



**arsalentejo**

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

# Plano de Atividades 2014



## Siglas

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



---

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



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

## Índice

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

---

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

## **I – Enquadramento Geral**

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

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

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

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

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

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

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

### 2.1. Caracterização da ARSA

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

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

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

### 2.2. Estrutura Orgânica

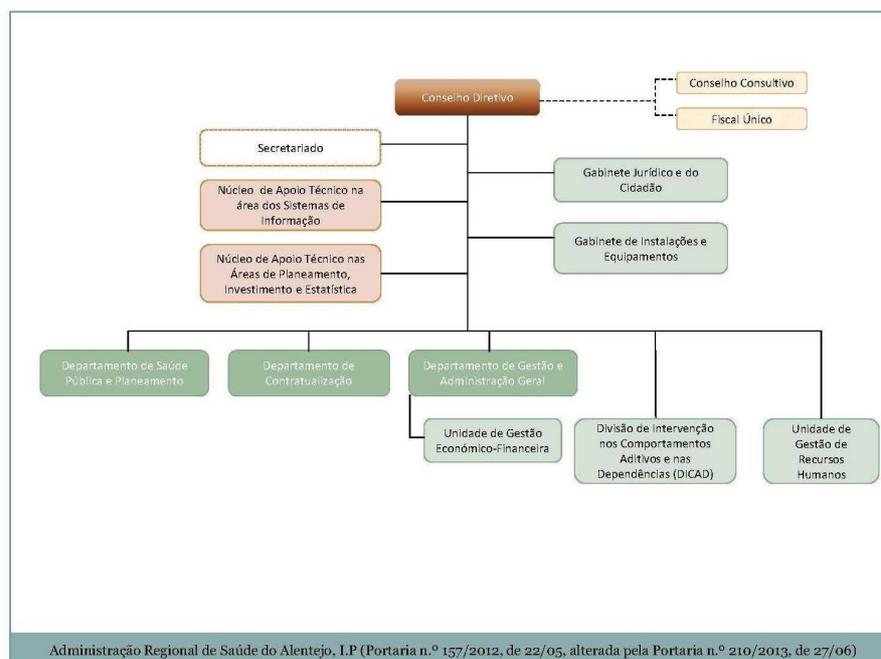


Figura 1 – Organograma da ARSA, I.P.

### 2.3. Área de Intervenção

A área de intervenção da ARSA abrange as NUTS do Alto Alentejo, Alentejo Central, Alentejo Litoral e Baixo Alentejo, o que corresponde a uma área total de cerca de 27.330 km<sup>2</sup> e a uma população residente em 2011, de acordo com o último recenseamento da população, de 509.741 indivíduos.

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

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

No Baixo Alentejo, a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), EPE integra o Hospital José Joaquim Fernandes de Beja, o Hospital São Paulo de Serpa<sup>1</sup> e o ACES do Baixo Alentejo.

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

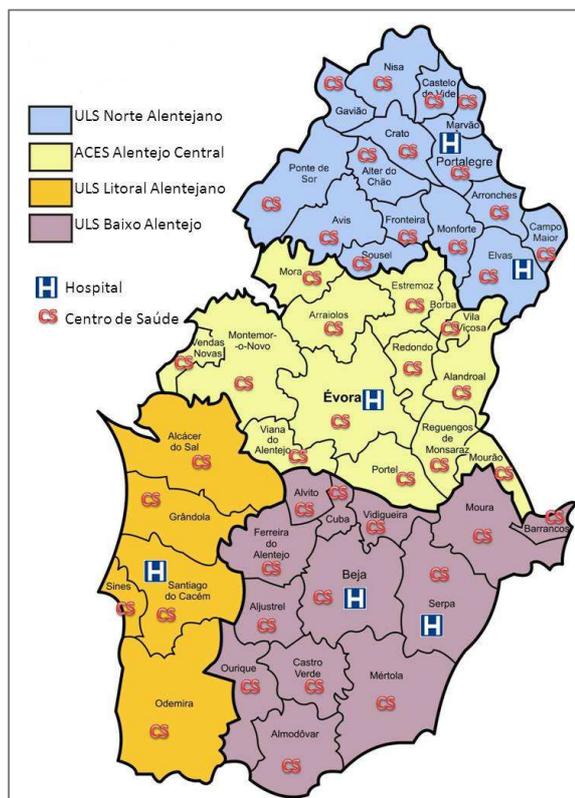


Figura 2 – Área de influência da ARSA, I.P.

