arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP

Adalberto Campos Fernandes
Ministro da Saúde

11. AGO 2017

Plano de Atividades 2017

(Documento para Homologação)

(maio de 2017)

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Índice Geral

I – ENQUADRAMENTO GERAL 7

II – A ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO (ARSA) 8

2.1. CARACTERIZAÇÃO DA ARSA 8
2.2. ESTRUTURA ORGÂNICA 8
2.3. ÁREA DE INTERVENÇÃO 9

III – VERTENTE ESTRATÉGICA DO PLANO 10

3.1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO 10
3.2. MISSÃO, VISÃO, VALORES E VETORES ESTRATÉGICOS 11
3.3. DEFINIÇÃO DAS PERSPETIVAS DA ARSA 11
3.4. GRANDES LINHAS DE INTERVENÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE PARA 2017 12
3.5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E OPERACIONAIS DA ARSA PARA 2017 13
3.6. QUAR – QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO 16
3.7. ALINHAMENTO DOS INDICADORES DO QUAR COM AS ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 19
3.8. MECANISMOS DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO 21

IV – VERTENTE DA ATIVIDADE DO PLANO 22

4.1. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE 22
4.1.1. Alto Alentejo 23
4.1.2. Alentejo Central 24
4.1.3. Baixo Alentejo 25
4.1.4. Alentejo Litoral 25
4.1.5. Cuidados Continuados Integrados 28
4.1.6. Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências 31
4.1.7. Cuidados de Proximidade 32
4.1.7.1 Telemedicina 32
4.1.7.2 Unidades Móveis de Saúde 32
4.1.8. Parcerias 33
4.1.8.1. Violência Doméstica 33
4.2. IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 34
4.2.1. PNS revisão e extensão 2020 34
4.2.1.1. Programas Nacionais Prioritários 34
4.2.2. Plano Regional de Saúde 35
4.2.2.1. Diabetes 35
4.2.2.2. Saúde Mental 35
4.2.2.3. Infeção VIH/SIDA e Tuberculose 35
4.2.2.4. Doenças Oncológicas 36
4.2.2.5. Doenças Respiratórias 37
4.2.2.6. Doenças Cérebro-Cardiovasculares 37
4.2.2.7. Promoção da Alimentação Saudável 37
4.2.2.8. Prevenção e Controlo do Tabagismo 38
4.2.2.9. Programa de Vacinação 38
4.2.2.10. Saúde Oral 38
4.2.2.11. Prevenção e Controlo da Infeção e Resistência aos Antimicrobianos 39
4.2.2.12. Saúde Infantil e Juvenil 39
4.2.2.13. Saúde Escolar 39
4.2.2.16. Intervenção Precoce 39
4.3. SERVIÇOS DE SUPORTE E COORDENAÇÃO 41
4.3.1. Departamento de Contratualização 41
4.3.2. Departamento de Saúde Pública e Planeamento 43
4.3.3. Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências 44
4.3.4. Gabinete de Instalações e Equipamentos 46
4.3.5. Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação 47
4.3.6. Núcleo de Apoio Técnico nas áreas de Planeamento, Investimento e Estatística 48
4.3.7. Auditoria e Controlo Interno 50
4.3.8. Assessoria de Comunicação e Marketing 51
4.3.9. Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados 52
4.3.10. Comissão de Ética para a Saúde 54

V – ORÇAMENTO **55**

5.1. DESPESA 56
5.2. RECEITA 58

VI – ANEXOS **60**

ANEXO 1: ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 61
ANEXO 2: QUAR 62
ANEXO 3: FICHAS DE ATIVIDADES POR PROGRAMAS REGIONAIS DE SAÚDE 64
ANEXO 4: DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS LÍQUIDOS PREVISIONAL 81
ANEXO 5: QUADRO DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PLANO**ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.**

Índice de Quadros

Quadro 1 – Matriz de Análise SWOT (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças) 10

Quadro 2 – Missão, Visão, Valores e Vetores Estratégicos 11

Quadro 3 – Objetivos e Indicadores 15

Quadro 4 – QUAR 2017 – Objetivos Operacionais e Indicadores 16

Quadro 5 – Correspondência dos Indicadores do QUAR com as Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde 19

Quadro 6 – Proposta de Orçamento para 2017 55

Índice de Figuras

Figura 1 – Organograma da ARSA, I.P. 8

Figura 2 – Área Geográfica da Região de Saúde do Alentejo 9

Figura 4 – Mapa Estratégico 20

Siglas

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSA	Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
AS	Autoridade de Saúde
CAD	Centro de Aconselhamento e Diagnóstico
CCI	Cuidados Continuados Integrados
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CIT	Contrato Individual de Trabalho
CPS	Contrato de Prestação de Serviços
CS	Centro de Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGAG	Departamento de Gestão e Administração Geral
DGS	Direção Geral da Saúde
DICAD	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
DSPP	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
EBITDA	Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization (Lucros antes de juros, impostos, depreciação e amortização)
ECR	Equipa Coordenadora Regional
ELI	Equipas Locais de Intervenção
EP	Estabelecimento Prisional
EPE	Empresa Pública Empresarial
GIE	Gabinete de Instalações e Equipamentos
HESE	Hospital Espirito Santo de Évora
HPV	Human Papiloma Virus – Vírus do Papiloma Humano
IDT	Instituto da Droga e da Toxicodependência
INSA	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
IP	Instituto Público
IPI	Intervenção Precoce na Infância
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
LPCC	Liga Portuguesa Contra o Cancro
LSP	Laboratório de Saúde Pública
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MCI	Manual de Controlo Interno
MoU	Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades da Politica Económica
NATAPIE	Núcleo de Apoio Técnico nas Áreas do Planeamento, Investimento e Estatística

NATASI	Núcleo de Apoio Técnico para a Área dos Sistemas de Informação
NOC	Normas de Orientação Clínica
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OE	Objetivos Estratégicos
OO	Objetivos Operacionais
ORL	Otorrinolaringologia
PCTEA	Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas
PIQ	Programa de Incentivo à Qualidade
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNV	Programa Nacional de Vacinação
PPE	Profilaxia Pós-Exposição
PRS	Plano Regional de Saúde
PVP	Preço de Venda ao Público
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
RIIDE	Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SIADAP	Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIGA	Sistema Integrado de Gestão do Acesso
SNIPI	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças)
TOD	Toma Observada Diária
TV	Televisão
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
ULS	Unidade Local de Saúde
ULSBA	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE
ULSLA	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE
ULSNA	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE
UMS	Unidade Móvel de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar
VASPR	Vacina combinada contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

I – Enquadramento Geral

O presente documento pretende definir as principais linhas de ação das atividades da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP (ARS do Alentejo) para 2017. Trata-se de estabelecer os vetores de atuação da instituição, permitindo materializar o orçamento que igualmente se apresenta.

Impõe-se a todas as entidades com responsabilidades no Serviço Nacional de Saúde (SNS) o desafio de recuperar o SNS e o seu desempenho, dotando-o com a capacidade de responder melhor e de forma mais célere às necessidades dos cidadãos, simplificando o acesso aos cuidados de saúde, potenciando os serviços de proximidade e aumentando a capacidade de disponibilização de serviços diferenciados num só local, evitando o constante reenvio de doentes para unidades dispersas.

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

Neste contexto, o ano de 2017 será marcado pela concretização dos objetivos preconizados no Programa do XXI Governo Constitucional, nomeadamente no que se refere à implementação das medidas necessárias no âmbito das reformas em curso. Assim, dar-se-á especial destaque à continuação da implementação de vários projetos-piloto e iniciativas no âmbito da integração de cuidados, bem como à implementação de ações no âmbito do apoio domiciliário e teleassistência domiciliária de doentes com determinadas patologias crónicas, mas também de apoio a MCDT de proximidade (ECG, Análises, Espirometria e MAPA).

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

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

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

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

2.2. Estrutura Orgânica

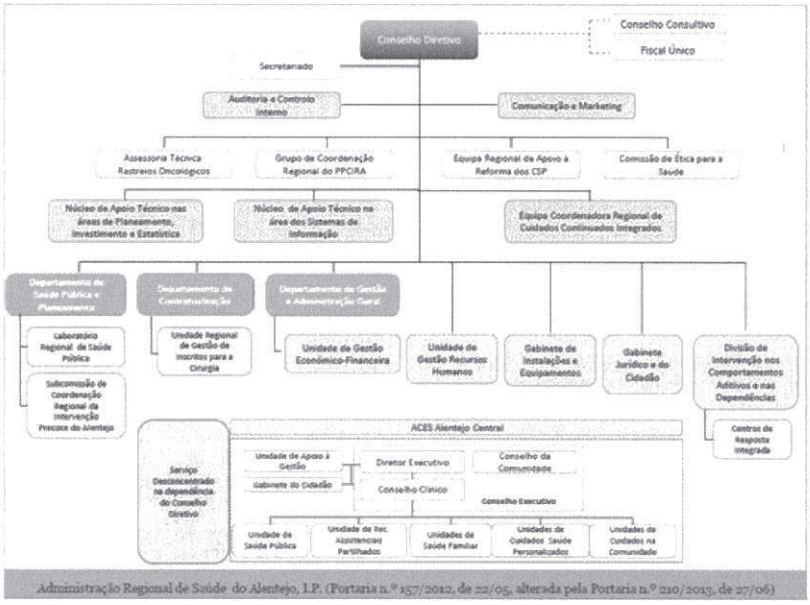


Figura 1 – Organograma da ARSA, I.P.

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^2 e a uma população residente estimada para 2015, de acordo com os dados do INE, de 482.983 indivíduos.

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

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

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

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

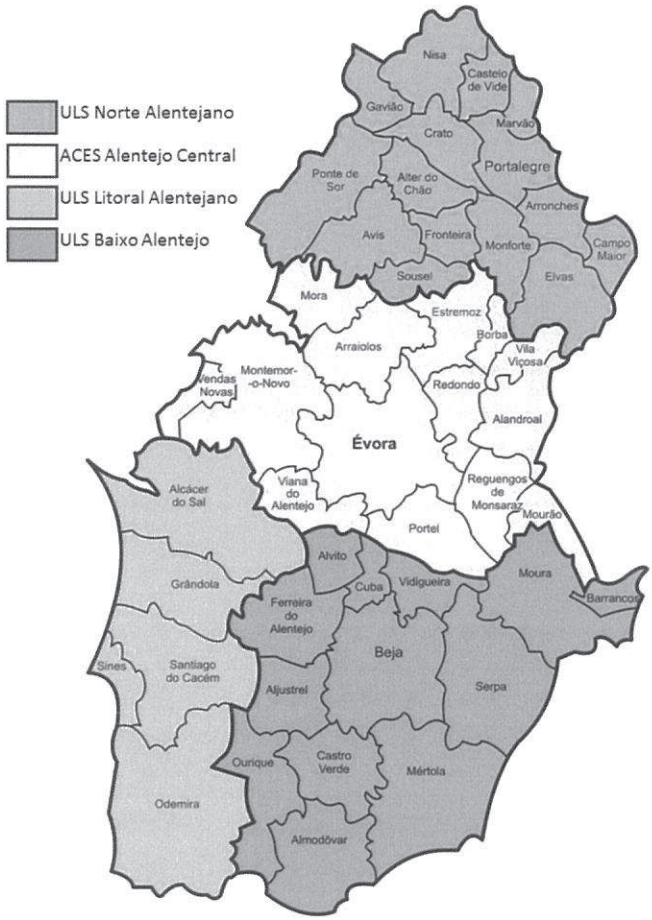


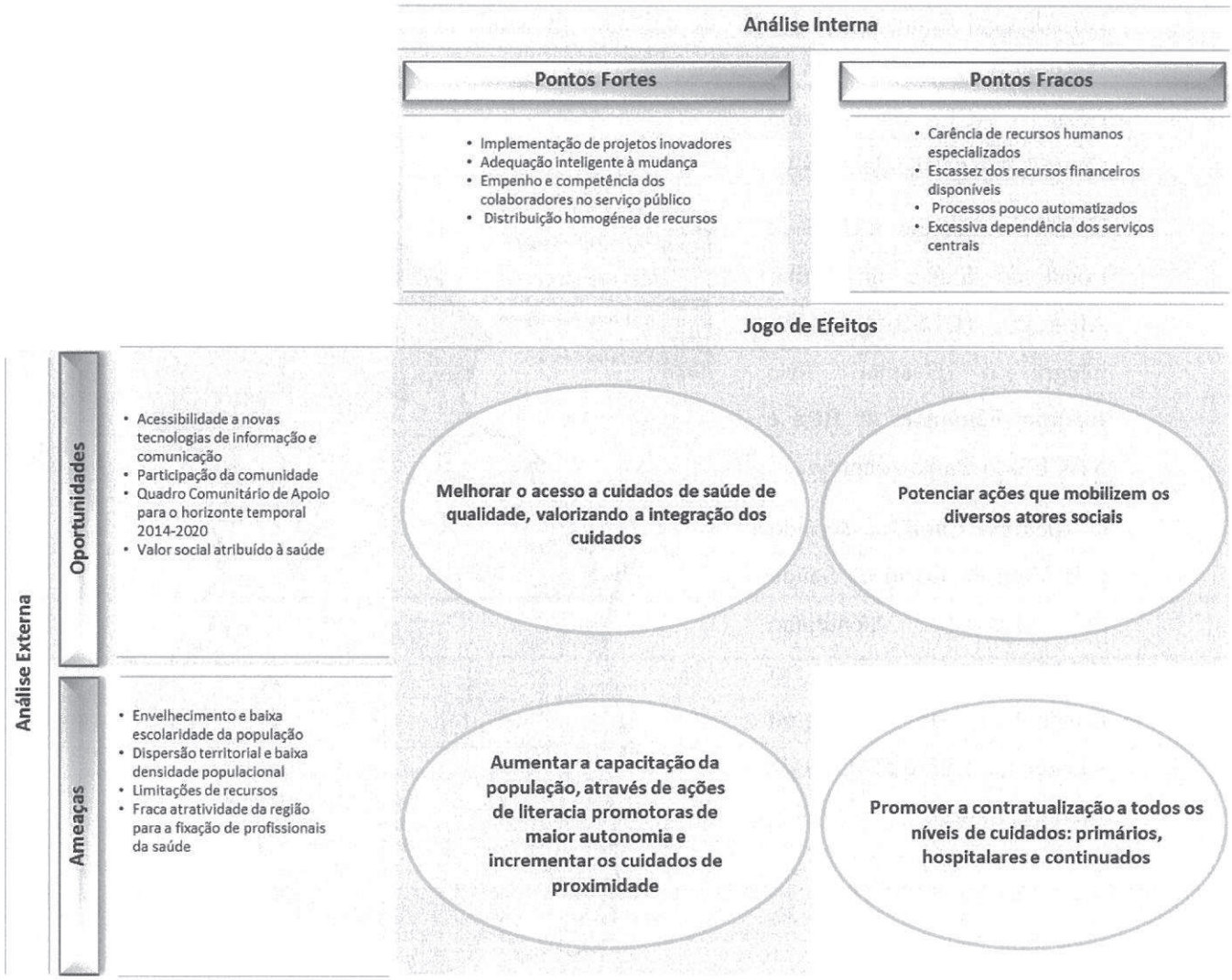
Figura 2 – Área Geográfica da Região de Saúde do Alentejo

III – Vertente Estratégica do Plano

3.1. Diagnóstico da situação

Considerando o diagnóstico da situação apresentado no Plano Estratégico 2017-2019 da ARSA, o presente Plano de Atividades terá como referência a seguinte matriz de análise SWOT:

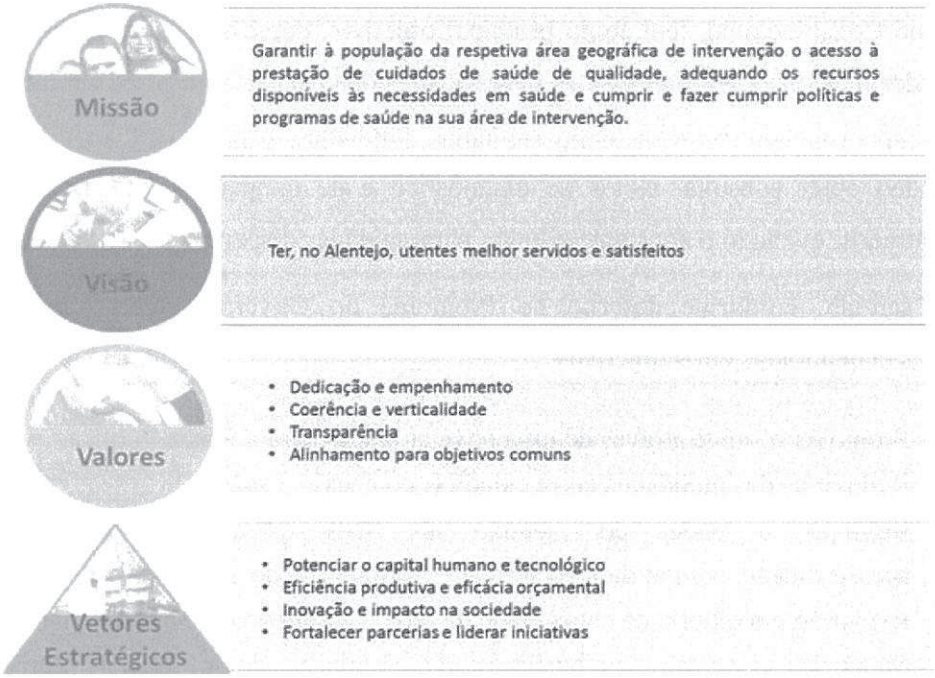
Quadro 1 – Matriz de Análise SWOT (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças)



Fonte: ARSA, Plano Estratégico 2017-2019

3.2. Missão, Visão, Valores e Vetores Estratégicos

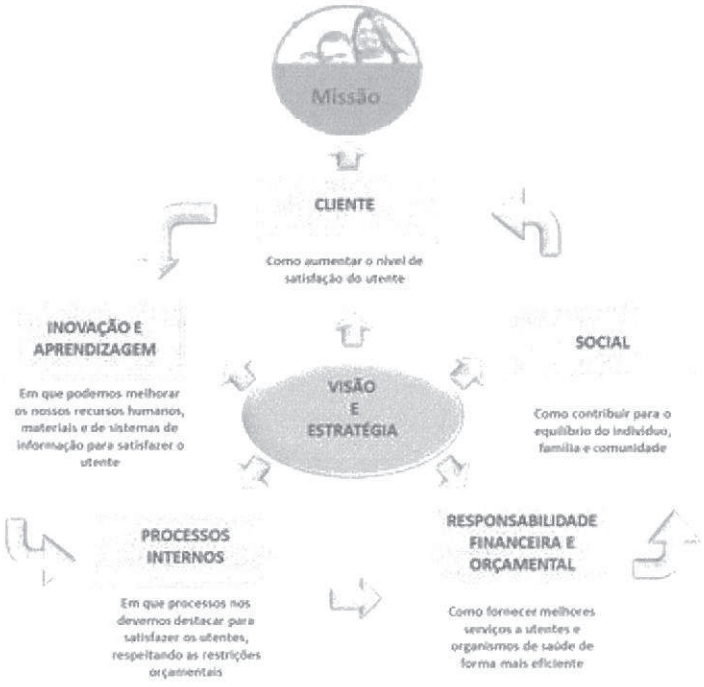
Quadro 2 – Missão, Visão, Valores e Vetores Estratégicos



Fonte: ARSA, Plano Estratégico 2017-2019

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 expetativas que, por consequência, obrigará a ARSA a melhorar constantemente a sua performance e procurar os melhores meios técnicos e humanos.



Fonte: ARSA, Plano Estratégico 2017-2019

3.4. Grandes Linhas de Intervenção da Política de Saúde para 2017

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

Neste sentido, conforme descrito no Programa do Governo, serão implementadas medidas enquadradas em 9 objetivos:

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

Assim, para 2017, de acordo com o definido nas Grandes Opções do Plano para 2017 (Lei n.º 41/2016, de 28 de dezembro) pretende-se melhorar a governança do SNS, aumentando a sua eficiência. Deste modo, e em consonância com as medidas previstas no Programa do Governo, estão definidos vários objetivos operacionais para o ano, entre os quais se destaca:

- Alocação de recursos humanos, técnicos e financeiros reforçando a capacidade do SNS de forma a reduzir o tempo de espera no acesso a cuidados de saúde e a exames e tratamentos;
- Manter os incentivos à melhoria da qualidade, eficiência e equidade dos serviços e manter os mecanismos de regulação através da clarificação das competências e papéis dos diferentes intervenientes;
- Reforçar a autonomia e responsabilidade dos gestores do SNS, bem como criar mecanismos de dedicação plena ao exercício de funções públicas no SNS;
- Introdução de mais medidas de transparência a todos os níveis;

- Criação de novas ULS;
- Promoção de política sustentável na área do medicamento, aumento da quota de mercado de medicamentos genéricos e biossimilares, estimular a investigação e a produção nacional no setor do medicamento, assim como revisão dos mecanismos de dispensa e comparticipação de medicamentos a doentes crónicos em ambulatório;
- Reforçar a organização interna e modelo de gestão dos hospitais, melhorar a gestão, circulação da informação clínica e articulação com os outros níveis de cuidados e com outros agentes do setor;
- Implementar o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos;
- Incentivar a mobilidade dos profissionais para especialidades e regiões menos favorecidas;
- Apostar no Registo de Saúde Electrónico;

Por outro lado, pretende-se reforçar o poder do cidadão no SNS:

- Facultando a liberdade de escolherem a unidade em que desejam ser assistidos;
- Implementando medidas que simplifiquem os procedimentos de acesso e utilização do SNS;
- Atribuindo maior controlo ao cidadão sobre a sua informação, alargando a possibilidade de utilização em contexto de cuidados de emergência;
- Modernizando e integrando as tecnologias de informação e as redes existentes;
- Iniciando a atividade do Conselho Nacional de Saúde;
- Criando a rede Nacional de Telesaúde.

