAA + RAM | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% | PA | DGS + ARS + RAA + RAM | |
| | 3.6. % de utentes inscritos com registo de perturbação depressiva nos CSP | Numerador: N.º de utentes inscritos nos CSP com registo de perturbação depressiva (Códigos P76 - Depressão e P03 - Sensação de Deprimido) Denominador: N.º utentes ativos dos CSPFonte: SIARS (Continente); RAA + RAM | 11% | 11% | 11% | 11% | 11% | 11% | 11% | 11% | 11% | PA | DGS + ARS + RAA + RAM | |
| 4. Desenvolver ações na área da prevenção secundária através do alargamento da cobertura dos rastreios de base populacional | 4.1. % de ACES com rastreio de cancro do colon e reto organizado em população entre os 50-74 anos | Numerador: N.º ACES com rastreio de cancro do colon e reto organizado em população entre os 50-74 anos Denominador: N.º total ACES (incluindo os pertencentes às ULS) Fonte: Plataforma multirastreio das ARS (Continente); RAA + RAM | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | QUAR a) | DGS + ARS + RAA + RAM | |
| | 4.2. Taxa de adesão ao Rastreios do cancro do colo do útero organizado em população entre os 25-60 anos | Numerador: N.º total de mulheres rastreadas na região Denominador: População elegívelFonte: Plataforma multirastreio das ARS (Continente); RAA + RAM | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | QUAR b) | DGS + ARS + RAA + RAM | |
| | 4.3. % de utentes com registo de diabético que realizaram Rastreio da Retinopatia Diabética | Numerador: N.º de utentes com registo de diabetes que realizaram Rastreio da Retinopatia Diabética Denominador: N.º total de utentes com registo de diabetes Fonte: Plataforma multirastreio das ARS (Continente); RAA + RAM | 30% | 30% | 50% | 20% | 30% | 20% | 60% | 30% | 30% | PA c) | DGS + ARS + RAA + RAM | |
| | 4.4. % de ACES com rastreio da saúde visual infantil na coorte dos 2 anos | Numerador: N.º ACES com rastreio da saúde visual infantil na coorte dos 2 anos Denominador: N.º total ACES (incluindo os pertencentes às ULS) Fonte: Plataforma multirastreio das ARS (Continente); RAA + RAM | 25% | 25% | 50% | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | PA | DGS + ARS + RAA + RAM | |

Observações:

- O rastreio foi iniciado enquanto projeto piloto no ACES Alentejo Central (concelho de Évora). Posteriormente e de acordo com a capacidade instalada, foi alargado ao distrito de Évora, de forma a dar cobertura a toda a população desta área geográfica. Deste modo, o indicador reflete esta realidade.
- O método de cálculo é o preconizado pela DGS, de acordo com o Despacho 4808/2013.
- Neste momento estão a ser resolvidas questões técnicas e operacionais, de forma a permitir a realização do mesmo.