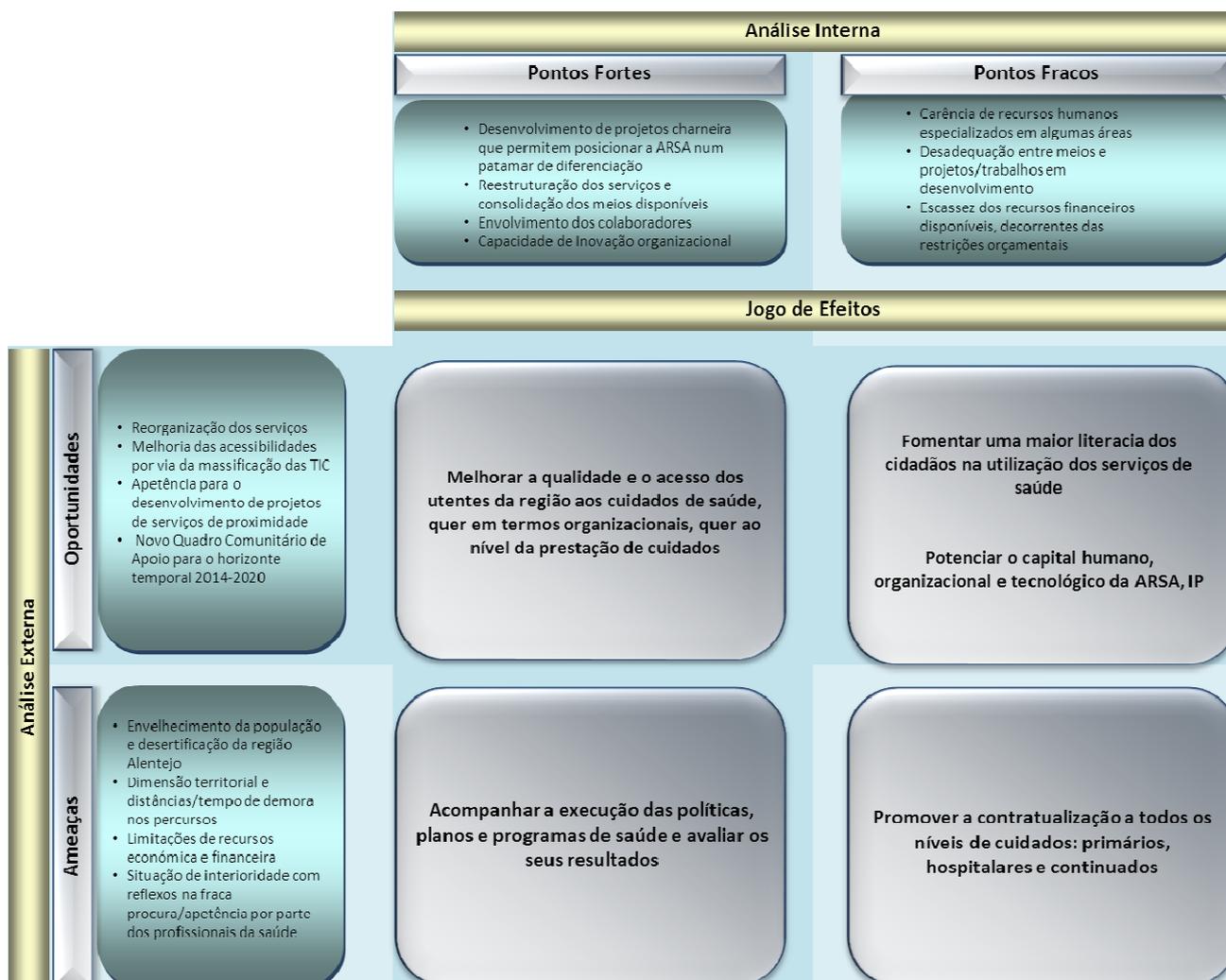
<sup>1</sup> A ULSBA, na área dos cuidados hospitalares integra o Hospital José Joaquim Fernandes de Beja e o Hospital São Paulo de Serpa, este último em processo de devolução à Santa Casa da Misericórdia de Serpa.