3.5. Objetivos Estratégicos e Operacionais da ARSA para 2017

A região de saúde do Alentejo foi definida pela Tutela como região piloto para a implementação de projetos e iniciativas que visam a integração e descentralização de cuidados. Neste sentido, o ano de 2017 será marcado pela continuação da implementação de várias ações/projetos-piloto, em áreas como a telemonitorização de doentes crónicos no domicílio, a integração dos vários níveis de cuidados, o reforço da saúde oral nas unidades de cuidados de saúde primários, a realização de rastreios, entre outas. Assim, os objetivos estratégicos definidos para o ano 2017, bem como os respetivos objetivos operacionais, tiveram em consideração quer a política da saúde definida no Programa do XXI Governo Constitucional e nas Grandes Opções do Plano para 2017, quer as orientações específicas da Tutela para a região Alentejo como região piloto na

implementação de várias iniciativas e medidas, tendo a sua definição sido baseada em dois critérios: Integração de Cuidados e Cuidados de Proximidade.

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

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

Os objetivos estratégicos da ARSA para 2017 são os seguintes:

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

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

Quadro 3 – Objetivos e Indicadores

Objetivo Estratégico	Objetivo Operacional	Parâmetro atribuido ao Objetivo Operacional	Indicadores		Tipo de Indicador	Departamento/ Unidade Responsável pela execução/recolha do indicador
OE 1 - Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados	OOp 1 - (OE 1): Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes	Eficácia	1.1	Percentagem de primeiras consultas hospitalares	Impacto	Departamento de Contratualização
			1.2.	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	Impacto	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	Eficácia	2.1	Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	Resultado	Departamento de Contratualização
			2.2	Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	Resultado	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
	OOp 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades da DICAD	Eficácia	3.1	Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	Impacto	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
			3.2	Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias)	Resultado	Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados
			3.3	Realização de, no mínimo, 13 consultas/ano/utente, nas unidades da DICAD	Resultado	DICAD
OE 2 - Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados	OOp4 - (OE 2): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados	Eficiência	4.1	Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	Impacto	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
			4.2	Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	Impacto	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
	OOp5 - (OE 2): Racionalizar recursos	Eficiência	5.1	Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	Impacto	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
			5.2	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	Resultado	Departamento de Contratualização
	OOp9- (OE 2): Melhorar a qualidade da prestação de cuidados	Qualidade	9.1	Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR	Resultado	Departamento de Contratualização
			9.2	N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas	Resultado	Departamento de Contratualização
OE 3 - Potenciar ações que mobilizem os diversos atores sociais	OOp6 - (OE 3): Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais	Eficiência	6.1	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	Resultado	Assessoria para Programas de Saúde e Rastreios
			6.2	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	Resultado	Assessoria para Programas de Saúde e Rastreios
			6.3	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	Resultado	Assessoria para Programas de Saúde e Rastreios
			6.4	Taxa de cobertura vacinal da DTPa aos 2 anos	Resultado	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
			6.5	Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	Resultado	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
			6.6	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	Resultado	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
OE 4 - Aumentar a capacitação da população através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade	OOp7 - (OE 4): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade	Eficiência	7.1	N.º de registos na aplicação MCDT Direct	Resultado	Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação
			7.2	Data de implementação do projeto piloto "Serviço de Internamento Domiciliário" (em meses)	Resultado	Núcleo de Apoio Técnico para as áreas de Planeamento, Investimento e Estatística
	OOp8 - (OE 4): Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença	Qualidade	8.1	N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV	Realização	Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação
			8.2	Criação de acesso direto no portal da ARSA ao canal de TV (em meses)	Resultado	Núcleo de Apoio Técnico para a área dos Sistemas de Informação

3.6. QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização

Quadro 4 – QUAR 2017 – Objetivos Operacionais e Indicadores

EFICÁCIA										
OOp 1 - (OE 1): Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes (Relevante)										
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso
1.1	Percentagem de primeiras consultas hospitalares	30,47%	30,43%	30,81%	31,37%	31,90%	32,00%	0,20%	33,00%	50%
1.2.	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	84,85%	88,33%	88,50%	89,78%	89,92%	90,00%	0,50%	95,00%	50%
OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região										
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso
2.1	Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	32,76%	32,91%	32,00%	26,53%	26,90%	26,80%	5,00%	25,00%	40%
2.2	Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	N.A	7,23%	16,00%	47,17%	56,95%	52,00%	2,00%	56,00%	60%
OOp 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades da DICAD (Relevante)										
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso
3.1	Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	31,05%	33,19%	34,00%	34,14%	35,91%	35,00%	1,00%	38,00%	30%
3.2	Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	25	5	19	20%
3.3	Realização de, no mínimo, 13 consultas/ano/utente, nas unidades da DICAD	N.A.	N.A.	12	14	15	13	1	16	50%

EFICIÊNCIA										
OOp4 - (OE 2): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados										
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso
4.1	Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	182,78 €	168,20 €	180,00 €	175,01 €	168,59 €	172,00 €	5,00 €	160,00 €	50%
4.2	Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	27,73 €	27,39 €	30,00 €	26,96 €	29,86 €	28,00 €	2,00 €	23,00 €	50%
OOp5 - (OE 2): Racionalizar recursos (Relevante)										
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso
5.1	Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	37,95%	42,14%	45,00%	54,37%	55,38%	55,00%	1,00%	60,00%	40%
5.2	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	N.A.	N.A.	N.A.	59,41%	65,25%	65,50%	0,5	72	60%
OOp6 - (OE 3): Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais										
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso
6.1	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	N.A	N.A	64,30%	75,12%	73,33%	75,00%	5,00%	90,00%	20%
6.2	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	62,82%	62,08%	60,00%	62,15%	62,90%	62,50%	1,00%	70,00%	20%
6.3	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	47,48%	54,90%	54,00%	59,73%	53,30%	55,00%	1,00%	70,00%	10%
6.4	Taxa de cobertura vacinal da DTPa aos 2 anos	98,30%	97,60%	98,20%	97,40%	97,00%	96,00%	0,50%	99,00%	20%
6.5	Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	99,2%*	98,50%	98,50%	98,50%	97,00%	96,00%	0,50%	99,00%	20%
6.6	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	90,40%	84,10%	86,90%	85,00%	87,00%	80,00%	4,00%	90,00%	10%
OOp7 - (OE 4): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade										
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso
7.1	N.º de registos na aplicação MCDT Direct	NA	NA	NA	NA	NA	1200	100	1400	60%
7.2	Data de implementação do projeto piloto "Serviço de Internamento Domiciliário" (em meses)	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	40%

QUALIDADE										
OOp8 - (OE 4): Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença (Relevante)										
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso
8.1	N.º de videos publicados no canal ARSA TV					12	20	2	25	50%
8.2	Criação de acesso direto no portal da ARSA ao canal de TV (em meses)	NA	NA	NA	NA	NA	7	0	6	50%
OOp9- (OE 2): Melhorar a qualidade da prestação de cuidados (Relevante)										
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso
9.1	Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	20,00%	5,00%	30,00%	40%
9.2	N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	NA	4	0	7	60%

Apresenta-se no anexo 2 o QUAR completo.

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

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

	Indicadores	Programa do XXI Governo Constitucional	PNS/PRS	Orientações Programáticas dos Programas de Saúde Prioritários e demais Programas Nacionais	Prioridades Estratégicas da reforma dos CSP	Prioridades Estratégicas da Reforma dos CSH	Prioridades Estratégicas da Reforma dos Cuidados Continuados Integrados	Orientações Interinstitucionais	Despachos e Resoluções	Contratualização
1.1	Percentagem de primeiras consultas hospitalares					X				X
1.2.	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos				X					X
2.1	Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	X				X				
2.2	Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	X			X					
3.1	Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	X			X					X
3.2	Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias)	X					X			
3.3	Realização de, no mínimo, 13 consultas/ano/utente, nas unidades da DICAD	X		X						
4.1	Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	X								
4.2	Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	X								
5.1	Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	X								X
5.2	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas					X				X
6.1	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3		X	X						
6.2	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama		X	X						
6.3	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)		X	X						
6.4	Taxa de cobertura vacinal da DTPa aos 2 anos		X	X						
6.5	Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos		X	X						
6.6	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)		X	X						
7.1	N.º de registos na aplicação MCDT Direct	X						X		
7.2	Data de implementação do projeto piloto "Serviço de Internamento Domiciliário" (em meses)	X								
8.1	N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV	X						X		
8.2	Criação de acesso direto no portal da ARSA ao canal de TV (em meses)	X						X		
9.1	Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR						X			
9.2	N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas	X								

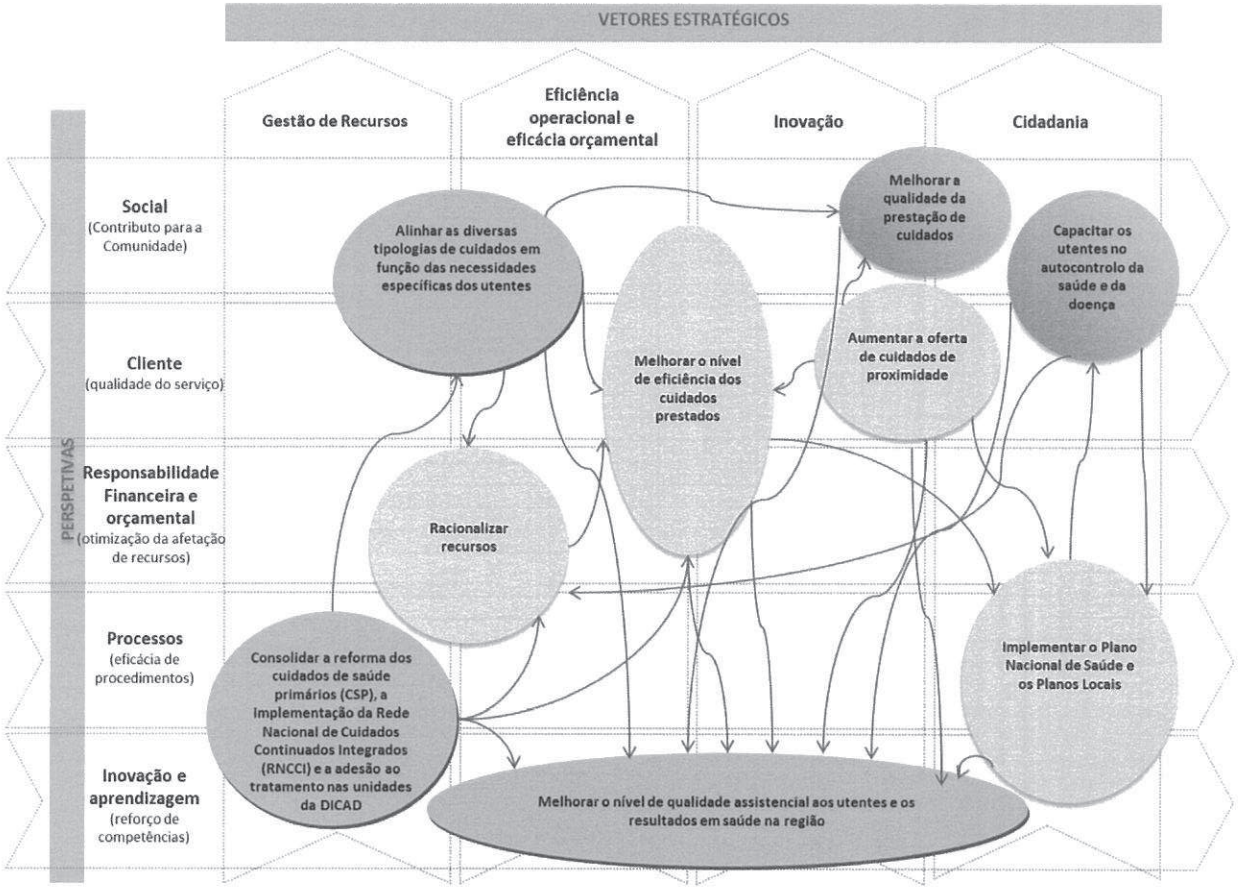


Figura 4 – Mapa Estratégico

3.8. Mecanismos de monitorização e avaliação

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

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

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

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

IV – Vertente da Atividade do Plano

4.1. Prestação de Cuidados de Saúde

Tendo em consideração os valores fundamentais sobre os quais se baseia o Sistema de Saúde Português, designadamente a universalidade, o acesso a cuidados de saúde de qualidade, a equidade e a solidariedade, importa que os serviços de saúde da região Alentejo respondam a todos os desígnios previstos na génese do Sistema de Saúde Português e do Serviço Nacional de Saúde, em particular. Efetivamente, e assumindo o cumprimento da política da saúde definida para a atual legislatura, assente na simplificação do acesso, na potenciação dos meios de proximidade e na ampliação da capacidade de, num só local, o cidadão poder ter acesso a várias respostas, evitando deslocações desnecessárias, é essencial ajustar a prestação de cuidados na região, sobretudo porque com esta nova visão para o Serviço Nacional de Saúde, o utente/doente passará a ter uma maior autonomia e poder de escolha dentro do Sistema.

É neste contexto, fundamental proceder a um trabalho de análise, ajustamento da oferta de cuidados de saúde e articulação entre as unidades hospitalares da região, permitindo uma oferta de serviços ajustada às necessidades da população, que responda à maioria das situações clínicas, para que os utentes não sejam obrigados a recorrer a unidades hospitalares fora da região de Saúde do Alentejo.

Particularmente, quando se pretende implementar o livre acesso e circulação dos utentes dentro do SNS, podendo o utente escolher onde quer ser atendido, é fundamental que as unidades hospitalares da região ajustem a sua oferta de forma a satisfazerem as necessidades dos utentes da região e, eventualmente, poderem até ser polos atrativos de utentes de outras regiões.

A Região tem vindo assim, a trabalhar com as ULS nos seus planos estratégicos, estando definidas as especialidades estruturais a existir em todos os hospitais da região, assim como as especialidades de âmbito regional e a sua concentração no HESE, enquanto hospital central, e acordadas as respetivas carteiras de cuidados (e correspondentes recursos humanos necessários) para responder às populações que servem. Por outro lado, tem vindo a ser trabalhado com as ULS e o ACES Alentejo Central a carteira de cuidados necessária, assim como os recursos humanos adequados para uma boa resposta às necessidades em cuidados primários. Importa deste modo, em 2017, continuar a trabalhar com as Instituições da região de forma a agilizar a implementação das suas carteiras de serviços e articulação entre todos os níveis de

cuidados (primários, hospitalares e cuidados continuados integrados), implementando na região uma oferta de serviços articulada e concertada que permita melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos 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 2017, está prevista a realização de diversas atividades no sentido de permitir a melhoria do desempenho da ULS.

Assim, no âmbito da produção, destaca-se o reforço da utilização do *SClínico*, bem como o reforço da dimensão de governação clínica, através, neste caso, da implementação de protocolos clínicos, processos de auditoria e monitorização de indicadores de gestão do risco. Por outro lado, será também dado especial destaque à promoção de iniciativas que visem a avaliação da satisfação dos profissionais e utentes, inseridas na política de qualidade da ULSNA, ao aumento do número de serviços acreditados e à continuação da monitorização da prescrição médica de medicamentos e MCDT.

No âmbito da intervenção ao nível das infraestruturas e equipamentos prevê-se:

- Reforçar a diferenciação e complementaridade dos serviços de saúde de apoio, dotando os serviços com meios técnicos que permitam garantir padrões de elevada qualidade nos serviços prestados;
- Atualizar os meios de apoio ao funcionamento dos diversos equipamentos rentabilizando a sua utilização racional e a eficiência energética;
- Modernizar os sistemas de apoio à gestão de forma a permitir dispor de informação em tempo real;
- Renovar as infraestruturas tecnológicas existentes na ULSNA;
- A construção e beneficiação de infraestruturas de cuidados de saúde primários, designadamente os Centros de Saúde de Nisa e Crato, mediante protocolo com os respetivos municípios;
- A melhoria das instalações dos serviços de ortopedia e pediatria do Hospital Doutor José Maria Grande, de Portalegre e reestruturação da componente de ambulatório do Hospital de Santa Luzia de Elvas, visando aumentar o número de consultas hospitalares, exames especiais e cirurgias;

- O desenvolvimento de projeto-piloto, que visa criar um serviço de internamento, sem uma localização física na estrutura hospitalar, mas utilizando para esse efeito o domicílio do doente, disponibilizando todos os recursos materiais e humanos existentes em qualquer serviço de internamento de agudos, não obstante o doente encontrar-se no seu domicílio.

4.1.2. Alentejo Central

A prestação de Cuidados de Saúde Primários na área de influência do ACES Alentejo Central para 2017 será marcada pela prossecução dos objetivos operacionais definidos para as várias dimensões, designadamente:

- Na área do acesso a cuidados de saúde, pretende-se em 2017 melhorar o acesso e respeitar os TMRG, melhorar a cobertura de consultas realizadas pelo respetivo médico de família, melhorar a cobertura das UCC e ECCI, melhorar o acesso á consulta de cessação tabágica e a articulação com os cuidados de saúde hospitalares.
- Na área da gestão da saúde, será dada especial atenção à sensibilização dos profissionais de saúde e da população relativamente aos rastreios oncológicos disponibilizados aos utentes da região. No âmbito da saúde escolar pretende-se aumentar o registo e encaminhamento de crianças com necessidades de saúde especiais. Ao nível da vacinação, serão disponibilizados horários flexíveis para vacinação e sensibilizados os utentes idosos para a importância da vacinação contra a gripe. Será utilizada uma Unidade Móvel de Saúde para a realização de diversas ações e projetos-piloto na área da prevenção da doença e identificação de riscos para a saúde.
- Na área da gestão da doença, serão dinamizados projetos em articulação com o HESE, na área do acompanhamento integrado do doente com AVC, na área da saúde mental e das doenças oncológicas. Serão ainda realizadas espirometrias, com recurso à Unidade Móvel de Saúde.
- Na qualificação da prescrição, pretende-se aumentar a prescrição de medicamentos genéricos, diminuir a despesa média com MCDT e medicamentos e aumentar a receita através da cobrança das taxas moderadoras em dívida.
- Na promoção de boas práticas de governação e melhoria contínua, nomeadamente através do incentivo à acreditação das unidades funcionais.
- Ao nível da melhoria da qualidade dos registos no *SClínico*;
- Consolidação da articulação entre as unidades funcionais, melhorando a referenciação e encaminhamento dos utentes.

No âmbito dos cuidados de saúde hospitalares, a estratégia a adotar assenta numa metodologia de planeamento estratégico suportada em três objetivos estratégicos:

- Hospital Central, em Évora, 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, acentuado 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.

4.1.3. Baixo Alentejo

No Baixo Alentejo, as atividades a desenvolver 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.

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 desde a constituição da ULS, assentes em 3 grandes linhas estratégicas:

- Aumentar a integração de cuidados;
- Aumentar a proximidade de cuidados;
- Garantir a sustentabilidade técnica, económico-financeira e de contrato social.

Apesar da consolidação verificada em 2016 da sustentabilidade da ULSLA é imperativo continuar com o esforço ainda mais significativo, durante os próximos dois anos, na concretização e aprofundamento dos aspetos inerentes às outras linhas estratégicas, os quais estão longe de estarem explorados e concretizados e, caso não o sejam, colocarão em causa não só a manutenção da sustentabilidade alcançada mas também o alcançar do principal objetivo e missão da ULS: prestar cuidados de saúde de qualidade à população do Litoral Alentejano.

Desta maneira os principais focos de atuação estratégica da ULSLA para os dois próximos anos continuarão a ser os seguintes:

- **Melhorar o acesso e as condições de atendimento dos utentes nos cuidados de saúde primários e hospitalares.**

  Ao nível do acesso, através da aposta no reforço dos cuidados de saúde de proximidade, com a descentralização de cuidados a realizar nos Centros de Saúde, como exemplo, cuidados na área de fisioterapia e algumas consultas de especialidade. Por outro lado, pretende-se aumentar a percentagem de utentes com resposta em tempo adequado (em particular na consulta externa), aumentar o número de intervenções cirúrgicas, rentabilizando o Bloco Operatório e diminuir o tempo de espera para a realização de MCDT/Exames Especiais, em particular na especialidade de Gastroenterologia (Colonoscopias) e Fisiatria (sessões e eletromiografias).

  Ao nível das Estruturas, destaca-se a ampliação do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica aumentando a sua capacidade, principalmente no S.O. e melhorando os circuitos de utentes. Destaca-se ainda a entrada em funcionamento do novo Centro de Saúde de Sines e das Extensões de Saúde de Alvalade do Sado e Torrão. Ainda no âmbito das estruturas, será elaborado o plano diretor das instalações da ULSLA de forma a enquadrar, a nível hospitalar, a redefinição dos espaços e da sua ocupação, e a nível dos cuidados de saúde primários, a reabilitação ou construção de novos equipamentos tendo em atenção a aposta na concretização de cuidados de proximidade. Em qualquer dos casos o objetivo passa pela procura de maior coerência organizacional, maior eficiência e, sobretudo, melhores condições de atendimento. Este plano permitirá enquadrar e hierarquizar os investimentos necessários.

- **Continuar, e em alguns casos iniciar, o processo de integração em 5 dimensões:**
  - **Clínica** – Conclusão da integração de serviços clínicos de suporte, nomeadamente na área da Patologia Clínica e da Imagiologia. Desenvolvimento na coordenação de práticas clínicas entre os vários níveis de cuidados (Primários, Hospitalares e Continuados), através da elaboração de processos de referenciação internos, normas e protocolos clínicos de gestão da doença e, sobretudo, de relações de proximidade e

colaboração entre os profissionais. Pretende-se conseguir um reforço das atividades associadas com a promoção da saúde e a prevenção da doença, diminuir as agudizações através do acompanhamento planificado da doença crónica e diminuir a afluência dos utentes aos cuidados de saúde mais onerosos e aos serviços de urgência.