5.8. Quadro de Monitorização e Avaliação dos Resultados do Plano 2018

| Indicadores | QUAR | Resultado 2017 | Meta 2018 | Monitorização dos resultados - 2018 | | Fonte de Verificação |
|---|------|----------------|-----------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| | | | | Resultado | % de cumprimento em relação à meta | |
| N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas | X | 5 | 5 | | | DC |
| % de primeiras consultas hospitalares | X | 31,30% | 31,50% | | | SICA |
| % de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas | X | 65,51% | 65,60% | | | SICA |
| % de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS) | X | 29,59% | 29,00% | | | SICA |
| Taxa de cobertura de utentes com médico de família | X | 96,60% | 97,00% | | | SIARS |
| Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP) | X | 86,92% | 88,00% | | | SIARS |
| Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos) | | 55,58% | 56,65% | | | SIARS |
| Proporção de DM com última HbA 1C <= 80% | | 56,48% | 57,00% | | | SIARS |
| Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos | X | 25,26% | 30,00% | | | SIARS |
| % de utentes com registo de Pré-Obesidade nos CSP | | 5,04% | 5,50% | | | SIARS |
| % de utentes com registo de Obesidade nos CSP | | 9,65% | 10,00% | | | SIARS |
| % de utentes com registos de Distúrbio Ansioso nos CSP | | 8,36% | 9,00% | | | SIARS |
| % de utentes com registo de Perturbação Depressiva nos CSP | | 11,59% | 13,50% | | | SIARS |
| Proporção de utentes com DPOC, com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos | | 19,26% | 19,50% | | | SIARS |
| Proporção de crianças com 7 anos com consulta médica de vigilância e PNV | | 75,20% | 76,50% | | | SIARS |
| % de aumento do número de primeiras consultas de cessação tabágica relativamente ao ano anterior | | 23,18% | 25,00% | | | ACES AC/ULS |
| Número de lugares, no âmbito da oferta de Cuidados Continuados Integrados na Rede da ARS | | 1349 | 1379 | | | ECRCCI |
| Taxa de ocupação média anual das Equipas de Cuidados Continuados Integrados | | 64,50% | 70% | | | ECRCCI |
| Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias), na RNCCI | X | 19 | 19 | | | ECRCCI |
| % de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR | X | 46,00% | 60,00% | | | ECRCCI |
| % de doentes admitidos nas UCCL, relativamente aos doentes referenciados | | 89,00% | 91,00% | | | ECRCCI |
| Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção) | X | 15 | 14 | | | DICAD |
| Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.) | X | 32,43 € | 31,00 € | | | SIARS |
| Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP) | X | 176,28 € | 172,00 € | | | SIARS |
| % do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos | X | 57,77% | 59,00% | | | SIARS |
| % de registos completos no SIIE | | --- | 98,00% | | | DGAG |
| Variação de compra de papel A4, em relação ao ano anterior | | -40,00% | -16,67% | | | DGAG - APR |
| Incidência de infeção hospitalar por Staphylococcus aureus, por 1.000 doentes admitidos (internamento) no Alentejo | | 6,47/1000 | 6,20/1000 | | | PPCIRA |
| Variação no consumo de carbapenems em relação a 2016, em DDD. | | --- | -5,00% | | | INFARMED / Portal da Transpar |
| % de embalagens de quinolonas faturadas no total de embalagens de antibióticos faturadas (em ambulatório) | | 9,85% | 9,30% | | | PPCIRA |
| Variação do total de antibióticos consumidos no ambulatório, em relação ao ano anterior | | --- | -5,00% | | | PPCIRA |
| N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV | X | 28 | 35 | | | NATASI |
| % de ACES com Planos Locais de Saúde publicados e implementados | | 0,00% | 50,00% | | | ARS |
| N.º de registos na aplicação MCDT Direct | X | 996 | 1200 | | | NATASI |
| Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACES AC | X | --- | 70,00% | | | ACES AC |
| % de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo | X | 67,20% | 70,50% | | | ECCI 24h Évora |
| Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio) | X | 52,00% | 52,00% | | | Plataforma Multirastreios ARS |
| Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3 | X | 76,50% | 76,50% | | | Plataforma Multirastreios ARS |
| Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama | X | 60,40% | 60,50% | | | Gab. Rastreios |