### III – Vertente Estratégica do Plano

#### 3.1. Diagnóstico da situação

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

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



Fonte: ARSA, Plano Estratégico 2014-2016

### 3.2. Missão, Visão, Valores e Vetores Estratégicos

Quadro 2 – Missão, Visão, Valores e Vetores Estratégicos

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Missão</b>               | Garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção. |
| <b>Visão</b>                | Ter, no Alentejo, utentes melhor servidos e satisfeitos  |
| <b>Valores</b>              | Dedicação e empenhamento<br>Coerência e verticalidade<br>Transparência<br>Alinhamento para objetivos comuns  |
| <b>Vetores Estratégicos</b> | Potenciar o capital humano e tecnológico<br>Eficiência produtiva e eficácia orçamental<br>Inovação e impacto na sociedade  |

Fonte: ARSA, Plano Estratégico 2014-2016

### 3.3. Definição das perspetivas da ARSA

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

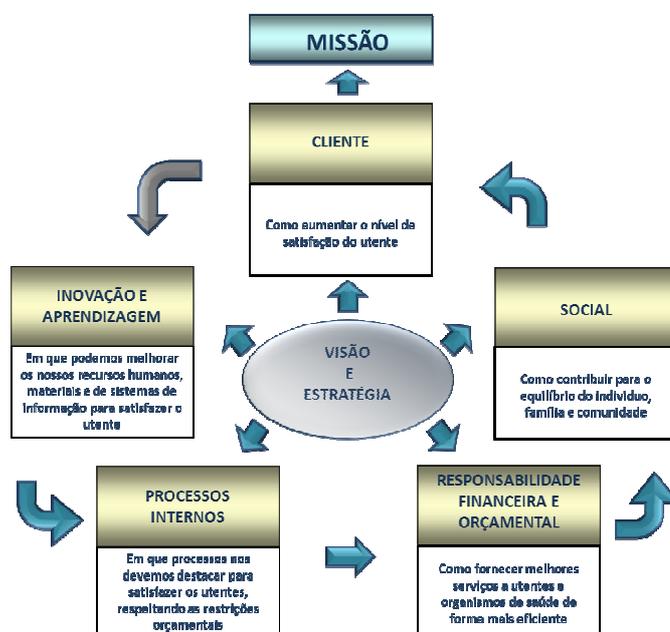


Figura 3 – Perspetivas da ARSA

Fonte: ARSA, Plano Estratégico 2014-2016

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

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

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

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

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

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

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

### 3.5. Objetivos Estratégicos e Operacionais da ARSA para 2014

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

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

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

Quadro 3 – Objetivos e Indicadores

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

### 3.6. QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização

Quadro 4 – QUAR 2014 – Objetivos Operacionais e Indicadores

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

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



## Plano de Atividades 2014

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

Apresenta-se no anexo 1 o QUAR completo.