- **Normativa** – Desenvolvimento do plano estratégico da ULSLA com o envolvimento dos profissionais e da comunidade, em paralelo com o desenvolvimento do Plano Local de Saúde. Elaboração de nova proposta de Regulamento Interno que permita definir a organização e forma de funcionamento da ULSLA. Como consequência deste passo, definir ou redefinir processos e procedimentos coerentes que incluam os diferentes níveis e que garantam a continuidade de cuidados.
- **Informação** – É fundamental utilizar e desenvolver a capacidade instalada em termos de sistemas de informação de suporte à atividade clínica que incluam todas as áreas de prestação e permitam um maior acompanhamento e avaliação da atividade. Por outro lado, a implementação do SONHO V2, que já está projetada desde 2014, é um aspeto central para garantir a integração da informação clínica dado que permitirá a existência de um processo clínico único com ganhos para a prática clinica, melhorando a gestão clínica do utente.
- **Financeira** – Nesta dimensão o objetivo central é continuar a promover uma política financeira sustentável enquadrada com a estratégia definida ao nível da prestação de cuidados de saúde à população que serve. Apesar de se ter verificado um fraco volume de investimentos no triénio que passou, e dado o elevado nível de obsolescência dos equipamentos e degradação de algumas instalações (particularmente nos Cuidados de Saúde Primários), é imperativo para praticar uma política de investimentos que seja criteriosa na priorização, sob pena de "ferir" a sustentabilidade desejável. Será por isso igualmente objetivo a perseguir, a implementação de um sistema de custeio, tendo o doente como referência, sendo para tal fundamental a concretização do previsto na dimensão de integração da informação com a implementação do SONHO V2.

- **Administrativa** – A definição de processos e procedimentos de trabalho transversais a todas as unidades e níveis de cuidados são uma condição fundamental para alcançar ganhos de eficiência e eficácia de toda a organização, pelo que serão uma forte aposta durante o ano. Neste particular, destaque para a centralização das áreas de logística e aprovisionamento.

- **Reforço e capacitação dos recursos humanos da ULSLA.**

A contratação de médicos de Medicina Geral e Familiar é fundamental, procurando assim reduzir o número de utentes sem médico de família e facilitando igualmente o processo de integração clínica enunciado anteriormente. Por outro lado, também constitui objetivo para 2017 a contratação de médicos especialistas para as áreas com maior necessidade, com destaque para as especialidades de Cardiologia, ORL, Oftalmologia, entre outras, privilegiando a figura jurídica de emprego do CIT em detrimento da prestação de serviços.

Será efetuada uma análise das necessidades globais face aos objetivos definidos em termos de desempenho assistencial e, consequentemente, desenvolvidos esforços com vista ao reforço do número de profissionais da ULSLA, em particular enfermeiros.

Por último, irá proceder-se à reorganização e reforço dos aspetos associados à formação dos profissionais.

4.1.5. Cuidados Continuados Integrados

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Rede) continua a ser uma aposta fundamental a assegurar na região Alentejo para o ano de 2017 com especial enfoque para o reforço das respostas de proximidade no domicílio, através das equipas de cuidados continuados integrados. O acréscimo e reativação de equipas de cuidados, que permitam aumentar a cobertura a nível regional, a dotação de recursos humanos com perfis profissionais diversificados na área da reabilitação e o aumento da capacidade assistencial são as três vertentes perspetivadas de atuação.

Este processo foi iniciado no último mês de 2016, com a requalificação do funcionamento da equipa de cuidados continuados integrados do concelho de Évora em termos de estrutura de recursos humanos, tendo a equipa sido dotada com profissionais das áreas da fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala, psicologia, nutrição, serviço social, para além da medicina e da enfermagem, e em termos de capacidade

instalada foi aumentada para 25 utentes e horário alargado (a 24h). Trata-se de uma experiência-piloto na região Alentejo, a primeira a nível regional e nacional, que visa garantir a prestação de cuidados facilmente acessíveis, na comunidade, sem barreiras geográficas ou financeiras que contemplam ações de natureza preventiva, curativa, de reabilitação e paliativa, bem como o acompanhamento, supervisão e aconselhamento do utente e/ou cuidador informal, através de atendimento telefónico num horário alargado. Esta experiência é alvo de acompanhamento e monitorização (através de indicadores de processo e de resultado) por parte de diversas estruturas da ARSA.

O cuidador informal será igualmente alvo de particular atenção por estas equipas, dada a importância e o peso da função do cuidar a nível familiar, comunitário e social e a quem importa ensinar, ajudar e cuidar.

Apesar de se encontrar previsto desde 2006, através do Decreto-Lei que criou a Rede, as unidades de dia e promoção de autonomia não se encontram ainda em funcionamento. De acordo com orientações emanadas, foi considerado no plano de expansão da Rede do Alentejo para 2017 a implementação desta resposta em regime de experiências-piloto. Trata-se de uma tipologia da Rede em que as pessoas necessitam de receber cuidados de saúde, apoio social, promoção, autonomia ou manutenção do estado funcional que, podendo permanecer no domicílio não podem aí ver assegurados esses cuidados face à complexidade ou duração (unidade de ambulatório). As unidades de dia e de promoção da autonomia que vierem a ser autorizadas/consideradas deverão estar, preferencialmente, acopladas a unidades de internamento e ter alguma área de diferenciação.

A par destas apostas, encontra-se a implementação das novas respostas em cuidados continuados integrados de saúde mental, criado pelo Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro. Os cuidados continuados integrados de saúde mental destinam-se a pessoas com doença mental grave de que resulte dependência e incapacidade psicossocial para a população adulta e para a infância e adolescência. As experiências-piloto prévia e devidamente autorizadas para a região Alentejo, e a serem consideradas em 2017, destinam-se a pessoas em idade adulta, uma em regime de ambulatório (unidade sócio-ocupacional) e outra em regime de internamento (residência de apoio moderado). Para tanto, importará reestruturar as equipas de coordenação regional e local da Rede dotando-as de profissionais da área da saúde mental para assegurar uma resposta

reabilitativa mais eficaz e o melhor acompanhamento e desenvolvimento destas respostas.

Nesta promoção de expansão da Rede, com ampliação e novas respostas, importa ainda considerar a necessidade de ajuste de alguns lugares, embora residuais, ao nível das unidades de internamento.

Todo este desenvolvimento previsto estará alinhado com o plano de desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Outra vertente essencial é o acompanhamento e consolidação dos principais processos relacionados com a prestação de cuidados continuados integrados de elevada qualidade.

Gestão de utentes na Rede

De destacar a pertinência da gestão de utentes, como garante da equidade no acesso à Rede e concomitantemente manter-se-á uma atualização permanente nos critérios de priorização de ingresso na Rede.

Contratos-programa/acordos

Proceder-se-á 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.

Projeto de Incentivo à Qualidade

Pretende-se revitalizar este projeto.

Acompanhamento de Prestadores

Pretende-se 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.

Questionário de Satisfação

Será aplicado o questionário aos utentes internados na Rede durante o ano de 2016, 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.

Formação

Considerando as candidaturas a financiamento pelo Fundo Social Europeu, na área da Saúde, para o biénio 2017-2018 pretende-se dar continuidade à programação efetuada em conjunto com o núcleo de formação da ARSA, estando planeadas 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 2017 dará continuidade ao trabalho desenvolvido nos anos anteriores, através da capacitação dos técnicos das instituições públicas e privadas, tendo em conta as especificidades dos intervenientes (forças de segurança, profissionais de saúde, professores, mediadores juvenis e outros técnicos).

Por outro lado, pretende-se criar dinâmicas locais que assegurem respostas diferenciadas para os diversos contextos, no âmbito da prevenção (universal, seletiva e indicada).

Estas medidas têm como objetivo, aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência dos programas de prevenção.

No âmbito da **Reinserção Social** promover-se-á a continuidade do trabalho quotidiano com os utentes, como forma de assegurar a existência de condições que promovam a autonomia e o exercício pleno de cidadania, através do desenvolvimento de projetos de vida sustentados.

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. Adicionalmente, pretende 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. Pretende ainda, 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 20 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, Remo, Moura, Mértola, Almodôvar, Beja, Grândola, Odemira e Alcácer do Sal.

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

Para 2017, foram definidos os seguintes objetivos para a região:

- Implementar a estratégia nacional de Telemedicina na região do Alentejo;
- Assegurar a qualidade do Programa de Telemedicina do Alentejo;
- Aumentar o número de teleconsultas realizadas na região.

Destaca-se ainda para 2017, a continuação da realização do Telerrastreio Dermatológico na ULSLA, em articulação com a consulta de Dermatologia do HESE e o alargamento ao ACES Alentejo Central.

Ainda no âmbito das atividades do Programa de Telemedicina, está prevista a continuação dos projetos-piloto implementados nos anos anteriores para monitorização de doentes crónicos (DPOC) no domicílio, bem como a implementação de novos projetos-piloto para monitorização de doentes no domicílio na área da cardiologia (enfarte agudo do miocárdio).

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 2017 pretende-se dar continuidade ao trabalho desenvolvido nos anos anteriores e reforçar a dinâmica das Unidades com menos atividade, nomeadamente aproveitando o seu potencial quer para a realização de consultas médicas e de enfermagem, quer para a realização de rastreios e atividades de promoção da saúde e prevenção da doença.

4.1.8. Parcerias

4.1.8.1. Violência Doméstica

A ARSA, dando seguimento ao trabalho que tem vindo a desenvolver, já há alguns anos, em parceria com diferentes instituições, designadamente das áreas da saúde e educação, continua a garantir a sua participação e envolvimento numa perspetiva multidisciplinar e intersectorial para sensibilização e qualificação dos profissionais para lidar com o fenómeno da Violência Doméstica.

Sustentados nos objetivos definidos no V Plano Nacional contra a Violência Doméstica (2014/2017), nomeadamente, *Prevenir, Sensibilizar e Educar e Formar e Qualificar Profissionais*, a ARSA propõe-se, através das suas Unidades de Saúde, que são aquelas que estão em melhores condições para facultar o apoio e referenciação, sensibilizar e informar os profissionais dos procedimentos normativos e técnicos, implementar as atividades seguintes durante o ano de 2017:

- Realizar e participar em ações informativas e de sensibilização junto dos profissionais e utentes das unidades de saúde e entidades parceiras da comunidade;
- Divulgação de informação/eventos/iniciativas junto dos colaboradores sobre a temática da violência.

Simultaneamente à promoção e execução das diversas atividades previstas, a ARS do Alentejo 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.

4.2. Implementação do Plano Nacional de Saúde

4.2.1. PNS revisão e extensão 2020

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 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 n.º 6401/2016, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado em Diário da República, no dia 16 de maio, os programas de saúde prioritários são:

- Prevenção e Controlo do Tabagismo;
- Promoção da Alimentação Saudável;
- Promoção da Atividade Física;
- Diabetes;
- Doenças Cérebro-cardiovasculares;
- Doenças Oncológicas;
- Doenças Respiratórias;
- Hepatites Virais;
- Infeção VIH/Sida e Tuberculose;
- Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos;
- Saúde Mental.

Em 2017 pretende-se dar continuidade à implementação dos onze 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.

4.2.2.1. Diabetes

A melhoria do acesso da pessoa com diabetes aos cuidados de saúde é o objetivo operacional do Programa Regional para a Diabetes. Em 2017 dar-se-á seguimento à consolidação das Unidades Coordenadoras Funcionais e à criação de sinergias com outros Programas de Saúde. Destaca-se ainda em 2017 a continuação da promoção do rastreio da retinopatia diabética.

4.2.2.2. Saúde Mental

No âmbito da Saúde Mental, na região de saúde do Alentejo pretende-se, em 2017, dar continuidade ao modelo de funcionamento adotado, assente na continuidade de cuidados entre os seus vários níveis, através da articulação com os cuidados de saúde primários, da majoração das intervenções na comunidade, da garantia de cuidados de internamento nas situações agudas que dele careçam e da monitorização das diferentes unidades de cuidados continuados de saúde mental. Neste âmbito será consensualizada a estratégia de alargamento do Observatório do Suicídio, implementado na ULSBA, a toda a região de saúde do Alentejo.

4.2.2.3. Infeção VIH/SIDA e Tuberculose

Pretende-se neste âmbito, em 2017, 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.

No âmbito da tuberculose, será priorizado o trabalho de articulação com grupos de risco, nomeadamente nos estabelecimentos prisionais (EP), dando cumprimento ao rastreio de contactos e tratamento dos doentes dos EP na região do Alentejo.

Neste sentido, as atividades a desenvolver em 2017 terão como finalidade:

- Assegurar o acesso universal ao conhecimento do estado serológico;
- Alargar a oferta dos testes rápidos de VIH-CAD Litoral;
- Promover a aplicação das recomendações, Normas de Orientação Clínica (NOC) e *Guidelines* Clínicas;
- Promover consultas multidisciplinares no acompanhamento aos utentes com VIH+;
- Aumentar o acesso ao preservativo feminino e masculino;
- Aumentar o acesso à Profilaxia Pós-Exposição (PPE);
- Promover o programa de troca de seringas;
- Promover a formação de profissionais de saúde na área da infecção VIH e co-infeções.

4.2.2.4. Doenças Oncológicas

Em 2017 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 sobrevida 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 2017, deverá manter-se a articulação entre serviços e ser estimulado o crescimento do rastreio.

Rastreio do Cancro do Cólon e Recto – O Rastreio do Cancro do Colon e Recto iniciou-se em 2011, na região de saúde do Alentejo, com um projeto-piloto para rastreio dos utentes do Centro de Saúde de Évora, com idades compreendidas entre os 50 e os 70 anos. Desde essa data que o rastreio tem vindo a ser alargado a outras Unidades de Saúde do Alentejo Central com o apoio do HESE para a realização das colonoscopias de aferição, prevendo-se em 2017 continuar a rastrear durante o primeiro semestre a 2.ª metade da população elegível pertencente à USF Matriz (Arraiolos) e UCSP de Mora e no segundo semestre dar início ao rastreio da população elegível pertencente à UCSP de Vendas Novas e às USF Alcaides e USF Foral (Montemor-o-Novo).

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. A população alvo do rastreio continua a ser as 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.

4.2.2.5. Doenças Respiratórias

O programa para a região do Alentejo segue a par das recomendações do programa nacional, promovendo o aumento da acessibilidade à espirometria dos doentes com sintomatologia de DPOC, bem como a adequação da utilização dos cuidados respiratórios domiciliários.

4.2.2.6. Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Na região de saúde do Alentejo far-se-á a implementação das recomendações do Programa Nacional, promovendo a adoção de medidas que contribuam para a redução da mortalidade por doença cerebrovascular e por doença isquémica do coração.

4.2.2.7. Promoção da Alimentação Saudável

A implementação do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável exige a articulação dos programas regionais em que o aumento de peso/obesidade é também fator de risco, designadamente o Programa de Diabetes, o Programa das Doenças Cérebro-Cardiovasculares, e o Programa de Saúde Escolar.

Assim, os objetivos operacionais estabelecidos para 2017 são os seguintes:

- Melhorar o conhecimento sobre os consumos alimentares da população, seus determinantes e consequências;
- Contribuir para modificar a disponibilidade de alguns alimentos, nomeadamente em ambiente escolar, laboral e em espaços públicos;
- Promover a literacia alimentar e nutricional dos cidadãos de diferentes faixas etárias;
- Incentivar o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional;
- Melhorar a qualificação dos diferentes profissionais;
- Contribuir para a redução da morbi-mortalidade prematura das doenças Cérebro-Cardiovasculares e diabetes.

4.2.2.8. Prevenção e Controlo do Tabagismo

O consumo de tabaco é um fator determinante de outras doenças com elevada prevalência na população na região de Saúde do Alentejo, designadamente a hipertensão, as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias dos brônquios e pulmão.

Em 2017, pretende-se a criação de condições para aumentar a capacidade de resposta no apoio à cessação tabágica, a criação de sinergias com outros programas de saúde e com a DICAD, bem como a promoção de iniciativas nos cuidados de saúde primários, nas escolas e na comunidade sobre os riscos do consumo de tabaco.

4.2.2.9. 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, bem como monitorizar e avaliar as coberturas vacinais.

4.2.2.10. Saúde Oral

O programa de saúde oral para a região do Alentejo segue a par das recomendações do programa nacional, estando definidas as prioridades e atividades necessárias à Região, nomeadamente:

- Aumentar a utilização do cheque dentista;
- Aumentar a utilização da referenciação em Higiene Oral;
- Aumentar a aplicação de verniz de flúor;
- Promover a emissão de cheques diagnóstico após deteção de lesão suspeita.

4.2.2.11. Prevenção e Controlo da Infeção e Resistência aos Antimicrobianos

O programa regional de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos segue a par das recomendações do programa nacional, estando definidas as prioridades e atividades necessárias à região.

Para 2017 pretende-se reduzir a incidência da infeção associada aos cuidados de saúde hospitalares e na comunidade, dotando os profissionais de saúde com os conhecimentos necessários ao nível das boas práticas de prevenção e controlo de infeção e de resistência aos antimicrobianos, adotando medidas de prevenção e controlo da infeção nas unidades de prestação de cuidados de saúde da Região, bem como implementando um programa de vigilância epidemiológica nesta área.

4.2.2.12. Saúde Infantil e Juvenil

Pretende-se neste âmbito promover o apoio à saúde integral infantil e juvenil que concorra para a igualdade de oportunidades de desenvolvimento para todas as crianças e jovens, independentemente dos contextos socioeconómicos das famílias e comunidades. Para o efeito, será dado especial destaque à promoção da vigilância da saúde de crianças e jovens até aos 18 anos, à identificação de situações de risco e à implementação de estratégias de articulação com outros programas de saúde.

4.2.2.13. Saúde Escolar

Com o objetivo de contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos com o bem-estar e a qualidade de vida, o Programa de Saúde Escolar apoiará a Escola nos desafios da mudança de comportamentos e na melhoria da literacia para a saúde independentemente dos contextos socioeconómicos das famílias e comunidades. Neste âmbito, em 2017 continuará a valorizar-se o reforço da intervenção ao nível da promoção da saúde em meio escolar, da articulação entre as equipas que desenvolvem atividade nesta área e a avaliação das crianças sinalizadas.

4.2.2.16. Intervenção Precoce

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) garante um conjunto de medidas de apoio integrado, destinada a crianças dos 0 aos 6 anos, com deficiência, atraso de desenvolvimento ou em risco grave de atraso, e suas famílias.

No Alentejo o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), está 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. Para 2017 está previsto um conjunto de atividades de monitorização do funcionamento da rede e supervisão do trabalho das ELI.

Haverá reforço das parcerias existentes, da divulgação da IPI e do trabalho desenvolvido.

4.3. Serviços de Suporte e Coordenação

4.3.1. Departamento de Contratualização

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

Missão: Colaborar com as instituições prestadoras de cuidados de saúde da região de saúde do Alentejo, promovendo a melhoria continua da qualidade assistencial aos cidadãos, capaz de gerar verdadeiros ganhos em saúde, através do processo de contratualização de objetivos produtivos e económico-financeiros, monitorização e avaliação do desempenho dessas mesmas instituições, enquadradas nos princípios de equidade, acessibilidade, qualidade e eficiência dos serviços de saúde.

Competências (de acordo com o definido na Portaria 157/2012, de 22 de maio, que aprova os estatutos da ARS):
- Participar na definição dos critérios para a contratualização dos serviços de saúde e ainda:
»Propor a afetação de recursos financeiros às instituições ou serviços integrados ou financiados pelo SNS ou entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde, que atuem no âmbito das áreas de cuidados continuados integrados e dos programas de intervenção local nos comportamentos aditivos e nas dependências;
» Preparar e acompanhar a celebração e a execução dos contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação no âmbito da prestação de cuidados de saúde, dos cuidados continuados integrados e dos programas de intervenção local nos comportamentos aditivos e nas dependências;
» Assegurar a avaliação de desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção;
» Propor a realização de auditorias administrativas e clínicas;
- Compete ainda, no âmbito da sua intervenção, proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução.

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Departamento de Contratualização
1.2. Responsável	Sandra Santos e Silva

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Participar nos trabalhos de preparação do processo de contratualização para o ano 2018, assegurando a coordenação dos trabalhos conducentes à negociação dos Contratos-Programa com as ULS/Hospital, bem como a contratualização no âmbito dos CSP.	Eficiência	OE 2	1.2	3.5	3.8	
2	Assegurar o acompanhamento, monitorização e avaliação do desempenho das atividades desenvolvidas pelas ULS/Hospital e ACES (e unidades funcionais), durante o ano 2017.	Eficiência	OE 2	1.2	3.5	3.8	
3	Acompanhar e monitorizar as atividades desenvolvidas em todas as áreas acompanhadas pelo DC.	Eficiência	OE 2	1.2	3.8		
4	Gerir e monitorizar todos os acordos e convenções acompanhados no âmbito das atividades do DC.	Qualidade	OE 1	1.2	1.3		
5	Monitorizar e acompanhar a produção cirurgica realizada pelas unidades hospitalares, bem como a atividade realizada no âmbito dos vales cirurgia.	Eficiência	OE 1	1.2			
6	Assegurar a emissão de pareceres sobre os projetos de mapas de pessoal das instituições EPE do SNS da região e sobre os pedidos de contratação de pessoal em CIT e CPS	Eficácia	OE 1	3.8			
7	Efetuar visitas de verificação técnica em várias áreas de atuação do DC	Qualidade	OE 1	1.3	3.9		
8	Reativar a análise e estruturação do processo de contratualização com as unidades prestadoras de cuidados no âmbito da RNCCI	Qualidade	OE 2	1.2	3.8	3.9	

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais — Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
1	Negociar os contratos programa com as ULS/Hospitais para o ano 2018 e CSP para 2017	OO 1	Não aplicável	Pressupõe a existência de condições e prazos exequíveis
2	Realizar reuniões, relatórios de acompanhamento e tableau de bord para monitorização dos Contratos Programa e Atividade Assistencial	OO 2	Não aplicável	
3	Realizar relatórios e tableau de bord sobre a monitorização do SIGIC, dos acordos e convenções, das contratações, da prescrição de medicamentos e MCDT, dos custos com trabalho extraordinário, LAC, entre outros.	OO 3	Não aplicável	
4	Acompanhar/monitorizar a atividade desenvolvida no âmbito dos acordos e convenção	OO 4	Não aplicável	
5	Elaboração de template e realização de ações de verificação, por amostragem, para análise da conformidade da realização das consultas de revisão pelo Hospital de Origem, após a intervenção cirurgica.	OO 5	Não aplicável	
6	Elaboração de procedimento de trabalho e revisão das checklist de apoio, de forma a permitir um maior controlo na elaboração de pareceres de CIT e CPS	OO 6	Não aplicável	
7	Realizar visitas de verificação técnica às entidades convencionadas	OO 7	Não aplicável	
8	Analisar, com a ERCCI a possibilidade de reativação do processo de contratualização com as unidades prestadoras de cuidados no âmbito da RNCCI, nomeadamente no que se refere à fiabilidade dos dados disponíveis, à definição de indicadores, termos e programa de implementação do processo de contratualização	OO 8	Não aplicável	Atividade dependente da existência/disponibilização de informação no aplicativo da rede (gestcare), para calcular indicadores fiáveis, bem como das orientações da Coordenação Nacional a este respeito.