| % de utentes com registo de diabético que realizaram Rastreio da Retinopatia Diabética | | 6,40% | 6,50% | | | Plataforma Multirastreios ARS |
| % de ACES com rastreio da saúde visual infantil na coorte dos 2 anos | | 0,00% | 25,00% | | | Plataforma Multirastreios ARS |
| N.º de teleconsultas de especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região | | 2.479 | 2.200 | | | Prog. Telessaúde |
| % de Utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado | | 73,17% | 75,00% | | | CTH |
| Mediana de tempo de espera da LIC, em meses | | 3,7 | 3,5 | | | SIGIC |
| % de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) inscritos em LIC com tempo de espera <= TMRG | | 1,00% | 5,00% | | | SIGIC |
| Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação | X | 97,00% | 95,00% | | | SI Vacinas |
| Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação | X | 96,90% | 95,00% | | | SI Vacinas |
| Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%) | X | 87,80% | 85,00% | | | SI Vacinas |

| Indicadores | Descrição do indicador |
|---|---|
| N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas | Número de visitas Fonte: TIC |
| % de primeiras consultas hospitalares | Numerador: N.º de primeiras consultas médicas Denominador: N.º total de consultas médicas x100 Fonte: SIC |
| % de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas | Numerador: Total de episódios de ambulatório, com procedimentos cirúrgicos ambulatorizáveis Denominador: Total de episódios de internamento e de ambulatório, com procedimentos cirúrgicos ambulatorizáveis X 100 Fonte: SIC |
| % de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS) | Numerador: N.º partos por cesariana Denominador: N.º total de partos x100 Fonte: SIC |
| Taxa de cobertura de utentes com médico de família | Numerador: N.º utentes com médico de família Denominador: N.º total de utentes inscritos da região, excluindo os utentes que não têm médico de família por opção x 100 Fonte: SIARS |
| Taxa de utilização global de consultas - 3 anos (CSP) | Numerador: N.º utentes inscritos com pelo menos 1 consulta médica nos últimos 3 anos Denominador: N.º utentes inscritos x 100 Fonte: SIARS |
| Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos) | Numerador: N.º de utentes com pelo menos 1 avaliação de risco cardiovascular nos últimos 3 anos Denominador: N.º total de utentes com inscrição ativa e com diagnóstico de hipertensão (ICPC-2R86 ou R87), que não tenham diagnóstico ativo de diabetes, enfarte agudo de miocárdio, trombose ou AVC, arteriosclerose ou doença vascular periférica e tenham idade igual ou superior a 40 anos a 31 de dezembro Fonte: SIARS |
| Proporção de DM com última HbA1C <= 8% | Numerador: N.º de utentes inscritos com diabetes com último resultado de HgbA1c inferior ou igual a 8% Denominador: N.º utentes inscritos com diabetes. Fonte: SIARS |
| Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes a 3 anos | Numerador: N.º de utentes com 18 ou mais anos, não diabéticos e com, pelos menos uma avaliação de risco de diabetes tipo 2, registado nos últimos 3 anos Denominador: N.º de utentes com inscrição ativa com 18 ou mais anos e sem diabetes x 100 Fonte: SIARS |
| % de utentes com registo de Pré-Obesidade nos CSP | Numerador: N.º de utentes com registo de pré-obesidade nos CSP (Código T83 - Excesso de Peso) Denominador: N.º utentes ativos dos CSP Fonte: SIARS (Continente); RAA + RAM |
| % de utentes com registo de Obesidade nos CSP | Numerador: N.º de utentes com registo de obesidade nos CSP (Código T82 - Obesidade) Denominador: N.º utentes ativos dos CSP Fonte: SIARS (Continente); RAA + RAM |
| % de utentes com registos de Distúrbio Ansioso nos CSP | Numerador: N.º de utentes inscritos nos CSP com registo de ansiedade (Código P74 - Distúrbio ansioso / estado de ansiedade) Denominador: N.º utentes ativos dos CSP Fonte: SIARS (Continente); RAA + RAM |
| % de utentes inscritos com registo de perturbação depressiva nos CSP | Numerador: N.º de utentes inscritos nos CSP com registo de perturbação depressiva (Códigos P76 - Depressão) Denominador: N.º utentes ativos dos CSP Fonte: SIARS (Continente); RAA + RAM |