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

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

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

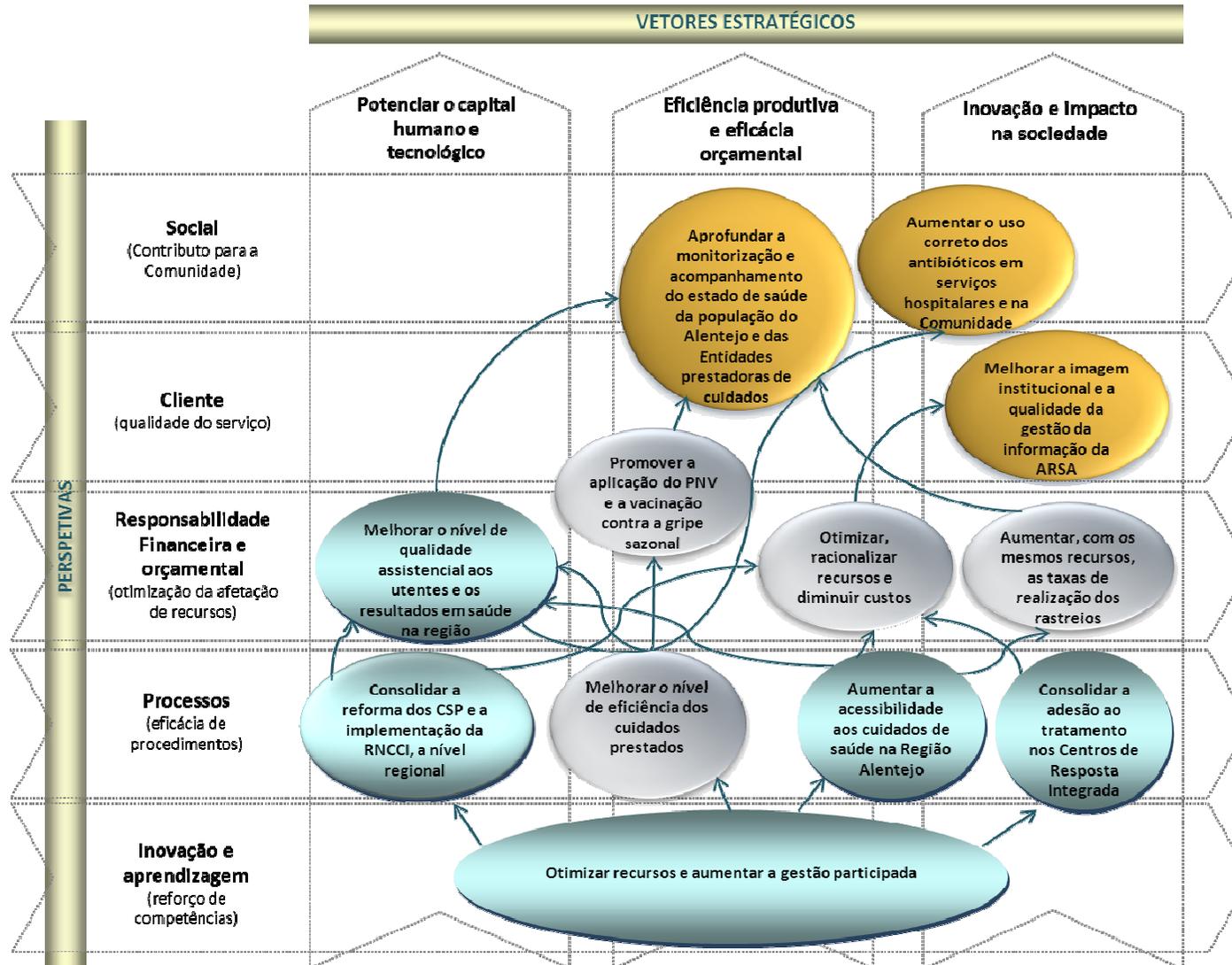


Figura 4 – Mapa Estratégico

## **IV – Vertente da Atividade do Plano**

### **4.1. Prestação de Cuidados de Saúde**

#### **4.1.1. Alto Alentejo**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4.1.2. Alentejo Central

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### ***Eixo 1 – Reforma Hospitalar***

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

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

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

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

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

### ***Eixo 2 – Diferenciação Hospitalar***

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

### ***Eixo 3 – Sustentabilidade Económico-Financeira***

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

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

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

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

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

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

### 4.1.3. Baixo Alentejo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **4.1.4. Alentejo Litoral**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **4.1.5. Cuidados Continuados Integrados**

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

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

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

##### ***4.1.5.1. Gestão de utentes na Rede***

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

##### ***4.1.5.2. Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental***

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

##### ***4.1.5.3. Contratos-programa/acordos***

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

#### **4.1.5.4. Plataforma informática**

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

#### **4.1.5.5. Projeto de Incentivo à Qualidade**

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

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

#### **4.1.5.6. Acompanhamento de Prestadores**

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

#### **4.1.5.7. Questionário de Satisfação**

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

#### **4.1.5.8. Formação**

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

#### 4.1.6. Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências

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

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

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

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

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

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

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

#### **4.1.7. Cuidados de Proximidade**

##### **4.1.7.1 Telemedicina**

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

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

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

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

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

- Implementação do Programa Regional de Teleformação.