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	N.º de contratos-programa negociados e assinados	Resultado	OO 1	N.º	NA	4		DC/SICA	20%
2	N.º de relatórios e *tableau de bord* submetidos à consideração do CD no âmbito da monitorização dos Contratos Programa e Atividade Assistencial	Resultado	OO 2	N.º	NA	10	>10	DC	15%
3	N.º de *novos tableau de bord/Relatórios* implementados e submetidos à consideração do CD no âmbito das outras áreas de atividade acompanhadas pelo DC	Resultado	OO 3/OO 4	N.º	NA	2		DC	15%
4	N.º de ações de verificação realizadas para a análise da conformidade da realização da consulta de revisão pelo HO, após intervenção cirurgica	Resultado	OO 5	N.º	NA	4	>4	DC-URGIC	15%
5	N.º de procedimentos de trabalho elaborados no âmbito da elaboração de pareceres para contratação de pessoal em CIT e CPS.	Realização	OO 6	N.º	NA	2		DC	10%
6	% de cumprimento do Plano de Visitas de Verificação Técnica às Entidades Convencionadas	Resultado	OO 7	%	NA	80%	> 80%	DC	15%
7	Informação ao CD sobre resultado da análise e respetiva proposta quanto à possibilidade de reativação do processo de contratualização com as unidades da RNCCI	Resultado	OO 8	Informação	NA	1 informação		DC/EDOC	10%

4.3.2. Departamento de Saúde Pública e Planeamento

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA E PLANEAMENTO
1.2. Responsável	Filomena Araújo

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

Caracterizar e monitorizar o estado de saúde da população e identificar as necessidades de saúde; Avaliar o impacto na saúde da população dos programas de saúde em vigor; Fomentar a investigação em saúde; Realizar a vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde e dos seus determinantes. Apoiar as funções de Autoridade de Saúde e divulgar normas; Gerir os Laboratórios de Saúde Pública

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Funções de Coordenação do DSPP / função de Autoridade de Saúde	Eficácia	OE 1	3.9			
2	Propôr e coordenar o Plano Regional de Saúde	Eficiência	OE 1/OE 4	1.3	1.4	1.11	
3	Promover a vacinação contra a gripe sazonal e a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV)	Qualidade	OE 1/OE 4	2.12	1.5		
4	Monitorizar o estado de saúde da população, suas necessidades e impacto dos programas de saúde em curso	Eficiência	OE 1/OE 4	1.3	1.4	1.11	
5	Coordenar e monitorizar planos e programas específicos com determinantes e fatores de risco ambientais	Eficiência	OE 1/OE 4	1.9	1.6	1.7	
6	Potenciar a resposta à missão do DSPP / Formação de Capital Humano	Eficiência	OE 1/OE 4	3.7			
7	Promover a articulação do setor da saúde com outras instituições	Qualidade	OE 1	1.7	1.1	1.8	
8							

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais

Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
1	Coordenar o trabalho inter-institucional no âmbito da ASGVCV - Ação de Saúde de Género e Violência no Ciclo de Vida	OO7	Não aplicável	
2	Coordenar o trabalho inter-institucional no âmbito da ASCJR - Ação de saúde dce Crianças e Jovens em risco	OO7	Não aplicável	
3	Promover a intervenção nas áreas prioritárias de prevenção de consumos nocivos e de comportamentos de risco	OO7	Não aplicável	
4	Promover a continuidade do trabalho inter-institucional no âmbito da Intervenção Precoce	OO7	Não aplicável	
5	Assegurar a continuidade do funcionamento do Centro de Aconselhamento e Deteção Precoce para o VIH (CAD) de Évora, por base a Protocolo com a DGS, promovendo o Aconselhamento e Deteção Precoce da Infeção VIH.	OO4	Não aplicável	
6	Monitorizar a resposta ao Programa CUIDA-TE, nomeadamente nas medidas 1 (Unidades Móveis) e 4 (Gabinetes de Saúde Juvenil), previstas nos artigos 6º e 9º da Portaria 655/2008	OO5	Não aplicável	
7	Concluir o trabalho de investigação "Pertubações da linguagem em crianças apoiadas pelo SNIPI"	OO4	Não aplicável	
8	Realizar dois Encontros de Intervenção Precoce: VII Encontro do distrito de Portalegre e III Encontro do distrito de Beja	OO6	Não aplicável	
9	Realizar reuniões regulares de supervisão do trabalho desenvolvido pelas Equipas Locais de Intervenção Precoce	OO5	Não aplicável	
10	Promover a recolha mensal de indicadores de caracterização da população apoiada pelo SNIPI no Alentejo	OO4	Não aplicável	
11	Monitorizar mensalmente os apoios prestados pelas Equipas	OO4	Não aplicável	
12	Proporcionar às Equipas testes atualizados para avaliação das Perturbações da Linguagem	OO6	Não aplicável	
13	Dinamizar ações de âmbito comunitário, com vista ao reforço das parcerias nas Eli do Alentejo	OO7	Não aplicável	
14	Coordenação do Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas (DGS, ARSA-DSPP, ULS, ACES, USP e HESE)	OO5	Não aplicável	
15	Coordenação do Plano de Prevenção e Controlo de Doenças Transmitidas por Mosquitos e da implementação do Programa Regional de Vigilância de Vetores (DGS, INSA, ARSA-DSPP e USP)	OO5	Não aplicável	
16	Elaboração de documento técnico de caracterização dos determinantes ambientais e de saúde no Alentejo	OO5	Não aplicável	
17	Realização de Seminário sobre Piscinas com Tratamento Biológico e elaboração de nota técnica (DSPP, LSP e USP)	OO6	Não aplicável	
18	Elaboração de documento técnico sobre os problemas de qualidade da água e avaliação do impacto na saúde humana (DSPP/LSP/USP)	OO6	Não aplicável	
19	Elaboração de orientação técnica relativamente a Doença dos Legionários e contaminação ambiental de Legionella pneumophila (DSPP, LSP e USP)	OO6	Não aplicável	
20	Acompanhar e apoiar o exercício das funções da Autoridades de Saúde Regional (DGS/ARS/AS)	OO1	Não aplicável	
21	Articulação com entidades da área do Ambiente para promover a avaliação e gestão integrada da saúde ambiental	OO5	Não aplicável	
22	Participação, com a CCDR Alentejo e outras entidades, num projeto sobre alterações climáticas e efeitos na saúde humana	OO7	Não aplicável	
23	Identificação e divulgação de projetos de promoção de literacia em saúde e de educação para a saúde	OO7	Não aplicável	

4.3.3. Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	D.I.C.A.D. Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências
1.2. Responsável	João Mário Lopes Sardica

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

2 – Compete ainda à DICAD, no âmbito de intervenção regional, proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução.»
l) Assegurar, ao nível da região, a articulação com o SICAD para o desenvolvimento de programas e projetos.
cuidados, nos setores social e privado e monitorizar o seu cumprimento;
k) Colaborar com o SICAD na definição dos requisitos para licenciamento de unidades de prestação de
1 - À Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, abreviadamente designada por DICAD, compete:
a) Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências;
b) Colaborar, ao nível da sua área de intervenção geográfica, na definição da estratégia nacional e das políticas com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências e na sua avaliação;
c) Planear, coordenar, executar e promover, ao nível da sua área de intervenção geográfica, a avaliação dos programas de prevenção, de tratamento, de redução de riscos, de minimização de danos e de reinserção social;
d) Prestar apoio técnico à execução dos programas e projetos de intervenção local;
e) Assegurar a implementação de procedimentos e meios de recolha de dados, proceder à sua consolidação e enviar ao Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, abreviadamente designado por SICAD, os dados e informações necessárias para prossecução das suas atribuições, e desenvolver estudos sobre as intervenções realizadas na região e elaborar os relatórios de atividades;
f) Emitir pareceres sobre propostas de implementação de projetos regionais apresentados por entidades públicas ou privadas que se candidatem a apoios no âmbito da sua área de intervenção;
g) Promover a realização de diagnósticos das necessidades de intervenção de âmbito regional e local, definir as prioridades e o tipo de intervenção a efetuar e os recursos a afetar, nomeadamente a projetos e programas cofinanciados, contribuindo para um planeamento nacional sustentado;
h) Avaliar e supervisionar o funcionamento das unidades de intervenção local, prestadoras de cuidados
de saúde nesta área, assegurar o planeamento e gestão dos recursos necessários à respetiva atividade e propor a criação de novas unidades ou o seu encerramento;
i) Planear a articulação interinstitucional e incentivar a participação das instituições da comunidade, públicas ou privadas, no desenvolvimento de ações de prevenção, de tratamento, de redução de riscos e minimização de danos e de reinserção social, no âmbito dos programas nacionais promovidos pelo SICAD;
j) Promover, desenvolver e aplicar metodologias de avaliação das diversas ações desenvolvidas ou apoiadas, atualizar diagnósticos, elaborar relatórios e analisar as respetivas conclusões;

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	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 evidencia científica	Eficiência	OE 1	1.2			
2	Promover medidas que permitam facilitar o acesso aos diferentes programas de tratamento, gerindo os tempos de espera, de acordo com critérios éticos e científicos, as realidades locais e as recomendações internacionais e melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicodependente, alcoólica e às dependências sem substância, garantido a qualidade dos serviços prestados e a divulgação de boas práticas	Eficiência	OE 1	1.6			
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.	Eficácia	OE 1	1.7			
4	Assegurar a existência de condições que promovam a autonomia e o exercício pleno de cidadania	Eficácia	OE 1	1.8			
5	Sensibilizar e capacitar para o assumir da função preventiva em abordagens comunitárias	Eficácia	OE 4	1.9	2.11	3.1	
6	Promover a existencia de respostas diferenciadas (universal/seletiva/indicada) para os diferentes grupos etários e contextos de acordo com os níveis de risco	Eficácia	OE 4	1.9	2.11	3.1	
7	Melhorar o conhecimento e articulação entre redes de respostas dirigidas a cada fase do ciclo de vida	Eficácia	OE 4	1.9	2.11	3.1	

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
1	Manter os tempos de espera para primeiras consultas, dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis.	1		
2	Manter os tempos de espera para programas de tratamento (metadona, internamento para desabituação e comunidades terapêuticas) dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis.	1		
3	Potenciar a adesão ao tratamento	2		
4	Garantir, em todas as unidades, a uniformidade de acesso à diversidade de oferta em programas terapêuticos e reforço do contato com as unidades convencionadas	2		
5	Manter Atividade assistencial e não assistencial quotidiana	1		
6	Produção de planos de formação de acordo com as especificidades dos interventores (forças de segurança, profissionais de saúde, professores e técnicos da rede social)	5		
7	Assegurar a intervenção em diversos contextos (laboral, recreativo, escolar)	6		
8	Acompanhar a execução e avaliação do PRI de Elvas	6		

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	% de atendimentos (primeiras consultas) nas equipas de tratamento realizados entre 10 e 14 dias	Impacto	1	d-n<10	85% < 15 dias	85% < 15 dias	85% < 14 dias	SIM	10%
2	% de programas de tratamento com tempo de espera médio entre a decisão/solicitação e a efetivação dentro dos seguintes limites: a) 1ªconsulta até 14 dias ; b) unidades de desabituação até 14 dias; c) comunidade terapêutica até 28 dias *	Impacto	2	a) e b)=e-s<14 c)=e-s<28	85% < 14 dias	85% < 15 dias	85% < 14 dias	Dados estatísticos da DICAD	10%
3	Número total de utentes em tratamento nas equipas/ano (utentes ativos)	Impacto	1	t=x+y	2050	2050	> 2051	SIM	5%
4	Número de novos utentes admitidos nas equipas/ano	Impacto	2	não se aplica	493	550	> 551	SIM	5%
5	Número total de consultas/atendimento nas equipas/ano (Tratamento | Prevenção Indicada)	Impacto	2	não se aplica	29897	31000	>31001	SIM	15%
7	Realização de, no mínimo, 12 consultas/ano/Utente	Impacto	2	m=nº de consultas sobre ativos	14	> ou = 14	> ou = 15	SIM	5%
8	Número de eventos assistenciais	Realização	2	não se aplica	29847	31000	> 31001	SIM	10%
9	Número de acçoes de formação realizadas	Realização	5	não se aplica	14	13	» ou =14	Relatório	6%
10	Número de formandos participantes	Impacto	5	não se aplica	399	398	» ou =399	Relatório	2%
11	Número de acçoes de informação/sensibilização realizadas	Realização	6	não se aplica	84	83	» ou =84	Relatório	8%
12	População alvo abrangida	Impacto	6	não se aplica	4 207	4 206	» ou =4 207	Relatório	2%
13	Número de sessões de dinamização realizadas no âmbitio do Dia da Defesa Nacional	Realização	6	não se aplica	126	116	Total das sessões programadas (116)	Relatório DDN	1%
14	Número de Jovens participaram em sessões sobre Comp. Aditivos e dependências no âmbito do Dia da Defesa Nacional	Impacto	6	não se aplica	3 236	Total dos jovens presentes	Total dos jovens presentes	Relatório DDN	1%
15	Número de intervenções no âmbito da intervenção em Meio Laboral	Realização	6	não se aplica	2	1	» ou =2	Relatório	7%
16	Número de colaboradores envolvidos em ações de informação/sensibilização em Meio Laboral	Impacto	6	não se aplica	29	28	» ou =29	Relatório	5%
17	Número de intervenções em contexto recreativo e académico	Realização	6	não se aplica	3	2	» ou =3	Relatório	6%
18	Número de jovens intervencionados em contexto recreativo e académico	Impacto	6	não se aplica	950	949	» ou =950	Relatório	2%

4.3.4. Gabinete de Instalações e Equipamentos

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Gabinete de Instalações e Equipamentos
1.2. Responsável	Maria Manuela Varela Teles de Macedo e Sousa

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

2.1- Promover a aplicação das normas, especificações e requisitos aplicáveis a instalações de unidades de saúde integradas ou financiadas pelo SNS;
2.2 - Elaborar programas funcionais e projectos-tipo para estabelecimentos de saúde e adequá-los a situações concretas;
2.3 - Assegurar a actualização de uma base de dados relativa às instalações e equipamentos dos serviços e instituições prestadores dos cuidados de saúde da região, monitorizado o respectivo estado de conservação e, quando necessário, apresentar propostas para a sua reparação;
2.4 - Emitir parecer sobre a aquisição e a expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projectos das instituições prestadoras de cuidados de saúde no âmbito da região;
2.5 - Proceder à elaboração de cadernos de encargos para a adjudicação de empreitadas e fornecimento de bens e serviços, no âmbito das instalações e equipamentos;
2.6 - Acompanhar e fiscalizar a execução de empreitadas e fornecimentos cuja responsabilidade lhe seja atribuída;
2.7 - Elaborar e acompanhar a carta de instalações e equipamentos de saúde da ARSA, I.P.

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Conforme listagem Anexo 1			Observações
1	Dar cumprimento à Missão e Atribuições do GIE conforme definido no ponto 2	eficácia	1 e 4	3.3	3.4	3.9	
2	Garantir os procedimentos necessários para acesso às candidaturas aos fundos comunitários de apoio à execução das instalações e equipamentos de saúde da região	eficácia	1 e 4	3.3	3.4	3.9	

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais — Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
1	Execução do ramal de abastecimento de energia do CS de Sines	1 e 2	sim	
2	Construção da Extensão de Saúde do Torrão	1 e 2	sim	
3	Construção da Extensão de Saúde de Alvalade do Sado	1 e 2	sim	
4	Projecto de requalificação do CS de Reguengos de Monsaraz	1 e 2	sim	
6	Projecto de requalificação do CS de Estremoz	1 e 2	sim	
7	Projecto de requalificação do CS de Vendas Novas	1 e 2	sim	
8	Projecto de construção da Extensão de Saúde da Vendinha	1	sim	
9	Projecto de requalificação da Unidade de Cuidados Intensivos e Intermédios do Hospital do Espírito Santo de Evora		sim	
10	Projecto do parque de resíduos do Hospital do Espírito Santo de Evora		sim	
11	Implementação do Plano Nacional de Saúde Oral na Região - projectos de adaptação das instalações e equipamentos existentes nos CS	1	sim	
12	Implementação do Plano Estratégico de Baixo Carbono e Programa de Eficiência Energética na Administração Pública	1	não se aplica	
13	Adaptação das novas instalações do ACES e da Unidade de Saúde Familiar Sol	1	sim	
14	Análise de projectos externos	1	não	
15	Manutenção geral dos edifícios e redes técnicas	1	sim	

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

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	NATASI
1.2. Responsável	Paulo Basílio

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

Missão: Assegurar a gestão e manutenção dos sistemas de informação e comunicação da ARSA, I.P.

Atribuições:
- Assegurar o desenvolvimento dos sistemas de informação e comunicação, de acordo com as estratégias definidas a nível nacional e regional e colaborar na definição das mesmas;
- Assegurar o apoio técnico aos utilizadores de sistemas e tecnologias de informação e comunicação;
- Gerir a infraestrutura tecnológica.

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Implementar um sistema de informação para a gestão do rastreio de audição	Eficiência	OE 1	1.6	3.9	4.1	
2	Implementar um sistema de registo das atividades da ECCI24	Eficiência	OE 2	1.6	3.9	4.1	
3	Adotar boas práticas de segurança e proteção da informação	Eficácia	OE 3	4.3			
4	Promover a literacia em saúde através de canal de TV da ARS Alentejo I.P.	Qualidade	OE 4	1.1	1.8	3.3	

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais — Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
1	Desenvolver um sistema de informação para a gestão do rastreio de audição	1	Não aplicável	
2	Desenvolver internamente um sistema de registo das atividades da ECCI24	2	Não aplicável	
3	Implementar uma política de segurança e proteção da informação	3	Não aplicável	
4	Desenvolver e carregar conteúdos para o canal de TV da ARS Alentejo I.P.	4	Não aplicável	
6	Disponibilizar o canal de TV no portal da ARS Alentejo I.P.	4	Não aplicável	

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	Data de realização do sistema de informação para gestão do rastreio auditivo	Resultado	1	Data	0	nov/17	1 mês	Acesso ao sistema	20%
2	N.º de áreas funcionais cobertas pelo sistema de registos de atividade da ECCI24	Impacto	2	N.º	0	4	1	Acesso ao sistema	20%
3	Estabelecer uma política de segurança da informação	Realização	3	Data	0	mai/17	2 meses	Aprovação	20%
4	N.º de videos publicados no Canal de TV da ARS Alentejo I.P.	Impacto	4	N.º	12	20	2	Playlist canal TV	20%
5	Data da disponibilização do canal de TV no portal da ARS Alentejo I.P.	Resultado	4	Data	0	jul/17	1 mês	Acesso no portal	20%

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

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	NATAPIE - Núcleo de Apoio Técnico nas áreas de Planeamento, Investimentos e Estatística
1.2. Responsável	Anabela David

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

Apoio direto à tomada de decisão em áreas estratégicas como são o planeamento, os investimentos e a estatística, de forma a habilitar o Conselho Diretivo da ARS Alentejo na tomada de decisões para a operacionalidade dos serviços, de acordo com os princípios que regem uma boa gestão.