| Proporção de utentes com DPOC, com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos | Numerador: N.º de utentes com DPOC com Registo de FEV1 nos últimos 3 anos Denominador: N.º total de utentes com DPOC Fonte: SIARS (Continente); RAA + RAM Fonte: SIARS |
| Proporção de crianças com 7 anos com consulta médica de vigilância e PNV | Numerador: N.º de crianças com 7 anos com consulta de saúde infantil realizada Denominador: N.º total de crianças com 7 anos Fonte: SIARS |
| % de aumento do número de primeiras consultas de cessação tabágica relativamente ao ano anterior | Numerador: N.º primeiras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica em 2018 Denominador: N.º primeiras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica em 2017. Fonte: Nota DGS: ARS respetiva ou ACSS. A compilação da informação deve ser realizada conforme o Despacho n.º 6300/2016, de 12 de maio |
| Número de lugares de CCI na RARS | Número de lugares de CCI Fonte: ECRCCI |
| Taxa de ocupação média anual das Equipas de Cuidados Continuados Integrados | Numerador: Somatório da taxa de ocupação mensal de todas ECCI, ao longo do ano Denominador: N.º total de ECCI x 12 meses do ano Fonte: ECRCCI |
| Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias), na RNCCI | Média do número de dias correspondentes à diferença de datas entre "doente colocado" e "aguarda vaga", relativa à colocação dos utentes referenciados para a RNCCI Fonte: ECRCCI |
| % de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR | Numerador: N.º de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR Denominador: N.º total de unidades de cuidados continuados Fonte: ECRCCI |
| % de doentes admitidos nas UCCL, relativamente aos doentes referenciados | Numerador: N.º de doentes admitidos Denominador: N.º total de doentes referenciados Fonte: ECRCCI |
| Número médio de consultas por utente ativo, nas unidades da DICAD (taxa de retenção) | Numerador: N.º de consultas Denominador: N.º utentes ativos (taxa de retenção) Fonte: DICAD |
| Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.) | Numerador: Custo total com MCDT faturados por entidades convencionadas Denominador: N.º de utilizadores SNS em CSP (em euros) Fonte: SIARS |
| Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP) | Numerador: Custo total (PVP) com medicamentos em CSP Denominador: N.º de utilizadores (em euros) Fonte: SIARS |
| % do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos | Numerador: {N.º de embalagens em que a prescrição ocorreu por DCI A o medicamento prescrito pertence a um CNPDM que tem pelo menos um medicamento genérico} + {N.º embalagens em que a prescrição não ocorreu por DCI mas o medicamento é genérico} Denominador: N.º de embalagens de medicamentos prescritas Fonte: SIARS |
| % de registos completos no SIE | Numerador: N.º de registos completos no SIE Denominador: N.º total de registos no SIE Fonte: DGAG |
| Variação de compra de papel A4, em relação ao ano | Numerador: Diferença entre o número de resmas de papel A4 adquiridas no ano n e o ano n-1 Denominador: Número de resmas adquirido no ano n-1 x 100 Fonte: Aprovisionamento |
| Incidência de infeção hospitalar por Staphylococcus aureus, por 1.000 doentes admitidos (internamento) no Alentejo | Numerador: N.º de infeções hospitalares por Staphylococcus aureus Denominador: N.º de doentes admitidos no internamento x 1.000 Fonte: PPCIARA |
| Variação no consumo de Carbenepemes em relação a 2016, em DDD. | Numerador: Diferença entre a soma de DDD consumidas de Carbenepemes em 2018 e a soma de DDD consumidas de Carbenepemes em 2016 Denominador: Soma de DDD consumidas em 2016 x 100 Fonte: INFARME/Portal da transparência |
| % de embalagens de quinolonas faturadas no total de embalagens de antibióticos faturadas (em ambulatório) | Numerador: N.º de embalagens de quinolonas faturadas Denominador: N.º total de embalagens de antibióticos faturadas Fonte: PPCIARA |
| Variação do total de antibióticos consumidos no ambulatório, em relação ao ano anterior | Numerador: Diferença entre o total de caixas de antibióticos dispensados no ambulatório no ano n e o ano n-1 Denominador: Total de caixas de antibióticos dispensados no ambulatório no ano n-1 x 100 Fonte: PPCIARA |
| N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV | N.º de vídeos Fonte: NATASI |