#### **4.1.7.2 Unidades Móveis de Saúde**

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

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

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

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

#### **4.1.8. Parcerias**

##### **4.1.8.1. Violência Doméstica**

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

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

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

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

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

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

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



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



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

## 4.2. Implementação do Plano Nacional de Saúde

### 4.2.1. PNS 2012-2016

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

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

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

#### 4.2.1.1. Programas Nacionais Prioritários

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

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

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

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

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

#### **4.2.2. Plano Regional de Saúde**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **4.2.2.1. Diabetes**

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

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

#### **4.2.2.2. Infeção VIH/SIDA**

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

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

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

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

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

#### **4.2.2.3. Prevenção e Controlo do Tabagismo**

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

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

#### **4.2.2.4. Promoção da Alimentação Saudável**

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

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

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

#### **4.2.2.5. Saúde Mental**

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

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

#### **4.2.2.6. Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas**

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

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

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

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

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

#### **4.2.2.7. Doenças Respiratórias**

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

#### **4.2.2.8. Doenças Cérebro-Cardiovasculares**

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

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

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

#### **4.2.2.9. Prevenção e Controlo da Infeção e Resistência aos Antimicrobianos**

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

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

#### **4.2.2.10. Saúde Materna e Planeamento familiar**

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

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

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

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

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

#### **4.2.2.11. Saúde Infantil e Juvenil**

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

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

#### **4.2.2.12. Intervenção Precoce**

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

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

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

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

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

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

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

#### ***4.2.2.13. Saúde Escolar***

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

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

#### ***4.2.2.14. Saúde Oral***

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

#### ***4.2.2.15. Saúde Ocupacional***

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

#### ***4.2.2.16. Programa de Vacinação***

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

#### ***4.2.2.17. Luta contra a Tuberculose***

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

### 4.3. Serviços de Suporte e Coordenação

#### 4.3.1. Departamento de Contratualização

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

### Tabela A

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

### 4.3.2. Departamento de Saúde Pública e Planeamento

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

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

**Tabela A**

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

Legenda: NA- Não se Aplica

### 4.3.3. Unidade de Gestão de Recursos Humanos

| Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades   |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| <b>1. Identificação</b>  |   |                          |
| 1.1. Departamento/Unidade/Gabinete   | UNIDADE DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS   |                          |
| 1.2. Responsável   | CARMEN MENDES RAMOS   |                          |
| <b>2. Missão e Atribuições</b><br>(Conforme definido no Regulamento Interno)   |   |                          |
| <p>- Centralizar as necessidades de recrutamento de pessoal das Unidades Orgânicas da ARS Alentejo, I.P., ACES e respetivas Unidades de Saúde Funcionais, garantindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a execução de todas as normas da relação jurídica de emprego público aplicáveis aos trabalhadores do Instituto e dos seus serviços desconcentrados.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul> |   |                          |
| <b>3. Objetivos Estratégicos (OE)</b><br>(Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)  |   |                          |
| N.º  | Descrição   |                          |
| 1  | Melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer em termos organizacionais, quer ao nível da prestação de cuidados |                          |
| 2  | Fomentar uma maior literacia em saúde dos cidadãos na utilização dos serviços   |                          |
| 3  | Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados  |                          |
| 4  | Acompanhar a execução das políticas, planos e programas de saúde e avaliar os seus resultados   |                          |
| 5  | Potenciar o capital humano, organizacional e tecnológico da ARSA, IP  |                          |
| <b>4. Objetivos Operacionais (OO)</b>  |   |                          |
| N.º  | Descrição   | OE relacionado           |
| 1  | Prosseguir com o aumento das qualificações dos trabalhadores  | OE 5                     |
| 2  | Incrementar o acesso à informação pessoal por parte dos trabalhadores   | OE 5                     |
| 3  | Melhorar a eficiência da aplicação Innux Time   | OE 5                     |
| <b>5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais</b>  |   | <a href="#">Tabela A</a> |
| <b>6. Atividades e projetos a desenvolver</b>  |   |                          |
| N.º  | Designação  | OO relacionado           |
| 1  | Execução do plano de formação aprovado para o ano 2014  | OO1                      |
| 2  | Disponibilizar um sistema de consulta de dados pessoais e profissionais aos trabalhadores   | OO2                      |
| 3  | Implementação do sistema de registo biométrico no ACES e no DICAD   | OO3                      |

## Tabela A

5.1. Indicadores

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

### 4.3.4. Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

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

Tabela A

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

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

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

### 4.3.5. Gabinete de Instalações e Equipamentos

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

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

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

## Tabela A

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

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

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

## Tabela A

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

### 4.3.8. Auditoria e Controlo Interno

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

## Tabela A

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

### 4.3.9. Assessoria de Comunicação e Marketing

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

**Tabela A**

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

### 4.3.10. Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados

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

**Tabela A**

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

### 4.3.11. Comissão de Ética para a Saúde

#### Plano de Atividades 2014 - Ficha de Atividades

##### 1. Identificação

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

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

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

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

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

##### 4. Objetivos Operacionais (OO)

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

##### 5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais

[Tabela A](#)