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Conforme listagem Anexo 1			Observações
1	Elaborar e acompanhar a execução dos instrumentos de gestão da ARS Alentejo	Eficácia	OE 2	1.16	2.15	3.10	
2	Gerir a recolha e tratamento da informação relativa aos pedidos de informação institucionais	Qualidade	OE 2	3.10	1.16	2.15	
3	Gerir a recolha e análise de informação estatística relevante para a Região	Qualidade	OE 2	3.10	1.16	2.15	
4	Acompanhar e monitorizar a implementação das medidas previstas no Programa do Governo	Eficácia	OE 2	3.10			
5	Planear, desenvolver e acompanhar os procedimentos necessários à implementação de ações previstas no âmbito da execução de novos investimentos e investimentos em curso da ARS Alentejo	Eficiência	OE 1	3.2	3.4	3.9	
6	Acompanhar e monitorizar a execução física e financeira dos investimentos cofinanciados desenvolvidos pelas ULS/Hospitais	Eficiência	OE 1	3.10			
7	Assegurar a gestão da qualidade do Programa de Telemedicina do Alentejo	Qualidade	OE 1	3.9	3.2	3.5	

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais — Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
1	Elaborar os principais instrumentos de Gestão da ARS Alentejo, designadamente QUAR, Plano Estratégico, Plano de Atividades e Relatório de Atividades	1	Não aplicável	
2	Monitorizar a implementação do QUAR	1	Não aplicável	
3	Elaborar Relatórios com informação estatística que respondam às necessidades dos serviços	3	Não aplicável	
4	Responder aos pedidos de informação institucionais	2	Não aplicável	
5	Participar nas atividades e reuniões do Observatório Regional de Saúde	3	Não aplicável	
6	Acompanhar e monitorizar o Plano de Contingência Saúde Sazonal	3	Não aplicável	
7	Preparar e elaborar candidatura(s) no âmbito de diferentes Programas de Incentivos para o SNS	4	Não aplicável	
8	Preparar e elaborar candidatura(s) ao Programa Operacional Regional Alentejo 2020	4	Não aplicável	
9	Emitir pareceres para candidaturas propostas por outras entidades do SNS	5	Não aplicável	
10	Acompanhar a execução física e financeira dos projetos de investimento em curso	4	Não aplicável	
11	Colaborar com o DGAG na preparação do orçamento para 2018, através da recolha de informação e elaboração do contributo da área dos investimentos	4	Não aplicável	
12	Desenvolver os procedimentos necessários à manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade do Programa de Telemedicina do Alentejo	6	Não aplicável	

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	N.º de documentos de apoio à gestão elaborados	Resultado	1	Nº	4	4	>= 4	Edoc/*email*	25
2	% de respostas a pedidos institucionais, enviadas até 8 dias após a receção e validação dos contributos das Instituições	Resultado	2	Nº ofícios com resposta a pedidos institucionais enviados até 8 dias após receção e validação de contributos/Nº total de ofícios com resposta a pedidos institucionais enviados	80%	80%	>= 80%	Edoc/*email*	15
3	N.º de relatórios de indicadores regionais elaborados e submetidos à consideração do Conselho Diretivo	Resultado	3 e 4	Nº	4	4	>= 4	Edoc	25
4	N.º de documentos efetuados com análise dos utentes inscritos por médico	Resultado	4	Nº	6	6	>= 6	Portal da ARSA - área privada	10
5	N.º de relatórios e/ou mapas de execução física e financeira dos projetos em curso	Resultado	5 e 6	Nº	1	1	>= 1	Mapas e relatórios produzidos	15
6	% de pedidos de ação corretiva levantados como resultado das auditorias internas e externas	Impacto	7	N.º de pedidos de ação corretiva levantados para não conformidades identificadas nas auditorias internas e externas resolvidos/número de pedidos de ação corretiva levantados para não conformidades identificadas nas auditorias internas e externas	75%	75%	>= 75%	Mod-111-Pedido de ação corretiva - Sistema de Gestão da Qualidade do Programa de Telemedicina	10

4.3.7. Auditoria e Controlo Interno

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Auditoria e Controlo Interno
1.2. Responsável	Sandra Sofia Dordio Gonçalves

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

Contribuir, com autonomia e independência, para a prossecução dos objetivos da ARSA, I. P., designadamente na avaliação do cumprimento das políticas e procedimentos de controlo interno, no acompanhamento das medidas preventivas e corretivas dos sistemas de controlo e na colaboração/interligação com organismos externos de natureza inspetiva e fiscalizadora, de forma a maximizar o desempenho das estruturas de saúde da área de influência da ARSA, I.P.. As competências da Auditoria são as constantes no regulamento interno da ARSA, nomeadamente:

- Fornecer ao Conselho Diretivo análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços, propondo a adoção de boas práticas;
- Desenvolver ações de auditoria, com vista à deteção de factos, ou situações condicionantes ou impeditivas da realização dos objetivos definidos para os serviços;
- Coordenar os processos externos de auditoria, inspeção, disciplinares e outros, remetidos pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, Tribunal de Contas, Tutela e demais entidades;
- Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento da ARSA, I.P., apresentadas pelos trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral;
- Elaborar o plano anual de auditoria interna e o relatório anual de auditoria sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar, a submeter à aprovação do conselho diretivo, respetivamente, até 15 de dezembro e 15 de março de cada ano.

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Promover o levantamento das áreas de risco da ARSA	Qualidade	OE 3	3.8			
2	Contribuir para a boa gestão dos dinheiros públicos	Eficiência	OE 3	3.8			

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais — Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

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

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	Elaboração de 4 relatórios de execução financeira (1 por trimestre), em cumprimento do Despacho n.º 7709-B/2016, de 9 de junho do SES	Realização	2	N.a.	não aplicável	Cumprimento do estipulado no n.º 4 da Circular Normativa n.º 20/2016/ACSS, de 12/10/2016	Apresentar relatório até 5 dias úteis antes do termo instituído no n.º 4 da antedita Circular e efetuar a presentação ao CD\ Vogal responsável pela área financeira sobre a avaliação efetuada e principais conclusões e pontos a ter em atenção	Relatório de execução financeira trimestral/ email remetido à ACSS	15%
2	Apresentação do relatório de execução do Plano Prevenção Riscos Corrupção e Infrações Conexas ao Conselho Diretivo	Resultado	1	N.a.	20/05/2016	1º Semestre 2017	Até 15 de junho 2017 e apresentação do mesmos aos responsáveis dos vários departamentos ou unidades, realçando pontos críticos de atuação	Relatório de execução de 2017 do PPRCIC	15%
3	Execução do Plano de Controlo Interno e Auditorias (Plano de Atividades) aprovado para 2017	Realização	2	N.º de atividades executadas/N.º de atividades planeadas	não aplicável	65%	>65% desde que metade corresponda a atividades realizadas e com impacto nos processos ou atividades desenvolvidas pela entidade	Plano de Atividades Anual 2017 e Relatórios/informações emitidas	35%
4	N.º de informações/pareceres/relatórios apresentados ao Conselho Diretivo (extra - Plano de Atividades)	Resultado	2	N.º de informações apresentadas/N.º de informações solicitadas pelo CD	Não disponível	75%	>75% desde que metade correspondam a informações que procuram melhorar os processos ou contribuem para reforçar a imagem da entidade	Despachos do CD/edoc	35%

4.3.8. Assessoria de Comunicação e Marketing

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Assessoria de Comunicação e Marketing
1.2. Responsável	Maria Manuel Martins

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

Participar criativamente e ativamente no desenvolvimento e planeamento de estratégias de marketing e na estruturação e operacionalização das ações comunicacionais da organização, quer na vertente externa, quer como parte integrante do marketing-mix privilegiando a ótica comunicacional.

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Melhorar a imagem institucional da ARSA, I.P.	Qualidade	OE 3	3.8			
2	Disponibilização de informação atualizada (notícias, novidades e eventos na intranet e internet da ARSA/ACES e outros portais: portal da saúde)	Eficiência	OE 4	3.3			
3	Melhorar a política da gestão da informação e comunicação da ARSA, IP	Qualidade	OE 3	3.3			
4	Gerir a produção e disponibilização de conteúdos para os vários suportes promocionais, em tempo útil	Eficiência	OE 4	3.3			
5	Fomentar e melhorar a organização de eventos promovidos pela ARSA	Qualidade	OE 3	3.3			

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais — Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
1	Newsletter semanal em formato digital - enviada por email e publicadano site da ARSA	1; 4	Não aplicável	
2	Atualização do site - Banner;Notícias; Eventos; Novidades	2;4	Não aplicável	
3	III Encontro da Unidade de Saúde Pública	5	Sim	
4	Workshop Implementação PNS / PLS	5	Sim	
6	Cidadão - Cidade e Saúde – um desafio para o século XXI	5	Não	
7	Desafio pela Saúde - edição 2017	5	Sim	
8	Participação nos Prémios Boas Práticas em Saúde	5	Não aplicável	
	I Encontro da rede de parceiros do Alentejo no combate ao tráfico de seres humanos	5	Sim	
9	Encontro - Envelhecer sem Medos	5	Sim	
10	Participação na Feira de São João em Évora	5	Sim	
11	Participação na Feira de Grândola em parceria com a ULSLA	5	Não	
12	4º Encontro de Médicos Internos do Alentejo	5	Sim	
13	Semana da Amamentação	5	Não aplicável	
14	Participação noutros certames, eventos e exposições temáticas	5	Não aplicável	
15	Conteúdos Multimédia para TV da ARSA e para os Balcões de Atendimento nos Cuidados de Saúde Primários	1; 4	Financiamento próprio	
16	Realização de atividades/sessões de esclarecimento em datas comemorativas relacionadas com a Saúde	5	Não aplicável	

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	Nº de Newsletter em suporte digital	Resultado	1	N.º	ND	50	>50	Portal da ARS Alentejo	40%
2	% de eventos, promovidos pela ARSA, publicados na página de Internet da ARSA	Realização	2; 5	N.º de eventos promovidos pela ARSA publicados na página de Internet da ARSA/N.º total de eventos promovidos pela ARSA	ND	70%	>70%	Portal da ARS Alentejo	30%
3	% de execução do Plano de Comunicação e Marketing	Realização	3	N.º de atividades executadas/n.º total de atividades prevista no Plano de Comunicação e Marketing	ND	70%	>70%	ACM	30%

4.3.9. Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados
1.2. Responsável	Maria da Graça Godinho Simões Eliseu

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

As competências e atribuições da ECR Alentejo encontram-se enunciadas no artigo 10º do Decreto-lei nº 101/2006, de 6 de junho, republicado pelo Decreto-lei nº 136/2015 de 28 de julho, nomeadamente:
i) Promover formação específica e permanente dos diversos profissionais envolvidos na prestação dos cuidados continuados integrados;
ii) Alimentar o sistema de informação que suporta a gestão da Rede;
iii) Promover a divulgação da informação adequada à população sobre a natureza, número e localização das unidades e equipas da Rede.
iv) Garantir a equidade no acesso à Rede e a adequação dos serviços prestados;

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Elaborar proposta de planeamento das respostas necessárias e propor a nível central os planos de acção anuais para o desenvolvimento da Rede e a sua adequação periódica às necessidades;	Eficiência	OE 3				
2	Orientar e consolidar os planos orçamentados de acção anuais e respectivos relatórios de execução e submetê-los à coordenação nacional;	Eficiência	OE 3				
3	Promover formação específica e permanente dos diversos profissionais envolvidos na prestação dos cuidados continuados integrados;	Qualidade	OE 4				
4	Promover a celebração de contratos para implementação e funcionamento das unidades e equipas que se propõem integrar a Rede;	Eficácia	OE 3				
5	Acompanhar, avaliar e realizar o controlo de resultados da execução dos contratos para a prestação de cuidados continuados, verificando a conformidade das actividades prosseguidas com as autorizadas no alvará de licenciamento e em acordos de cooperação;	Qualidade	OE 1				
6	Promover a avaliação da qualidade do funcionamento, dos processos e dos resultados das unidades e equipas e propor as medidas correctivas consideradas convenientes para o bom funcionamento das mesmas;	Qualidade	OE 1				
7	Garantir a articulação com e entre as equipas da Rede	Eficiência	OE 1				
8	Garantir a equidade no acesso à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Rede) e a adequação dos serviços prestados	Eficiência	OE 1				
9	Promover a divulgação da informação adequada à população sobre a natureza, número e localização das unidades e equipas da Rede;	Eficácia	OE 2				

Atividades e projetos a desenvolver

Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
Adequação de respostas e do número de lugares da Rede (equipas e unidades)	1		
Realização de orçamento, de assunção de compromissos e do acompanhamento financeiro (Proposta de orçamento, Pedido de assunção de compromissos e do acompanhamento financeiro)	1; 2		
Planeamento e colaboração na realização de ações de formação aos profissionais da Rede	3		
Preparação dos contratos-programa/acordos para o funcionamento das unidades e equipas da Rede (Instrução processual e preparação dos contratos-programa/acordos para o funcionamento das unidades e equipas da Rede)	4		
Aplicação da grelha de monitorização do funcionamento, da qualidade de prestação de cuidados e dos procedimentos nas unidades e equipas da Rede	5; 6		
Elaboração da grelha de monitorização do funcionamento, da qualidade de prestação de cuidados e dos procedimentos nas equipas da Rede	5		
Monitorização dos utentes internados em unidades com feridas e úlceras por pressão	5; 6; 8		
Monitorização mensal do preenchimento do anexo IV/V dos contratos-programa/acordos	5		
Avaliação do preenchimento do anexo IV/V dos contratos-programa/acordos	5; 6		
Apreciação e emissão de parecer dos regulamentos internos das unidades da RNCCI	5; 6		
Validação dos planos de ação, relatórios de atividades e de guias de acolhimento das unidades da RNCCI	5; 6		
Monitorização da área de prevenção e controlo de infeções	5		
Avaliação de satisfação dos utentes internados durante o ano de 2016, em unidades de cuidados continuados integrados	6		
Gestão das reclamações dos utentes internados na Rede	6		
Acompanhamento da atividade desenvolvida pelos grupos coordenadores locais	5;7		
Gestão da colocação dos utentes nas unidades e equipas da Rede, obedecendo aos critérios de referenciação e de priorização	8		

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

1. Indicadores									
N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
9	Percentagem de aumento de n.º lugares na RNCCI na região Alentejo em 2017	Impacto	1	(N.º de lugares na RNCCI na região Alentejo a 31-12-2017-N.º de lugares na RNCCI na região Alentejo a 31-12-2016)/N.º de lugares na RNCCI na região Alentejo existente a 31-12-2016x100	2,8%	1%	2%	Gestcare CCI	10%
10	N.º de informações relativas a orçamento e execução financeira	Realização	2	N.º de informações ao CD com execução orçamental	4	2	4	ECR Alentejo	5%
8	N.º de ações de formação realizadas / N.º de ações de formação aprovadas x 100	Resultado	3	N.º de ações de formação realizadas / N.º de ações de formação planeadas x 100	100%	92%	1	Núcleo de Formação / ECR Alentejo	10%
3	N.º de processos instruídos para estabelecimento de novos contratos-programa/acordos para o funcionamento das unidades de cuidados continuados integrados	Impacto	4	N.º de processos instruídos (orçamentação, pedido de assunção compromissos, pareceres ECR) para estabelecimento de contratos-programa/acordos para o funcionamento das unidades de cuidados continuados integrados	5	3	4	ECR Alentejo	10%
5	N.º de equipas de cuidados continuados integrados com monitorização através de aplicação de grelha da ECR / N.º de unidades de cuidados continuados integrados existentes a 31-12-2017 x 100	Realização	5	Grelha de monitorização do funcionamento, da qualidade de prestação de cuidados e dos procedimentos nas equipas da Redo, aprovada	não aplicável	1	não aplicável	ECR Alentejo	10%
4	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 31-12-2017 x 100	Realização	5,6	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 31-12-2016 x 100	0%	20%	25%	ECR Alentejo	15%
6	N.º de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização de utentes com feridas e úlceras por pressão/N.º de unidades de cuidados continuados integrados existentes a 31-12-2017x100	Realização	5,6	N.º de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização de utentes com feridas e úlceras por pressão/N.º de unidades de cuidados continuados integrados existentes a 31-12-2016x100	100%	75%	90%	ECR Alentejo	5%
7	Média total dos itens dos questionários de satisfação recebidos	Resultado	6	Média dos itens dos questionários de satisfação recebidos (tratamento estatístico através do SPSS)	4	3	4	ECR Alentejo	10%
11	Nº de reuniões com Equipas Coordenadoras Locais	Realização	7	N.º reuniões realizadas com ECL	1	1	2	ECR Alentejo	10%
1	Tempo médio de espera entre a data de "aguarda vaga" e da data de "doente colocado" (dias) no aplicativo Gestcare CCI	Resultado	8	Média das datas correspondentes ao nº de dias entre "doente colocado" e "aguarda vaga"	---	inferior a 25 dias	inferior a 20 dias	ECR Alentejo	10%
2	Percentagem de anexo IV/ V monitorizados	Resultado	9	N.º de anexo IV/V monitorizados a 31-12-2017/ N.º de anexo IV/V previstos por contratos-programa/acordos	50%	60%	90%	ECR Alentejo	5%

4.3.10. Comissão de Ética para a Saúde

Plano de Atividades 2017 - 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 nos Diplomas que estabelecem a orgânica da ARS Alentejo)

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Promover a agilização da emissão de Pareceres	Eficiência	OE 3	1.3	3.9	4.3	
2	Promover a acessibilidade à CES	Qualidade	OE 4	1.3	3.3	4.3	
3	Promover o debate bioético	Eficiência	OE 4	1.1	3.2	3.3	
4	Promover a articulação entre as CE existentes na região Alentejo (saúde público e privado, ensino superior)	Eficiência	OE 3	3.8	3.3	4.3	

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais — Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
1	Promoção da implementação do Documento Guia em formato eletrónico	OO1/OO4	Não aplicável	
2	Divulgação de informação na INTRANET (Documento GUIA)	OO2	Não aplicável	
3	Colocação de informação no site/BANNER da CES	OO2	Não aplicável	
4	Integrar grupos de trabalho (âmbito regional e nacional)	OO3/OO4	Não aplicável	
6	Participar em reuniões/conferências ou seminários (profissionais de saúde e ensino superior, menbros de CE)	OO3	Não aplicável	
7	Actualização do Registo agrupado das CE da Região do Alentejo no site da ARSA/Banner da CES	OO4	Não aplicável	
8	Promover formação em Bioética para profissionais de saúde/membros das CE/população em geral	OO3	Sim	

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	Tempo em que o processo está em análise	Resultado	1	Data de emissão de parecer - data de atribuição de relator	40,5	40,5	>40,5	ces	15%
2	% de processos concluídos	Resultado	1	Número de processos concluídos/n.º total de processos	72,20%	75%	>75%	ces	15%
3	% de processos encerrados	Resultado	1	Número de processos encerrados/n.º total de processos	16,60%	16%	<16%	ces	10%
4	% de processos que transitam de ano	Resultado	1	Número total de processos que transitam de ano / total de processos	33,30%	30%	<30%	ces	10%
5	N.º de áreas disponibilizadas no BANNER da CES na página da ARSA	Resultado	2	Número	8	9	>9	site da ARSA/Banner da CES	10%
7	N.º de Seminários/formação que a CES integrou a Comissão Organizadora	Realização	3	Número	3	4	>4	ces	15%
8	N.º de reuniões/ formação no âmbito da bioética	Realização	3	Número	11	10	>10	ces	10%
9	N.º de reuniões das CE da região do Alentejo	Realização	4	Número	5	5	>5	site da ARSA/Banner da CES	15%

V – Orçamento

O orçamento para o ano de 2017 reflete as alterações e transformações em curso no SNS, bem como as diretrizes emanadas pela Direção-Geral do Orçamento, apresentando um valor global de 122.392.607,00€.

Quadro 6 – Proposta de Orçamento para 2017

RCE	Designação	Estimativa 2016	Redução de Receita ou Pressão na Despesa - 2017	Iniciativas 2017	Aumento de Receita ou Poupança na Despesa - 2017	Proposta orçamento 2017	Variação face a estimativa	
							Valor	%
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(1)+(2)+(3)+(4)	(6)=(5)-(1)	(7)=(6)/(1)
R.01	Impostos diretos	0				0	0	
R.02	Impostos indiretos	0				0	0	
R.03	Contribuições de Segurança Social	0				0	0	
R.04	Taxas, multas e outras penalidades	1 733 205		240 000	127 225	2 100 430	367 225	21%
R.05	Rendimentos de propriedade	0				0	0	
R.07	Venda de bens e serviços	830 000	-49 649	25 000		805 351	-24 649	-3%
R.06+R.10	Transferências	123 977 775	-4 549 449			119 428 326	-4 549 449	-4%
R.08+R.09+R.13+R.14+R.15	Outras receitas	8 500			50 000	58 500	50 000	588%
R.11+R.12	Ativos/Passivos Financeiros (a)	0				0	0	
R.16	Saldo da gerência anterior	6 414 418						
R.99	Transferencia Receitas Gerais	0				0	0	
	Total Receita (b)	**132 963 898**	**-4 599 098**	**265 000**	**177 225**	**122 392 607**	**-4 156 873**	**-3%**
Por FF	*Receitas Gerais*	*115 549 876*	*-82 400 348*			*33 149 528*	*-82 400 348*	*-71%*
	Receitas Próprias	*3 149 768*	*-185 487*			*2 964 281*	*-185 487*	*-6%*
	Fundos Europeus	*3 924 141*	*-3 924 141*			*0*	*-3 924 141*	*-100%*
	Transf. no âmbito das AP	*10 340 113*			*75 938 685*	*86 278 798*	*75 938 685*	*734%*
	Total Receita por FF	*132 963 898*	*-86 509 976*	*0*	*75 938 685*	*122 392 607*	*-10 571 291*	*-8%*
D.01	Despesas com o pessoal	27 689 391	334 052	0	-1166427	26 857 016	-832 375	-3%
D.01.01	*Remunerações certas e permanentes*	*19 087 767*			*-792249*	*18 295 518*	*-792 249*	*-4%*
D.01.02	*Abonos Variáveis ou eventuais*	*3 919 287*	*334 052*			*4 253 339*	*334 052*	*9%*
D.01.03	*Segurança Social*	*4 682 337*			*-374178*	*4 308 159*	*-374 178*	*-8%*
D.02	Aquisição de bens e serviços	94 727 336	587 485	-540 000		*94 774 821*	47 485	0%
D.03	Juros e outros encargos	884 323			*-882 823*	*1 500*	-882 823	-100%
D.04+D.08	Transferências	128 362			*-45 574*	*82 788*	-45 574	-36%
D.05	Subsídios	0				*0*	0	
D.07	Investimento	3 043 562			*-2 408 080*	*635 482*	-2 408 080	-79%
D.06+D.11	Outras despesas	76 506			*-35 506*	*41 000*	-35 506	-46%
D.09+D.10	Ativos/Passivos Financeiros (c)					*0*	0	
	Total Despesa (d)	**126 549 480**	**921 537**	**-540 000**	**-4 538 410**	**122 392 607**	**-4 156 873**	**-3%**
Por FF	*Receitas Gerais*	*115 549 876*	*-82 400 348*	*0*	*0*	*33 149 528*	*-82 400 348*	*-71%*
	Receitas Próprias	*3 149 768*	*-185 487*	*0*	*0*	*2 964 281*	*-185 487*	*-6%*
	Fundos Europeus	*3 924 141*	*-3 924 141*	*0*	*0*	*0*	*-3 924 141*	*-100%*
	Transf. no âmbito das AP	*10 340 113*	*0*	*0*	*75 938 685*	*86 278 798*	*75 938 685*	*734%*
	Total Despesa por FF	*132 963 898*	*-86 509 976*	*0*	*75 938 685*	*122 392 607*	*-10 571 291*	*-8%*
	Controlo Receita		*0 ERRO*	*ERRO*	*ERRO*	*0 ERRO*		
	Controlo Despesa	*Erro*	*Erro*	*Erro*	*Erro*	*0 Erro*		
Operações extraorçamentais								
R.17	Receitas extraorçamentais					0	0	
D.12	Despesas extraorçamentais					0	0	
Por memória								
(e)=(b)-(a)	Receita efetiva	126 549 480	-4 599 098	265 000	177 225	122 392 607	-4 156 873	-3%
(f)=(d)-(c)	Despesa efetiva	126 549 480	921 537	-540 000	-4 538 410	122 392 607	-4 156 873	-3%
(g)=(e)-(f)	**Saldo Global**	**0**	**-5 520 635**	**805 000**	**4 715 635**	**0**	**0**	

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

5.1. Despesa

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

Agrupamento 01 – Despesas com Pessoal

A orçamentação das despesas com pessoal para 2017 tem como referência os efetivos existentes à data de junho de 2016, as entradas e saídas previstas até ao final do presente ano, bem como as alterações previstas para o próximo ano. Estas despesas representam 26.857.016€. As despesas com pessoal integram todos os encargos sobre remunerações, custos de ação social, etc., sendo estas calculadas com base na previsão de execução para o ano de 2017. Na elaboração do orçamento para este ano, importa destacar alguns aspetos a ter em conta na sua análise: a carência de pessoal de saúde especializado, que 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 como dos cuidados diferenciados; a necessidade de dar cobertura aos programas nacionais de saúde, como a Higiene Oral, a Saúde Escolar, o VIH-Sida e a Obesidade, bem como ao desenvolvimento de rastreios nomeadamente na área da oncologia (rastreio do cancro do colo do útero e rastreio do cólon e recto) 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 ARS Alentejo. A acrescer note-se que não foi incluída dotação para um concurso interno para enfermeiros principais, desenvolvido pela ACSS, I.P., bem como para um outro para o ingresso na carreira de enfermagem de 17 novos enfermeiros, também desenvolvido por aquela instituição. Não foi também possível inscrever qualquer verba para a criação de novas USF's modelo A, bem como para eventual passagem de USF modelo A para modelo B.