| % de ACES com Planos Locais de Saúde publicados e implementados | Numerador: Número de ACES com Planos Locais de Saúde publicados e implementados Denominador: Número total de ACES Fonte: ARS-PNS (Continente); RAA + RAM |
| N.º de registos na aplicação MCDT Direct | N.º de registos Fonte: Aplicação MCDT Direct - NATASI |
| Proporção de realização de espirometrias, no âmbito do projeto piloto do ACES AC | Numerador: N.º de espirometrias realizadas Denominador: N.º de espirometrias agendadas, no ACES Alentejo Central Fonte: ACES AC |
| % de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que melhoraram o score final da Classificação Internacional de Funcionalidade (grau de funcionalidade), exceto doentes de perfil paliativo | Numerador: Uteses com idade superior ou igual a 65 anos, que tiveram alta, por objetivos atingidos, num determinado período de tempo e que apresentam uma diminuição do Score Final face ao Score Inicial da Classificação Internacional de Funcionalidade do idoso Denominador: N.º total de utentes com idade superior ou igual a 65 anos que tiveram alta num determinado período de tempo, exceto doentes de perfil paliativo x 100 Fonte: ECCI 24h Évora |
| Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio) | Numerador: N.º ACES com rastreio de cancro do colon e reto organizado em população entre os 50-74 anos Denominador: N.º total ACES (incluindo os pertencentes às ULS) Fonte: Plataforma multirastreio das ARS (Continente); RAA + RAM |
| Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3 | Numerador: N.º total de mulheres rastreadas na região Denominador: População elegível Fonte: Plataforma multirastreio das ARS (Continente); RAA + RAM |
| Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama | Numerador: Total utentes rastreadas Denominador: Total de utentes convocadas (retirando às convocadas as convocatórias devolvidas, as que estão em vigilância e as que fizeram mamografia há menos de 6 meses) Fonte: Gab. Rastreios |
| % de utentes com registo de diabético que realizaram Rastreio da Retinopatia Diabética | Numerador: N.º de utentes com registo de diabetes que realizaram Rastreio da Retinopatia Diabética Denominador: N.º total de utentes com registo de diabetes Fonte: Plataforma multirastreio das ARS (Continente); RAA + RAM |
| % de ACES com rastreio da saúde visual infantil na coorte dos 2 anos | Numerador: N.º ACES com rastreio da saúde visual infantil na coorte dos 2 anos Denominador: N.º total ACES (incluindo os pertencentes às ULS) Fonte: Plataforma multirastreio das ARS (Continente); RAA + RAM |
| N.º de teleconsultas de especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região | N.º de teleconsultas efetuadas no registo Fonte: Programa de Telessaúde da Região Alentejo |
| % de Utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado | Numerador: N.º de 1.ªs CE (CFH) dentro do TMRG Denominador: N.º de 1.ªs CE (CFH) X 100 Fonte: CFH |
| Mediana de tempo de espera da LIC, em meses | Para uma LIC de tamanho n, se n for ímpar será o valor da observação (n+1)/1, se n for par será o valor correspondente à média dos dois elementos centrais, n/2 e (n/2)+1 Fonte: SIGIC |
| % de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) inscritos em LIC com tempo de espera <= TMRG | Numerador: N.º Insc. LIC NM com tempo de espera <= TMRG Denominador: N.º Insc. LIC NM X 100 Fonte: SIGIC |
| Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação | Numerador: N.º de crianças que fazem 2 anos de idade no ano em avaliação, com o PNV cumprido para a vacina contra o tétano (T) Denominador: N.º de crianças que fazem 2 anos de idade no ano em avaliação Fonte: SI Vacinas (Continente); RAA + RAM |
| Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação | Numerador: N.º de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliação, vacinados com a 2ª dose da vacina contra o sarampo (S) Denominador: N.º de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliação Fonte: SI Vacinas (Continente); RAA + RAM |
| Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%) | Numerador: N.º de residentes em ERPI vacinados contra a gripe sazonal no ano em avaliação Denominador: N.º de residentes em ERPI, no ano em avaliação Fonte: SI Vacinas (Continente); RAA + RAM |