##### 6. Atividades e projetos a desenvolver

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

## Tabela A

| 5.1. Indicadores |  |                |   |                     |           |                       |                            |      |
|------------------|--|----------------|---|---------------------|-----------|-----------------------|----------------------------|------|
| N.º              | Designação do Indicador  | OO relacionado | Fórmula de Cálculo  | Valor Prévio (2013) | Meta 2014 | Critério de superação | Fonte de verificação       | Peso |
| 1                | Tempo em que o processo está em análise                                    | 1              | data de emissão de parecer - data de atribuição de relator          | 107,5               | 90        | <90                   | ces                        | 12%  |
| 2                | % de processos concluídos  | 1              | número de processos concluídos/n.º total de processos               | 52,90%              | 60%       | >60%                  | ces                        | 16%  |
| 3                | % de processos encerrados  | 1              | número de processos encerrados/n.º total de processos               | 33,30%              | 25%       | <25%                  | ces                        | 10%  |
| 4                | % de processos que transitam de ano  | 1              | número total de processos que transitam de ano / total de processos | 22,20%              | 21%       | <21%                  | ces                        | 10%  |
| 5                | Número de áreas disponibilizadas no BANNER da CES na página da ARSA        | 2              | número  | 5                   | 6         | >6                    | site da ARSA/Banner da CES | 10%  |
| 6                | N.º de Seminários que a CES integrou a Comissão organizadora               | 3              | número  | 2                   | 1         | >1                    | ces                        | 10%  |
| 7                | N.º de reuniões/ formação no âmbito da bioética                            | 3              | número  | 14                  | 10        | >10                   | ces                        | 10%  |
| 8                | N.º de reuniões das CE da região do Alentejo                               | 4              | número  | 2                   | 3         | >3                    | site da ARSA/Banner da CES | 12%  |
| 9                | % de CE da região do Alentejo identificadas no site/banner das CES da ARSA | 4              | número de CE divulgadas no site / n.º total de CE existentes        | 86%                 | 90%       | >90%                  | site da ARSA/Banner da CES | 11%  |

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

## V – Orçamento

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

### 5.1. Despesa

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

#### *Fonte de Financiamento 311, rubrica 01 – Despesas com pessoal*

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

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

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

---

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

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

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

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

***Fonte de Financiamento 311, rubrica 04 – Transferências Correntes***

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

***Fonte de Financiamento 311, rubrica 06 – Outras Despesas Correntes***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

***Fonte de Financiamento 510, rubrica 07.01.09 – Equipamento administrativo***

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

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

***Fonte de Financiamento 510, rubrica 07.01.10 – Equipamento básico***

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

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

***Fonte de Financiamento 510, rubrica 07.01.15 – Outros Investimentos***

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

***Fonte de Financiamento 311, rubrica 08 – Transferências de Capital***

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

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

## **5.2. Receita**

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

***Fonte de Financiamento 311, rubrica 06. Transferências Correntes***

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

---

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

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

***Fonte de Financiamento 540, rubrica 06. Transferências Correntes***

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

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

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

***Fonte de Financiamento 510, rubrica 08. Outras Receitas Correntes***

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

## **VI - ANEXOS**

## Anexo 1: QUAR



ANO: 2014

Ministério da Saúde

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P.

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

### OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

#### DESIGNAÇÃO

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

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

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

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

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

### OBJETIVOS OPERACIONAIS

#### EFICÁCIA

50,0

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

Peso: 30,0

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

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

Peso: 20,0

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

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

Peso: 20,0

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

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

Peso: 10,0

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

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

Peso: 20,0

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

#### EFICIÊNCIA

20,0

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

Peso: 20,0

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

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

Peso: 20,0

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

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

Peso: 40,0

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

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

Peso: 20,0

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

#### QUALIDADE

30,0

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

Peso: 40,0

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

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

Peso: 30,0

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

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

Peso: 30,0

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

**NOTA EXPLICATIVA**

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

**Formulas de Cálculo dos Indicadores:**

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

**JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS**

A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final.

**TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS**

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

**Taxa de Realização Global**

**RECURSOS HUMANOS - 2014**

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



## Plano de Atividades 2014

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

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

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

## Anexo 2: Fichas de Atividades por Programas Regionais de Saúde

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Anexo 3: Demonstração de Resultados Líquidos Previsional**
**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P.

31-12-2014

**6 - DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS LÍQUIDOS**

€UROS

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

**RESUMO:**

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