Agrupamento 02 – Aquisição de Bens e Serviços Correntes

Esta é a despesa com maior peso no valor global da ARSA, no montante de 94.774.821€. Esta rubrica abrange custos imprescindíveis para o bom funcionamento da instituição, incluindo despesas com compras (produtos farmacêuticos, material de consumo clínico, material de consumo hoteleiro, etc.), subcontratos (meios complementares de diagnóstico e terapêutica, produtos vendidos por farmácias, etc.) e fornecimentos e serviços (água, luz, comunicação, rendas, limpeza higiene e conforto,

etc.). Também estão incluídos nesta rubrica os custos com contratação de serviços médicos e os custos com internamentos e transporte de doentes resultantes dos serviços prestados no âmbito da RNCCI, inerentes ao funcionamento da respetiva rede, bem como os referentes à DICAD.

Resultado de ter sido atribuído à ARSA um *plafond* insuficiente para a atividade de saúde desenvolvida, foi subdotado um conjunto de rubricas, nomeadamente internamentos da RNCCI, aquisição de imobilizado, hemodiálise no SNS, medicamentos de cedência hospitalar, aparelhos complementares de terapêutica e transporte de doentes.

Agrupamento 03 – Juros e outros encargos

Os 1.500€ inscritos nesta rubrica correspondem a outros custos financeiros não especificados.

Agrupamento 04 – Transferências Correntes

Nesta rubrica foi feita a inscrição de 82.788€, sendo 15.000€ para a transferência de verbas para a ULSBA, ULSLA e ULSNA no âmbito do pagamento a tutores e 67.788€ para Estágios Profissionais na Administração Pública.

Agrupamento 06 – Outras Despesas Correntes

Esta rubrica foi dotada em 41.000€, de forma a cobrir custos essencialmente relativos a:

- Impostos e taxas e Entidade Reguladora da Saúde (24.500€);
- Quotizações (€5.000);
- Serviços bancários (€1.000);
- Multas fiscais (€500);
- Outros custos e perdas extraordinárias (€10.000).

Agrupamento 07 – 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 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 2017 pretende-se dar 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. Esta rubrica foi dotada em 635.482€, de forma a cobrir custos essencialmente relativos a:

- Construção das Extensões de Saúde do Torrão e de Alvalade do Sado (rubrica 07.01.03, 295.000€);
- Continuação da implementação do programa de desenvolvimento tecnológico da Administração Pública e continuação da renovação do parque informático (rubrica 07.01.07, 144.555€);
- Aquisição de *software* (rubrica 07.01.08, 29.150€);
- Aquisição de equipamento médico-cirurgico e mobiliário hospitalar para o ACES AC e paras as novas Extensões de Torrão e Alvalade do Sado (rubrica 07.01.10, 140.795€)

Agrupamento 12 – Operações Extraorçamentais

Nesta rúbrica foi inscrita a previsão de despesa em fundos alheios no montante de 9.500.000€.

5.2. Receita

No âmbito da receita, destacam-se os seguintes capítulos do orçamento:

Capitulo 04 – Taxas, multas e outras penalidades

A importância de 2.100.430€, inscrita nesta rubrica para o ano de 2017, tem por base o valor cobrado em 2015 e a execução até julho de 2016, e resulta de Taxas Moderadoras - 2.037.930€ - e Outas Taxas (nomeadamente taxas de análises de água) - 62.500€.

Capitulo 06 – Transferências correntes

O montante de 120.148.675€ corresponde a transferências do Orçamento de Estado no montante de 33.149.528€ e transferências da ACSS, I.P., no montante de 86.170.327€. A acrescer foram inscritos os valores de 57.671€ e de 50.800€ relativos a transferências correntes provenientes da DGS e do INEM, respetivamente.

Capitulo 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 são subsistemas, no valor de 805.351€.

Capitulo 08 – Outras receitas correntes

O montante de 58.500€ corresponde a outras receitas correntes, relativas a outros proveitos operacionais e a outros proveitos e ganhos favoráveis.

Capitulo 17 – Operações extraorçamentais

Nesta rubrica foi inscrita a previsão da receita de fundos alheios no montante de 9.500.000€.

VI – ANEXOS

Anexo 1: Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde

Nº	Orientação Estratégica
1	**Orientações do Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão 2020** tendo por base os eixos estratégicos, orientações para a implementação, metas e indicadores
1.1	Eixo Estratégico - Cidadania em Saúde
1.2	Eixo Estratégico - Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde
1.3	Eixo Estratégico - Qualidade na Saúde
1.4	Eixo Estratégico - Políticas Saudáveis
1.5	Orientação para a Implementação - Prevenção e Controlo da Doença
1.6	Orientação para a Implementação - Promoção e Proteção da Saúde
1.7	Orientação para a Implementação - Colaboração Intersectorial
1.8	Orientação para a Implementação - Capacitação dos cidadãos
1.9	Orientação para a Implementação - Promoção de ambientes saudáveis
1.10	Orientação para a Implementação - Divulgação e implementação de boas práticas
1.11	Orientação para a Implementação - Fortalecimento da Saúde Global
1.12	Meta de Saúde 2020 - Reduzir a mortalidade prematura (≤70 anos) para um valor inferior a 20%
1.13	Meta de Saúde 2020 - Aumentar a esperança de vida saudável aos 65 anos de idade em 30%
1.14	Meta de Saúde 2020 - Reduzir a prevalência do consumo de tabaco na população com ≥ 15 anos e eliminar a exposição ao fumo ambiental.
1.15	Meta de Saúde 2020 - Controlar a incidência e a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, limitando o crescimento até 2020
1.16	Outro
2	**Orientações Programáticas dos Programas de Saúde Prioritários e demais programas nacionais** – articulação com os Programas Nacionais da DGS ou de outras instituições do Ministério da Saúde, em vigor
2.1	Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável
2.2	Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física
2.3	Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
2.4	Programa Nacional para a Diabetes
2.5	Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares
2.6	Programa Nacional para as Doenças Oncológicas
2.7	Programa Nacional para as Doenças Respiratórias
2.8	Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA e Tuberculose
2.9	Programa Nacional para as Hepatites Virais
2.10	Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
2.11	Programa Nacional para a Saúde Mental
2.12	Programa Nacional de Vacinação
2.13	Programa Nacional de Saúde Oral
2.14	Programa Nacional para o Envelhecimento Ativo
2.15	Outro
3	**Programa do XXI Governo Constitucional** e prioridades assumidas, bem como as medidas previstas nas suas secções
3.1	Eixo 1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública
3.2	Eixo 2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde
3.3	Eixo 3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços
3.4	Eixo 4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários
3.5	Eixo 5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor
3.6	Eixo 6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência
3.7	Eixo 7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde
3.8	Eixo 8 - Melhorar a governação do SNS
3.9	Eixo 9 - Melhorar a qualidade dos cuidados de saúde
3.10	Outro
4	**Orientações Interinstitucionais**
4.1	SIMPLEX - Implementação de medidas que simplifiquem os procedimentos relativos ao acesso e utilização do SNS e que tornem transparente, informada e acolhedora a circulação do utente nos diversos níveis do sistema.
4.2	Melhoria da qualidade dos registos no Sistema de Informação dos Imóveis do Estado (SIIE)
4.3	Melhoria da eficiência da Gestão
4.4	Outro

Anexo 2: QUAR

GeADAP

ANO: 2017

Ministério da Saúde

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, IP

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

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

DESIGNAÇÃO

OE 1 - Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, valorizando a integração dos cuidados

OE 2 - Promover a contratualização a todos os níveis de cuidados: primários, hospitalares e continuados

OE 3 - Potenciar ações que mobilizem os diversos atores sociais

OE 4 - Aumentar a capacitação da população através de ações de literacia promotoras de maior autonomia e incrementar os cuidados de proximidade

OBJETIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA — 45,0%

OOp 1 - (OE 1): Alinhar as diversas tipologias de cuidados em função das necessidades específicas dos utentes (Relevante) — 35,0

INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1.1	Percentagem de primeiras consultas hospitalares	30,47%	30,43%	30,81%	31,37%	31,90%	32,00%	0,20%	33,00%	50%				
1.2.	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	84,85%	88,33%	88,50%	89,78%	89,92%	90,00%	0,50%	95,00%	50%				

OOp 2 - (OE 1): Melhorar o nível de qualidade assistencial aos utentes e os resultados em saúde na região — 25,0

INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
2.1	Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	32,76%	32,91%	32,00%	26,53%	26,90%	26,80%	5,00%	23,00%	40%				
2.2	Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	N.A	7,23%	16,00%	47,17%	56,95%	52,00%	2,00%	56,00%	60%				

OOp 3 - (OE 1): Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a adesão ao tratamento nas unidades da DICAD (Relevante) — 40,0

INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
3.1	Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	31,05%	33,19%	34,00%	34,14%	35,91%	35,00%	1,00%	38,00%	30%				
3.2	Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	25	5	19	20%				
3.3	Realização de, no mínimo, 13 consultas/ano/utente, nas unidades da DICAD	N.A.	N.A.	12	14	15	13	1	16	50%				

EFICIÊNCIA — 30%

OOp4 - (OE 2): Melhorar o nível de eficiência dos cuidados prestados — 20,0

INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
4.1	Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	182,78 €	168,20 €	180,00 €	175,01 €	168,59 €	172,00 €	5,00 €	160,00 €	50%				
4.2	Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	27,73 €	27,39 €	30,00 €	26,96 €	29,86 €	28,00 €	2,00 €	23,00 €	50%				

OOp5 - (OE 2): Racionalizar recursos (Relevante) — 40,0

INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
5.1	Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	37,95%	42,14%	45,00%	54,37%	55,38%	55,00%	1,00%	60,00%	40%				
5.2	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	N.A.	N.A.	N.A.	59,41%	65,25%	65,50%	0,5	72	60%				

OOp6 - (OE 3): Implementar o Plano Nacional de Saúde e Planos Locais — 20,0

INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
6.1	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	N.A	N.A	64,30%	75,12%	73,33%	75,00%	5,00%	90,00%	20%				
6.2	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	62,82%	62,08%	60,00%	62,15%	62,90%	62,50%	1,00%	70,00%	20%				
6.3	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	47,48%	54,90%	54,00%	59,73%	53,30%	55,00%	1,00%	70,00%	10%				
6.4	Taxa de cobertura vacinal da DTPa aos 2 anos	98,30%	97,60%	98,20%	97,40%	97,00%	96,00%	0,50%	99,00%	20%				
6.5	Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	99,2%*	98,50%	98,50%	98,50%	97,00%	96,00%	0,50%	99,00%	20%				
6.6	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	90,40%	84,10%	86,90%	85,00%	87,00%	80,00%	4,00%	90,00%	10%				

OOp7 - (OE 4): Aumentar a oferta de cuidados de proximidade — 20,0

INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
7.1	N.º de registos na aplicação MCDT Direct	NA	NA	NA	NA	NA	1200	100	1400	60%				
7.2	Data de implementação do projeto piloto "Serviço de Internamento Domiciliário" (em meses)	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	40%				

QUALIDADE — 25%

OOp8 - (OE 4): Capacitar os utentes para o autocontrolo da saúde e da doença (Relevante) — 50,0

INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
8.1	N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV					12	20	2	25	50%				
8.2	Criação de acesso direto no portal da ARSA ao canal de TV (em meses)	NA	NA	NA	NA	NA	7	0	6	50%				

OOp9- (OE 2): Melhorar a qualidade da prestação de cuidados (Relevante) — 50,0

INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
9.1	Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	20,00%	5,00%	30,00%	40%				
9.2	N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	NA	4	0	7	60%				

NOTA EXPLICATIVA

OE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Apuramento Final.
*Avaliação proxi (VASPR aos 7 anos, PNV cumprido)

Fórmulas de Cálculo dos Indicadores:
Ind. 1.1 - Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas x 100;
Ind. 1.2. - N.º de utentes com pelo menos 1 consulta médica presencial ou não presencial nos últimos 3 anos/N.º total de utentes com inscrição ativa x 100;
Ind. 2.1. - N.º de partos por cesariana/N.º total de partos x 100;
Ind. 2.2. - N.º de utentes com 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-2 K86 ou K87), que não tenham diagnóstico ativo de diabetes, enfarte agudo do miocárdio, trombose ou AVC, arterosclerose ou doença vascular periférica e tenham idade igual ou superior a 40 anos a 31 de dezembro x 100;
Ind. 3.1. - N.º de utentes abrangidos por USF/ N.º total de utentes inscritos x 100;
Ind. 3.2. - Média das datas correspondentes ao nº de dias entre "doente colocado" e "aguarda vaga";
Ind. 3.3. - N.º de consultas/n.º ativos;
Ind. 4.1. - Custo total (PVP) com medicamentos faturados em CSP/N.º de utilizadores (em euros);
Ind. 4.2. - Custo total com MCDT faturados por entidades convencionadas/N.º de utilizadores SNS em CSP (em euros);
Ind. 5.1. - N.º de embalagens de medicamentos genéricos/N.º total de embalagens de medicamentos x 100;
Ind. 5.2. - Nº de cirurgias realizadas em ambulatório / total de cirurgias x 100;
Ind. 6.1. - N.º de utentes rastreadas/N.º utentes convocadas x 100;
Ind. 6.2. - Total de rastreadas/convocadas (retirando às convocadas as convocatórias devolvidas, as que estão em vigilância e as que fizeram mamografia há menos de 6 meses) x 100;
Ind. 6.3. - Total de utentes elegíveis que devolveram Kit/ total de utentes elegíveis a quem foi enviado Kit x 100;
Ind. 6.4. - N.º de utentes com 2 anos com PNV cumprido para a vacina da Pentavalente (DTPa+Hib+VIP)/N.º total de utentes com 2 anos x 100;
Ind. 6.5. - N.º de utentes com 7 anos com PNV cumprido para a vacina VASPR II/N.º total de utentes com 7 anos x 100;
Ind. 6.6. - N.º de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados que foram vacinados contra a Gripe sazonal/N.º total de utentes com ≥ 65 anos institucionalizados x 100;
Ind. 7.1. - N.º de registos na aplicação MCDT Direct;
Ind. 7.2. - N.º de meses a contar de 01/01/2017;
Ind. 8.1. - N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV;
Ind. 8.2. - N.º de meses a contar de 01/01/2017;
Ind. 9.1. - N.º de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através de aplicação de greiha da ECR / N.º de unidades de cuidados continuados integrados existentes a 31-12-2017 x 100;
Ind. 9.2. - N.º visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas;

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

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

RECURSOS HUMANOS - 2016

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (Planeados) 1-1-2017	EFETIVOS (Realizados) 31-12-2017	PONTUAÇÃO	RH PLANEADOS PONTUAÇÃO	RH REALIZADOS PONTUAÇÃO	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	3		20	60			
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	8		16	128			
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	75		12	900			
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)			9	0			
Técnicos de Informática	5		8	40			
Assistentes Técnicos	178		8	1424			
Assistentes Operacionais	103		5	515			
Outros (exemplos)			-				
Médicos	150		12	1800			
Enfermeiros	188		12	2256			
Administradores Hospitalares	1		12	12			
Tecnicos Superiores de Saúde	18		12	216			
Inspectores			12	0			
Investigadores			12	0			
Tecnicos de Diagnóstico e Terapêutica	36		12	432			
Totais			765	7.783			

Efetivos no Organismo	31-12-2012	31-12-2013	31-12-2014	31-12-2015	31-12-2016	31-12-2017 (R)
Nº de efetivos a exercer funções	1060	830	755	785		

RECURSOS FINANCEIROS - 2016 (Euros)

DESIGNAÇÃO	2012 EXECUTADO	2013 EXECUTADO	2014 EXECUTADO	2015 EXECUTADO	2016 EXECUTADO	ORÇAMENTO INICIAL 2017	ORÇAMENTO CORRIGIDO 2017	ORÇAMENTO EXECUTADO 2017	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento	148.461.068,00 €	122.018.051,00 €	136.774.612,00 €	116.757.959,00 €	146.607.131,42 €	122.392.607,00 €				
Despesas com Pessoal	38.082.204,00 €	25.490.337,00 €	25.827.458,00 €	24.419.629,00 €	25.429.758,99 €	26.857.016,00 €				
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	101.541.271,00 €	95.770.921,00 €	89.557.700,00 €	90.668.838,00 €	119.668.453,65 €	94.774.821,00 €				
Outras Despesas Correntes e de Capital	8.827.593,00 €	756.793,00 €	21.389.453,00 €	1.668.492,00 €	2.117.918,78 €	760.770,00 €				
Orçamento de Investimento	3.207.249,00 €	625.394,00 €	26.198,00 €	- €	- €	- €				
Outros Valores	- €	- €	- €	- €	- €	- €				
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	**151.668.317,00 €**	**122.643.445,00 €**	**136.800.811,00 €**	**116.757.959,00 €**	**146.607.131,42 €**	**122.392.607,00 €**	**- €**	**- €**	**- €**	

	INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1.1	Percentagem de primeiras consultas hospitalares	SICA
1.2.	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	SIARS
2.1	Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	SICA
2.2	Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	SIARS
3.1	Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	SIARS
3.2	Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias)	ECRCCI
3.3	Realização de, no mínimo, 13 consultas/ano/utente, nas unidades da DICAD	DICAD
4.1	Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	SIARS
4.2	Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	SIARS
5.1	Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	SIARS
5.2	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	SICA
6.1	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	SIIMA - Rastreios
6.2	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	Gab. Rastreios
6.3	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	Aplicação do RCCR
6.4	Taxa de cobertura vacinal da DTPa aos 2 anos	DSPP
6.5	Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	DSPP
6.6	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	DSPP
7.1	N.º de registos na aplicação MCDT Direct	NATASI
7.2	Data de implementação do projeto piloto "Serviço de Internamento Domiciliário" (em meses)	NATAPIE
8.1	N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV	NATASI
8.2	Criação de acesso direto no portal da ARSA ao canal de TV (em meses)	NATASI
9.1	Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da greiha da ECR	ECRCCI
9.2	N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas	DC

Anexo 3: Fichas de Atividades por Programas Regionais de Saúde

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES
1.2. Responsável	Isabel Râmboa

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

Controlo de população geral em particular das que sofrem de diabetes e sem complicações da doença, as mulheres grávidas e a população com risco acrescido de desenvolvimento de diabetes

3. (Conforme definidos no QUAR da ARS Alentejo)

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

Objetivos Operacionais (OO)

Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações	
Melhorar o acesso da pessoa com diabetes aos cuidados de saúde (conforme Despacho 3520/2013 sobre criação das UCF da Diabetes	eficiência	OE1	1.5	1.12	2.4		

Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais — Tabela A

Atividades e projetos a desenvolver

Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
Promover o rastreio da retinopatia diabética	OO1	sim	

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	% de utentes com registo de diabético que realizaram Rastreio da Retinopatia Diabética no último ano	realização	OO1	Numerador: Nº de utentes com registo de diabetes que realizaram Rastreio da Retinopatia Diabética Denominador: Nº total de utentes com registo de diabetes e indicação para o Rastreio de Retinopatia Diabética	NA	18%	>18%	Plataforma multirastreio das ARS	100%

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1.	Departamento/Unidade /Gabinete	PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL
1.2.	Responsável	Érico Alves

2. Missão e Atribuições

Adopção de um modelo de funcionamento dos serviços face ao doente mental que seja assente numa continuidade de cuidados entre os seus vários níveis, através de uma articulação com os cuidados de saúde primários, uma majoração das intervenções na comunidade, a garantia de cuidados de internamento nas situações agudas que dele careçam, preferencialmente em hospitais gerais, e uma monitorização das diferentes unidades de cuidados continuados de saúde mental.

3. Objetivos Estratégicos (OE)

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Promover medidas de prevenção da depressão e o suicídio através de referenciação e acompanhamento das pessoas mais velhas que vivem sós	Eficiência	OE 4	1.5	1.12	2.11	
2	Promover a melhoria da informação disponível nos CSP	Eficiência	OE 1	1.5	1.12	2.11	

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais

Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
1	Reuniões da Coordenação Regional com os Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental da Região para o desenvolvimento dos objetivos do programa.	OO1	Não	
2	Elaborar documento estratégico de alargamento do Observatório do suicidio da ULSBA à Região Alentejo.	OO1	Não	

Tabela A - Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	% de utentes com registos de ansiedade nos CSP	Resultado	OO1, OO2	Numerador: N.º de utentes inscritos nos CSP com registo de ansiedade (Código P74 - Distúrbio ansioso / estado de ansiedade e P01 - Sensação de ansiedade / nervosismo / tensão) Denominador: Nº utentes ativos dos CSP		10%	> 10%	SIARS	50%
2	% de utentes inscritos com registo de perturbação depressiva nos CSP	Resultado	OO1, OO2	Numerador: N.º de utentes inscritos nos CSP com registo de perturbação depressiva (Códigos P76 - Depressão e P03 - Sensação de Deprimido) Denominador: Nº utentes ativos dos CSP		12%	> 12%	SIARS	50%

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade /Gabinete	Coordenação Regional da Infeção VIH/SIDA e Tuberculose
1.2. Responsável	Telo Faria

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

1- Sensibilizar, esclarecer e informar a comunidade que a Infeção VIH/SIDA e outras infeções transmitidas por via sexual e parentérica podem ser drasticamente diminuídas desde que haja por parte dos cidadãos comportamentos seguros relativamente às suas vias de transmissão. Reforço desta mensagem em populações especialmente vulneráveis e em maior risco.
2- Reforçar a componente de Saúde Pública alicerçada na melhoria das condições sociais, económicas e culturais da população, no sentido da efetividade das mensagens de Prevenção e Promoção da Saúde, baseadas na prática de sexo seguro, uso de material esterilizado no consumo de drogas EV e ainda, de novas modalidades de prevenção como a PrEP.
3- Investir na realização de testes de rastreio, no sentido de redução drástica dos diagnósticos tardios, referenciação atempada para as consultas de especialidade e promover estratégicas de retensão e de acompanhamento.
4- Promover igualmente, e gerir a infeção como um modelo de Doença Crónica, no sentido das Metas de Saúde para 2020.

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Meta "90.90.90"		1	1.5	1.12	2.8	
2	Manter Transmissão Vertical em <2% em situação de não amamentação; Manter taxa de	Eficiência	1	1.5	1.12	2.8	
3	Reduzir em 75% as novas infeções	Eficiência	1,4	1.5	1.12	2.8	
4	Reduzir em 75% a taxa de diagnóstico tardio (Linf TCD4 <350 cls/mm3)	Eficiência	1,4	1.5	1.12	2.8	
5	Conhecer a serologia para VIH em 90% dos doentes com Tuberculose	Qualidade	1,3,4	1.5	1.12	2.8	

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais

Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada	Observações
1	Assegurar o acesso Universal ao conhecimento do estado serologico	1,4	não	
2	Alargar a oferta dos testes rápidos de VIH - CAD Litoral e CSP, incluindo CDP - segundo os modelos de aconselhamento, deteção e referenciação	1,4,5	não	
3	Promover a aplicação de recomendações, NOC e Guidelines clinicas	1,2	não	
4	Promover Consultas Multidisciplinares no acompanhamento aos utentes VIH +	1,2	não	
6	Aumentar o acesso ao preservativos feminino e masculino	3	não	
7	Aumentar acesso à PPE	3	não	
8	Promover o Programa troca de seringas	3	não	
9	Promover a formação de profissionais de saúde na área da Infeção VIH e co-infeções	3,4,5	não	

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/ Unidade/Gabin	PROGRAMA NACIONAL PARA A DOENÇA ONCOLÓGICA
1.2. Responsável	

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

Redução da mortalidade e morbilidade por cancro, através da melhoria da qualidade, acessibilidade e equidade de cuidados de saúde prestados

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Promover o aumento da taxa de cobertura total dos rastreios oncológicos	Eficiência	OE 1	1.5	1.12	2.6	
2	Promover a capacitação dos serviços	Eficiência	OE 2	1.5	1.12	2.6	

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais

Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
1	Rastreio do cancro da mama e do Colo do utero em todas as ULS e ACES	OO1	Sim	
2	Alargamento do rastreio do cancro do colon e reto	OO2	Sim	
3	Definir formas de atuação concertada a nível da prevenção,rastreios, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, numa perspetiva de tratamento multidisciplinar	OO3	não	
4	Definição da organização regional baseada em patologias	OO3	não	

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	PROGRAMA PRIORITÁRIO PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
1.2. Responsável	Teresa Cardoso

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

Redução da carga das Doenças Respiratórias Crónicas a nível regional

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Promover o aumento da acessibilidade à espirometria dos doentes com sintomatologia de DPOC	Eficiência	OE 1	1.5	1.14	2.7	
2	Promover a adequação da utilização dos cuidados respiratórios domiciliários (Despacho 9309/2013, 16-7)	Eficiência	OE 1	1.5	1.14	2.7	

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais

Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada	Observações
1	Elaboração e divulgação de orientação de desenvolvimento da espirometria nos serviços dos Cuidados de Saúde Primários	OO1	não	
2	Recolha de informação de prescrição de cuidados respiratórios domiciliários	OO1	não	

Tabela A - Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	% de ACES com oferta de espirometria realizada nos CSP em integração com a pneumologia hospitalar	Estrutura		Numerador: N.º de ACES com oferta de espirometria realizada nos CSP em integração com a pneumologia hospitalarDenominador: N.º total de ACES (incluindo os pertencentes às ULS)Fonte: ACSS		70%	>70%		100%

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Departamento de Saúde Pública da ARSAlentejo/ Programa Regional do Alentejo de Promoção da Alimentação Saudável
1.2. Responsável	Maria do Rosário Pires

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

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

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OOE relacionad		Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Melhorar o conhecimento sobre os consumos alimentares da população, seus determinantes e consequências.	Eficiência	OE 2	2.1	1.4	2.4	
2	Contribuir para modificar a disponibilidade de certos alimentos, nomeadamente em ambiente escolar, laboral e em espaços públicos.	Eficácia	OE 2	2.1	1.4	2.4	
3	Promover a literacia alimentar e nutricional dos cidadãos de diferentes faixas etárias.	Eficiência	OE 2	2.1	1.4	2.4	
4	Incentivar o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional	Eficiência	OE 4	2.1	1.4	2.4	
5	Melhorar a qualificação dos diferentes profissionais.	Qualidade	O5	2.1	3.4	2.4	
6	Contribuir para a redução da morbi-mortalidade prematura das doenças cardio-cerebrovasculares e diabetes.	Eficiência	O4	2.1	1.5	2.4	

6. Atividades e projetos a desenvolver

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

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	Percentagem de estabelecimentos de educação e ensino com zona de alimentação colectiva avaliados no âmbito das condições de higiene e segurança alimentar	Realização	1	(N.º de estabelecimentos de educação e ensino avaliados) / (N.º de estabelecimentos de educação e ensino com avaliações programadas ou solicitadas) x 100	valor Prévio (2015) (68/68) x100= 100%	50%	>50%		9%
2	Percentagem de estabelecimentos de educação e ensino com avaliação nutricional de ementas e/ ou alimentos disponibilizados (bufetes/ máquinas de venda automática)	Realização	2	(N.º de estabelecimentos de educação e ensino com ementas avaliadas e/ ou alimentos disponibilizados) / (N.º de estabelecimentos de educação e ensino com avaliações programadas ou solicitadas) x 100	valor Prévio (2015) (516/516) x100 =100%	30%	>30%		9%
3	Percentagem de alunos abrangidos pelo projeto "A Minha Lancheira"	Realização	4	Nº de alunos abrangidos pelo projeto "A Minha Lancheira" / Nº de alunos matriculados no 1º ciclo	valor Prévio (2015) (2310/17435) x 100 =13,2%	6%	>6%		9%
4	Percentagem de turmas que desenvolvem todas as atividades do projeto " A Minha Lancheira"	Realização	4	Nº de turmas em que foram realizadas as actividades do projeto "A Minha Lancheira"/ Nº de turmas aderentes	valor Prévio (2015) (116/116) x 100 = 100%	83%	>83%		9%
5	Percentagem de ações de educação para a saúde no âmbito da alimentação saudável, obesidade, perturbações do comportamento alimentar, alimentação materno-infantil, diabetes, hipertensão arterial e outros temas considerados pertinentes	Realização	3	Nº de ações realizadas/ Nº de ações previstas	valor Prévio (2015) (850/850) x 100= 100%	83%	>83%		10%
6	Percentagem de ações de formação realizadas a profissionais de saúde	Realização	5	(N.º de ações de formação realizadas a profissionais de saúde) / (N.º de ações de formação programadas para profissionais de saúde) x 100	valor Prévio (2015) (12/17) x 100 = 70,6%	65%	>65%		9%

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
7	Percentagem de 1ªs consultas de nutrição realizadas a adultos de acordo com os critérios de referenciação	Realização	1	(N.º de 1ªs consultas de nutrição realizadas a adultos) / (N.º de consultas de nutrição marcadas para adultos, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos) x100	valor Prévio (2015) (1365/1524) x 100 =89,6%	65%	>65%		9%
8	Percentagem de 1ªs consultas de nutrição realizadas a crianças e jovens de acordo com os critérios de referenciação	Realização	1	(N.º de 1ªs consultas de nutrição realizadas a crianças e jovens) / (N.º de consultas de nutrição marcadas para crianças, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos) x100	valor Prévio (2015) (393/453) x 100 =86,8 %	65%	>65%		9%
9	Percentagem de consultas de nutrição de acompanhamento realizadas a adultos de acordo com os critérios de inclusão.	Realização	1	(N.º de consultas de acompanhamento realizadas a adultos) / (N.º de consultas de acompanhamento marcadas para adultos) x100	valor Prévio (2015) (4259/5450) x 100=78,1%	60%	>60%		9%
10	Percentagem de consultas de nutrição de acompanhamento realizadas a crianças e jovens de acordo com os critérios de inclusão.	Realização	1	(N.º de consultas de acompanhamento realizadas a crianças e jovens) / (N.º de consultas de acompanhamento marcadas para crianças e jovens) x100	valor Prévio (2015) (1359/1680) x 100 =81%	60%	>60%		9%
11	Percentagem de dados concelhios recebidos	Realização	1,2,3,4,5	(N.º de dados concelhios recebidos) / (N.º de concelhos existentes) x100	valor Prévio (2015) (13+13+13+5/ 15+13+14+5) x 100 =95,6%	70%	>70%		9%

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/ Gabinete	PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLO DO TABAGISMO
1.2. Responsável	Leonor Murjal

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

Promover o desenvolvimento de políticas intersetoriais visando a criação de ambientes e condições de vida favoráveis à saúde, por parte dos cidadãos, das famílias e das comunidades.

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Promover o aumento da capacidade de resposta do SNS no apoio à cessação tabágica	Eficiência	OE 1	1.14	2.3		
2	Promover a constituição de equipa multidisciplinar para apoio à Coordenação do Programa	Qualidade	OE 1	1.14	2.3		
3	Promover o ajustamento das dinâmicas do programa de forma a criar sinergias com outros programas	Eficiência	OE 4	1.14	2.3		
4	Promover o reforço das competências dos profissionais de saúde	Qualidade	OE 1	1.10	2.3		

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais — Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
1	Promover o inicio de trabalho com Coordenadores regionais nas áreas de dependências e com os Coordenadores dos programas em que existem possibilidade de estabelecer sinergias	OO1, OO2,	Não	
2	Reforço da proposta de rede de referênciação de consultas de apoio à cessação tabágica.	OO1	Não	
3	Promoção de formação para profissionais de saúde sobre intervenção breve e cessação tabágica.	OO1,OO4	Não	
4	Promoção de iniciativas com escolas e comunidade sobre os riscos do consumo de tabaco, aproveitando as sinergias com o Programa de Saúde Escolar.	OO3	Não	
6	Promoção de iniciativas sobre os riscos do consumo de tabaco nos CSP, nomeadamente na saúde materna.	OO1, OO3	Não aplicável	

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	% de ACES com oferta de apoio intensivo à cessação tabágica	Realização	OO1	quociente das ULSs e ACES com oferta de apoio intensivo à cessação tabágica, no total das ULSs e ACES	100%	100%	100%		30%
2	% de ACES que desenvolveram pelo menos 1 iniciativa de prevenção de tabagismo de âmbito populacional por grupos populacionais com prioridade aos escolarizados	Realização	OO3	ACES e ULSs que desenvolveram iniciativas de prevenção de tabagismo de âmbito populacional	50%	75%	>75%		35%
3	% de incremento de primeiras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica em cada ARS tendo como referência o ano anterior.	Realização	OO1	Numerador: Nº de primeiras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica em cada ARS em 2017Denominador: Nº de primeiras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica em cada ARS em 2016.Fonte: SIARS		=ou>5 %	>6%		35%

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade /Gabinete	Programa Nacional de Vacinação
1.2. Responsável	Paula Valente

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

O Programa Nacional de Vacinação tem como missão o controlo, eliminação ou erradicação das doenças-alvo.

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Coordenar o PNV a nível regional	Eficiência	OE 1	2.12			
2	Monitorizar as coberturas vacinais	Eficiência	OE 1	2.12			
3	Divulgar informação sobre a Vacinação	Qualidade	OE 4	2.11			

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais

Tabela A

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	Nº 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	Resultado	1	Nº 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	96.5%	96%	>96%	SINUS	25%
2	Nº 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	Resultado	1	Nº 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	96.5%	96%	>96%	SINUS	25%
3	Elaborar relatório anual sobre o PNV	Realização	4	Elaboração e divulgação do relatório	Maio	junho	< junho	Página ARS Alentejo	25%
4	Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal em idosos institucionalizados	Resultado	1	Numerador: N.º de pessoas com ≥ 65 anos institucionalizados que foram vacinados contra a gripe sazonal Denominador: N.º de pessoas com ≥ 65 anos institucionalizados Fonte: SINUS / ACES		85%	>85%		25%

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Saúde Oral
1.2. Responsável	Augusto Santana Brito

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

Promover a saúde oral da população portuguesa através de uma estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde e na prevenção primária e secundária da cárie dentária

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Aumentar a utilização do "cheque dentista" na vertente SOCJ do PNPSO	eficiência	OE 1	2.13			
2	Aumentar a utilização do documento de referenciação emitido pelo HO	eficiência	OE 1	2.13			
3	Aumentar a aplicação de verniz de flúor no àmbito do PNPSO	eficiência	OE 1	2.13			
4	Melhorar a articulação PNPSO/MGF	eficiência	OE 1	2.13			
5	Potenciar o trabalho de equipa	Eficiência	OE 3	2.3			

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais

Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
1	Promover a sensibilização dos educadores para a utilização do "cheque dentista" emitido no âmbito do programa SOCJ	1	n/a	
2	Promover a sensibilização dos educadores para a utilização do documento de referenciação emitido pelos HO	1	n/a	
3	Assegurar as condições para a aplicação de verniz de flúor	1	n/a	
4	Promover a emissão de cheques diagnóstico após deteção de lesão suspeita no âmbito do PIPCO/MGF	2,3	n/a	
6	Promover a realização de uma reunião semestral	3	n/a	

Tabela A
Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	% de cheques utilizados	Resultado		Número de cheque SOCJ utilizados/ Número de cheques SOCJ emitidos	nd	50%	>50%		20%
2	% de utilização de referenciações HO emitidas serão utilizadas	Resultado		Referenciação utilizada/Referenciação emitida	nd	55%	>55%		20%
3	N.º de equipas de aplicação de verniz de fluor criadas nas ULS e ACES	Estrutura		Número	nd	1	>1		20%
4	N.º de reuniões de sensibilização com coordenadores de USF/UCSP	Realização		Número	nd	1	>1		20%
5	% de reuniões com HO efectuadas face às previstas	Realização		Número de reuniões efetuadas/Número de reuniões previstas	50%	100%			20%

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ)
1.2. Responsável	Micaela Lopes

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

Promover o apoio à saúde integral infantil e juvenil que concorra para a igualdade de oportunidades de desenvolvimento para todas as crianças e jovens, independentemente dos contextos socioeconómicos das famílias e comunidades.

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Promover a vigilância de saúde a crianças e jovens até aos 18 anos de idade.	Eficácia	OE 1	2.15			
2	Promover a identificação das situações de risco e alertar as entidades responsáveis.	Eficácia	OE 4	2.15			
3	Apoiar estratégias de articulação entre programas que têm como população alvo as crianças e jovens. Estender estas ações aos pais e educadores.	Qualidade	OE 3	2.15			

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais — Tabela

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observaçõ
1	Promover a avaliação e o crescimento e desenvolvimento das crianças e jovens, fazendo a referenciação das situações problemáticas para instituições de referência.	OO1	Não aplicável	
2	Promover a sinalização e apoio continuado às crianças com doença crónica/deficiência, vítimas de maus tratos e de violência, bem como às suas famílias.	OO2	Não aplicável	
3	Promover o estabelecimento de sinergias com programas que têm como população alvo as crianças e jovens.	OO3	Não aplicável	
4	Implementação das adaptações do sistema do RNU ("Nascer Utente") e da integração de comunicações no SClínico e na Plataforma de Dados da Saúde ("Notícia Nascimento")	OO3	Não aplicável	

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	% de notícias de nascimento desmaterializadas	Realização	OO1	Numerador: N.º de notícias de nascimento desmaterializadasDenominador: N.º total de notícias de nascimentoFonte: SIARS		70%	>70%	SIARS	50%
2	Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade	Realização	OO1	Numerador: N.º de crianças com 7 anos com consulta de saúde infantil realizadaDenominador: N.º total de crianças com 7 anosFonte: SIARS		65%	>65%	SIARS	50%

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	SAUDE ESCOLAR
1.2. Responsável	Augusto Santana Brito

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

Contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos com o bem-estar e a qualidade de vida. Apoiar a Escola nos desafios da mudança de comportamentos e na melhoria da literacia para a saúde

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Reforçar a intervenção em Promoção da Saúde em Meio Escolar	Qualidade	OE 3	2.15			
2	Promover a articulação entre equipas SE e equipas PES	Eficiência	OE 3	2.15			
3	Promover a avaliação das crianças sinalizadas com NSE	Eficiência	OE 1	2.15			
4	Promover a articulação SE/MGF	Eficiência	OE 1	2.15			
5	Sensibilizar os educadores para a importância da escovagem dentária	Eficiência	OE 4	2.15			

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais

Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
1	Identificar e divulgar os projetos promotores de saúde em meio escolar	3	não	
2	Promover a articulação entre PES, Eco escolas e vertente ambiental da saúde escolar	3	não	
3	Identificar e promover boas práticas de articulação entre Escola e Saúde	3	não	

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	% de PES analisados em articulação com Eco escolas e Saúde Ambiental	Resultado	OO1	PES analisados com articulação/PES analisados	30%	30%	>30%		7%
2	% de PES considerados pertinentes, divulgação junto das estruturas de saúde e educação ligadas à saúde escolar	Resultado	OO1	N.º de PES considerados pertinetes divulgados/N.º total de PES divulgados	50%	50%	>50%		7%
3	% de boas práticas acompanhadas pela equipa regional	Resultado	OO1	Boas práticas acompanhadas/boas práticas identificadas	50%	50%	>50%		7%
4	% de alunos que foram alvo de pelo menos uma atividade associada ao PNSE	Resultado	OO1	nº alunos em atividade/total de alunos matriculados da pré escola ao secundário (oficial)	70%	70%	>70%		9%
5	% de alunos com NSE com Plano de Saúde Individual elaborado	Resultado	OO3	nº alunos com PSI/nº alunos com NSE	50%	50%	>50%		9%
7	% de alunos com vigilância de saúde aos 6 anos de idade	Resultado	OO4	nº alunos com 6 anos com EGS/nº alunos com 6 anos abrangidos por PNSE	70%	70%	>70%		9%
8	% de alunos com vigilância de saúde aos 13 anos de idade	Resultado	OO4	nº alunos com 13 anos com EGS/nº alunos com 13 anos abrangidos por PNSE	70%	70%	>70%		9%
9	% de alunos da PE alvo de projetos de promoção da alimentação saudável	Resultado	OO1	nº alunos da PE em projectos de al.saudável/nº alunos da PE abrangidos pelo PNSE	60%	60%	>60%		9%
10	% de alunos do 1ºCEB alvo de projetos de promoção da alimentação saudável	Resultado	OO1	nº alunos do 1º CEB em projectos de al.saudável/nº alunos do 1º CEB abrangidos pelo PNSE	60%	60%	>60%		9%
11	% de alunos do 1ºCEB alvo de projetos de educação sexual	Resultado	OO1	nº alunos do 1º CEB em projectos de ed.sexual/nº alunos do 1º CEB abrangidos pelo PNSE	30%	30%	>30%		9%
12	% de alunos do 2ºCEB alvo de projetos de educação sexual	Resultado	OO1	nº alunos do 2º CEB em projectos de ed.sexual/nº alunos do 2º CEB abrangidos pelo PNSE	50%	50%	>50%		9%
13	nº de reuniões de equipa regional de SE para acompanhamento de projetos locais PES/SE	Estrutura	OO2, OO2	reuniões realizadas	15	15	>15		7%

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Cuidados Paliativos
1.2. Responsável	Maria Margarida Damas de Carvalho

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

Desenvolver os cuidados paliativos na continuidade dos cuidados de saúde a todos os níveis (cuidados de saúde a nível hospitalar, cuidados de saúde primários e cuidados continuados) aos doentes em situação de sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, e às respetivas famílias, com o objetivo de promover o seu bem estar e a sua qualidade de vida.

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Promover a generalização da Abordagem Paliativa nas equipas não especificas de cuidados paliativos (hospitalares, cuidados de saúde primários e na RNCCI)	Eficiência	OE 1	1.5			
2	Promover a dotação na ARSA Alentejo de recursos específicos de cuidados paliativos adequados às necessidades.	Eficácia	OE 2	1.5			
3	Promover a sensibilização da formação em cuidados paliativos no ensino pré-graduado das escolas superiores de saúde e serviço social do Alentejo.	Qualidade	OE 3	1.5	1.8		
4	Promover a informação e sensibilização da população.	Qualidade	OE 4	1.8			

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais — Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
1	Promover a identificação dos doentes e famílias com necessidades paliativas	OO1		
2	Promover a formação básica e intermédia de profissionais	OO1		
3	Promover o desenvolvimento de equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos nos 5 hospitais.	OO2		
4	Promover o desenvolvimento de 1 equipa comunitária no ACES e ULS.	OO2		
6	Promover o desenvolvimento das UCP hospitares (Unidade de Cuidados Paliativos).	OO2		
7	Promover reuniões com as direções das escolas superiores.	OO3		
8	Promover a elaboração de protocolos para a inclusão de cuidados paliativos nos planos curriculares.	OO3		
9	Promover a sensibilização das Associações de estudantes para a importância da formação em cuidados paliativos.	OO3		
10	Promover ações de educação e sensibilização nos parceiros sociais.	OO4		

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	Nº de ações de formação básica	Realização	001	Número	N/D	2			20%
2	Nº de ações de formação intermédia	Realização	001	Número	N/D	1			20%
3	N.º de reuniões de apresentação aos CA das ULS e DE do ACES e CA do hospital de Évora do programa	Realização	002	Número	N/D	5			20%
4	N.º de Reuniões de apresentação às direções das Escolas Superiores de Saúde e Serviço Social	Realização	003	Número	N/D	5			20%
5	Encontro regional de apresentação do programa de cuidados paliativos aberto aos parceiros	Realização	004	Número	N/D	1			20%

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Saúde Ocupacional
1.2. Responsável	Manuel José Galego

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

Missão: Promover o "valor da saúde" e a qualidade de vida no trabalho, através de ambientes de trabalho saudáveis e da melhoria da cobertura e qualidade dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho.

Objetivo Geral: Promover atividades que visem a Proteção e Promoção da Saúde dos Trabalhadores através de estratégias que contribuam para a redução dos riscos profissionais e para a melhoria constante das condições dos locais de trabalho.

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

N.º	Descrição	Parâmetro do OO	OE relacionado	Contributo Orientações MS Confome listagem Anexo 1			Observações
1	Integrar a Comissão Técnica de Acompanhamento do PNSOC - 2º Ciclo 2013/2017;	Qualidade	OE 1	1.2	1.6	1.10	
2	Identificar o grau de cumprimento dos requisitos legais em saúde no trabalho (empresas prestadoras de serviços externos de Saúde do Trabalho);	Qualidade	OE 2	1.3	3.4	3.9	
3	Estimular ao exercício da vigilância epidemiológica em contexto de trabalho.	Eficácia	OE 4	1.5	1.9	1.10	

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais

Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

N.º	Designação	OO relacionado	Atividade Orçamentada?	Observações
1	Promover a organização de cuidados de saúde ocupacional nos serviços ou unidades de saúde, públicas e privadas.		Não	
2	Promover a organização de cuidados de saúde ocupacional nas diferentes instituições de saúde no Alentejo		Financiamento próprio	
3	Realização de visitas extraordinárias a empresas prestadoras de ST por solicitação da DGS, do ACT, ou entidade afim; ou por outros motivos justifiquem a sua intervenção;		Financiamento próprio	
4	Promover a organização de cuidados saúde ocupacional na administração central/ administração local (autarquias).		Não	
6	Promover a organização de cuidados na generalidade das empresas com especial atenção às micro e pequenas empresas.		Não	
7	Promover a realização de cursos de pequena duração para os profissionais de saúde dos cuidados primários de saúde.		Financiamento próprio	
8	Apoiar as acções de formação em serviço de iniciativa dos serviços de saúde ocupacional.		Financiamento próprio	
9	Proteger e promover a saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho (ARSA, I.P. e ACES Alentejo Central)		Não aplicável	
10	Melhorar a qualidade de trabalho e de vida dos trabalhadores em todos os sectores de actividade assegurando ganhos em saúde evidenciáveis (ARSA, I.P. e ACES Alentejo Central)		Não	
11	Actualizar o diagnóstico nacional das relações trabalho saúde/doença avaliando o impacto global na saúde da actividade laboral (ARSA, I.P. e ACES Alentejo Central)		Não aplicável	

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

6.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	% de CS ou ACeS com equipas de saúde ocupacional	Resultado	OO 3	Nº de CS ou ACeS com equipas de saúde ocupacional/Nº de CS ou ACeS da ARSA	N/D	50%	>50%		20%
2	% de CS ou ACES com registo e análise de acidentes em serviço e de trabalho	Resultado	OO 3	Nº de CS ou ACES com registo e análise de acidentes em serviço e de trabalho/Nº de CS ou ACeS da Região do Alentejo	N/D	80%	>80%		20%
3	% de documentos atualizados e divulgados no âmbito do Programa SO	Realização	OO 2	N.º de documentos atualizados e divulgados no âmbito do Programa SO/ N.º de documentos produzidos	N/D	100%			20%
4	Número de reuniões/acções desenvolvidas entre CS/ACES e SSO dos hospitais	Realização	OO 1/OO 2	Número	N/D	2	>2		20%
5	% de estabelecimentos de Saúde com Modelos de Boas Práticas identificados	Impacto	OO 2	Número de estabelecimentos de Saúde com Modelos de Boas Práticas identificados/N.º de estabelecimentos de saúde	N/D	50%	>50%		20%

Plano de Atividades 2017 - Ficha de Atividades

1. Identificação

1.1. Departamento/Unidade/Gabinete	Programa regional de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos
1.2. Responsável	Mário Santos

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

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

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

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

4. Objetivos Operacionais (OO)

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

5. Indicadores e Metas associadas aos objetivos operacionais

Tabela A

6. Atividades e projetos a desenvolver

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

Tabela A

Indicadores e metas associadas aos objetivos operacionais

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

5.1. Indicadores

N.º	Designação do Indicador	Tipo de Indicador	OO relacionado	Fórmula de Cálculo	Valor Prévio (2016)	Meta 2017	Critério de superação	Fonte de verificação	Peso
1	% de normas no âmbito do PPCIRA divulgadas, relativamente ao número de normas no âmbito do PPCIRA publicadas	Realização	OE1	(N.º de normas (legislação, circulares, normas, orientações, "bundles") no âmbito do PPCIRA divulgadas/N.º de normas no âmbito do PPCIRA publicadas)x100	90%	90%	>90%		5%
2	% de formações realizadas face às previstas para os profissionais de saúde das unidades de Cuidados de Saúde Primários	Realização	OE1	(N.º de formações realizadas/N.º de formações previstas dirigidas a PS das unidades de Cuidados de Saúde Primários))x100	90%	90%	>90%		6%
3	% de formações realizadas face às previstas para os profissionais de saúde das unidades de Cuidados Continuados	Realização	OE1	(N.º de formações realizadas/N.º de formações previstas dirigidas a PS das unidades de Cuidados Continuados))x100	80%	85%	>85%		6%
4	% de respostas às solicitações das unidades de Cuidados de Saúde Primários	Resultado	OE2	(N.º de respostas / N.º de solicitações)x100	90%	95%	>95%		6%
5	% de unidades de cuidados de saúde primários com responsável local do PPCIRA	Realização	OE2	(N.º de unidades Cuidados de Saúde Primários com responsável local do PPCIRA designado pelo respetivo Órgão de Gestão/ N.º de unidades Cuidados de Saúde Primários da região)x100	70%	100%			6%
6	% de unidades de cuidados de saúde primários que notificam infeções por microrganismos epidemiologicamente significativos	Realização	OE3	(N.º de unidades Cuidados de Saúde Primários que notificam as infeções/N.º de unidades de Cuidados de Saúde Primários da região)x100	40%	25%	>25%		6%
7	% de unidades de cuidados continuados que aplicaram inquérito epidemiológico	Realização	OE3	(N.º de unidades de Cuidados continuados que aplicaram o Inquérito Epidemiológico / N.º de unidades Cuidados Continuadoss aderentes ao programa)x100	30%	50%	>50%		6%
8	Taxa de cobertura do PNV+Gripe nos termos das normas atuais para profissionais de saúde	Impacto	OE5		90%	90%	>90%		6%
9	Taxa de redução do consumo de quinolonas face ao ano anterior	Impacto	OE1	(Nº de caixas de quinolonas faturadas em 2017/ Nº de caixas de quinolonas faturadas em 2016)x100	90%	90%	>90%		6%
10	Taxa de redução do consumo de cefalosporinas face ao ano anterior	Impacto	OE1	(Nº de caixas de Cefalosporinas de 2ª e 3ª geração faturadas em 2017/ Nº de caixas de Cefalosporinas de 2ª e 3ª geração faturadas em 2016)x100	90%	80%	>80%		6%
11	% de consumo de carbapnemes na população	Impacto	OE1	DHD de consumo Hospitalar de Carbapenemes/nº total de habitantes	nd	12%	<12%		6%
12	% de hospitais aderentes à vigilância de microrganismos resistentes	Realização	OE3	Número de hospitais aderentes à vigilância de microrganismos resistentes em 2017/ número de hospitais do SNS em 2017	50%	100%			6%
13	% de bactirémias por MRSA por 1000 dias de internamento face a 2012	Impacto	OE3	Nº de bactirémias por MRSA por 1000 dias de internamento em 2017/ nº de bactirémias por MRSA por 1000 dias de internamento em 2012	<90%	90%	<90%		6%
14	% de resposta às solicitações das unidades de Cuidados Continuados Integrados	Realização	OE1	(N.º de respostas / N.º de solicitações)x100	90%	90%	>90%		6%
15	% de UCCI aderentes ao HALT III	Realização	OE8	Número de UCCI aderentes ao Halt III/nº total de UCCI	nd	90%	>90%		6%
16	% de UCCI que frequentaram formação em precauções para agentes multi-resistentes	Resultado	OE2	Número de UCCI frequentaram formação/nº total de UCCI	nd	80%	>80%		5%
17	% de hospitais que promoveram a realização do PPS	Resultado	OE7	Nº de Hospitais que promoveram PPS/Total de Hospitais da Região	nd	100%			6%

Anexo 4: Demonstração de Resultados Líquidos Previsional

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P.

31/12/2017

6 - DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS LÍQUIDOS

€UROS

CÓDIGO CONTA	DESIGNAÇÃO	EXERCÍCIO			
		2017		2016	
	CUSTOS E PERDAS				
61	Cust. merc. vend. e mat. cons.:				
	Mercadorias	0,00		0,00	
	Mat.-primas, subsid. e cons.	1 557 250,00	1 557 250,00	1 496 500,00	1 496 500,00
62	Forneciment. e serv. externos	107 121 298,00	107 121 298,00	108 234 193,00	108 234 193,00
64	Custos com pessoal:				
641	Remunerações Orgãos Directivos	206 000,00		198 543,00	
642	Remunerações base de pessoal	22 257 304,00		22 829 294,00	
643	Pensões	25 000,00		100 000,00	
645	Encargos sobre remunerações	4 355 500,00		4 500 000,00	
646	Seguros	1 500,00		1 500,00	
647	Encargos Sociais Voluntários	50 000,00		58 114,00	
648	Outros	15 000,00		142 596,00	
649		25 000,00	26 935 304,00	77 135,00	27 907 182,00
63	Transf. correntes concedidas	55 000,00	55 000,00	63 309,00	63 309,00
66	Amortizações do exercício	1 350 000,00		1 231 482,00	
67	Provisões do exercício	3 753 338,00	5 103 338,00	3 753 338,00	4 984 820,00
65	Outros custos operacionais		20 000,00		14 640,00
	(A)		**140 792 190,00**		**142 700 644,00**
68	Custos e perdas financeiras		2 500,00		317 191,00
	(C)		**140 794 690,00**		**143 017 835,00**
69	Custos e perdas extraordinárias		1 300 000,00		1 453 655,00
	(E)		**142 094 690,00**		**144 471 490,00**
86	Imposto s/ rendimento do exercício		0,00		0,00
	(G)		**142 094 690,00**		**144 471 490,00**
88	Resultado líquido do exercício		-19 230 014,00		14 753 921,00
			122 864 676,00		**159 225 411,00**
	PROVEITOS E GANHOS				
71	Vendas e Prestações de Serviços:				
711	Vendas	0,00		0,00	
712	Prestações de serviços	2 425 000,00	2 425 000,00	2 117 856,00	2 117 856,00
72	Impostos, taxas e outros		62 500,00		46 302,00
75	Trabalhos p/ própria instituição		0,00		0,00
73	Proveitos suplementares		2 850,00		2 500,00
74	Transf. e subs. correntes obtidos:				
741	Transferências - Tesouro	33 149 528,00		92 200 000,00	
742	Transferênc. Correntes Obtidas	86 278 798,00		64 042 658,00	
743	Subs. Corr. Obt.-Outros Ent. Publ.	0,00		0,00	
749	De Outras Entidades	0,00	119 428 326,00	1 700,00	156 244 358,00
76	Outros proveitos operacionais		460 000,00		243 824,00
	(B)		**122 378 676,00**		**158 654 840,00**
78	Proveitos e ganhos financeiros		1 000,00		100,00
	(D)		**122 379 676,00**		**158 654 940,00**
79	Proveitos e ganhos extraord.		485 000,00		570 471,00
	(F)		**122 864 676,00**		**159 225 411,00**

RESUMO:

Resultados operacionais: (B) - (A) =	**-18 413 514,00**	**15 954 196,00**
Resultados financeiros: (D - B) - (C - A)	**-1 500,00**	**-317 091,00**
Resultados correntes: (D) - (C) =	**-18 415 014,00**	**15 637 105,00**
Resultados Extraordinários (F -D) - (E - C) =	**-815 000,00**	**-883 184,00**
Resultado Antes de Impostos (F) - (E)	**-19 230 014,00**	**14 753 921,00**
Imposto S/ Rendimento Exercício (G) - (E)	**0,00**	**0,00**
Resultado líquido do exercício: (F) - (G) =	**-19 230 014,00**	**14 753 921,00**

Anexo 5: Quadro de Monitorização e Avaliação dos Resultados do Plano

Parâmetro do objetivo operacional	Indicadores	QUAR	Resultado	Meta	Monitorização dos Resultado		
					2017		
			2016	2017	Resultado	% de cumprimento em relação à meta	Variação relativamente ao ano anterior (2015)
Eficácia	Percentagem de primeiras consultas hospitalares	X	31,9%	32%			
	Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	X	90%	90%			
	N.º de teleconsultas de especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região		2651	2700			
	Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado		71,6%	78%			
	Percentagem de doentes cirurgicos (neoplasias malignas) inscritos em LIC com tempo de espera <= TMRG		80%	81%			
	Mediana de tempo de espera da LIC, em meses		3,36	3,5			
Eficácia	Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	X	26,9%	26,8%			
	Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	X	56,9%	52%			
	Proporção de crianças com 7 anos com consulta médica de vigilância e PNV		76,7%	77%			
	Percentagem de utentes com registo de ansiedade nos CSP		7,9%	8%			
	Percentagem de utentes inscritos com registo de perturbação depressiva nos CSP		12,5%	12%			
	Proporção de DM com exame oftalmológico no último ano		57,0%	56%			
	Proporção de DM com última HbA 1C <= 80%		23,0%	28%			
	Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas		31,3%	32%			
Eficácia	Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	X	35,9%	35%			
	Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda vaga" e a data de registo "doente colocado" (em dias)	X	--	25			
	Realização de, no minimo, 13 consultas/ano/utente, nas unidades da DICAD	X	15	13			
	% de utentes com médico de família		96,4%	98%			
	% de doentes admitidos nas UCCI, relativamente aos doentes referenciados		--	85%			
Eficiência	Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	X	168,59 €	172,00 €			
	Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	X	29,86 €	28,00 €			
	Percentagem de registos completos no SIIE		--	98%			
	Diminuir o consumo de papel		--	20%			
Eficiência	Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	X	55,4%	55%			
	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	X	65,3%	65,5%			
Qualidade	Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR	X	--	30%			
	N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas	X	--	4			
	Percentagem de quinolonas prescritas no total de embalagens de antibióticos faturadas		8,3%	8%			
Eficiência	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero para a volta 3	X	73,3%	75%			
	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	X	62,9%	62,5%			
	Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	X	53,3%	55%			
	Taxa de cobertura vacinal da DTPa aos 2 anos	X	97%	96%			
	Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	X	97%	96%			
	Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	X	87%	80%			
	% de aumento do número de primeiras consultas de cessação tabágica relativamente ao ano anterior		25,3%	26%			
	% de utentes com registo de pré-obesidade nos CSP		4,7%	5%			
	% de utentes com registo de obesidade nos CSP		9,1%	9%			
Eficiência	N.º de registos na aplicação MCDT Direct	X	--	1200			
	Data de implementação do projeto piloto "Serviço de Internamento Domiciliário" (em meses)	X	--	11			
	N.º de espirometrias realizadas		--	500			
Qualidade	N.º de vídeos publicados no canal ARSA TV	X	12	20			
	Criação de acesso direto no portal da ARSA ao canal de TV (em meses)	X	--	7			

Fórmulas de Cálculo dos Indicadores

Indicadores	Fórmulas de Cálculo dos Indicadores
Percentagem de primeiras consultas hospitalares	N.º de primeiras consultas médicas/n.º total de consultas médicas x100
Taxa de utilização global de consultas - 3 anos	Nº utentes inscritos com pelo menos 1 consulta médica nos ultimos 3 anos /Nº utentes inscritos x 100
N.º de teleconsultas de especialidade hospitalar realizadas nos hospitais da região	N.º de teleconsultas
Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	Nº de 1ªs CE (CTH) dentro do TMRG / Nº de 1ªs CE (CTH) X 100
Percentagem de doentes cirurgicos (neoplasias malignas) inscritos em LIC com tempo de espera <= TMRG	Nº Insc. LIC NM com tempo de espera <= TMRG / Nº Insc. LIC NM X 100
Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	Para uma LIC de tamanho n, se n for ímpar será o valor da observação (n+1)/1, se n for par será o valor correspondente à média dos dois elementos centrais, n/2 e (n/2)+1
Percentagem de Partos por Cesariana efetuados nos hospitais da região (SNS)	N.º partos por cesariana/N.º total de partos x100
Proporção de hipertensos com risco cardiovascular (3 anos)	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 de miocárdio, trombose ou AVC, arterosclerose ou doença vascular periférica e tenham idade igual ou superior a 40 anos a 31 de dezembro
Proporção de crianças com 7 anos com consulta médica de vigilância e PNV	N.º de crianças com consulta médica de vigilância realizada ente [5; 7[e com PNV cumprido/ N.º de crianças com 7 anos x 100
Percentagem de utentes com registo de ansiedade nos CSP	N.º de utentes inscritos nos CSP com registo de ansiedade (Código P74 - Distúrbio ansioso/estado de ansiedade e P01 - Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão)/N.º utentes ativos dos CSP x 100
Percentagem de utentes inscritos com registo de perturbação depressiva nos CSP	N.º de utentes inscritos nos CSP com registo deperturbação depressiva (Código P76 - Depressão e P03 - Sensação de deprimido)/N.º utentes ativos dos CSP x 100
Proporção de DM com exame oftalmológico no último ano	N.º de utentes inscritos com diabetes com pelo menos uma referenciação para oftalmologia ou pelo menos um resultado de exame à retina no último ano/ n.º total de utentes inscritos com diabetes
Proporção de DM com última HbA 1C <= 80%	N.º de utentes inscritos com diabetes com último resultado de HgbA1 c inferior ou igual a 8%/N.º utentes inscritos com diabetes.
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	Total de episódios utentes com idade >= 65 anos, com diagnóstico principal 820, com cirurgia realizada nas primeiras 48 horas após admissão) / (Total de episódios utentes com idade >= 65 anos, com diagnóstico principal 820, com cirurgia realizada)
Percentagem de utentes da região Alentejo abrangidos por USF	N.º de utentes abrangidos por USF/N.º total de utentes na região
Tempo médio de espera entre a data de registo "aguarda consulta" e a data de registo "doente colocado" (em dias)	Média de dias correspondente ao intervalo de datas entre "doente colocado" e "aguarda vaga"
Realização de, no mínimo, 13 consultas/ano/utente, nas unidades da DICAD	N.º de consultas/N.º total de Ativos
% de utentes com médico de família	N.º utentes inscritos ativos com médico de família/N.º total de utentes inscritos ativos
% de doentes admitidos nas UCCI, relativamente aos doentes referenciados	N.º de doentes admitidos/ N.º total de doentes referenciados
Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (PVP)	Custo total (PVP) com medicamentos em CSP/N.º de utilizadores (em euros)
Despesa MCDT faturados, por utilizador SNS (p. conv.)	Custo total com MCDT faturados por entidades convencionadas/N.º de utilizadores SNS em CSP (em euros)
Percentagem de registos completos no SIIE	N.º de registos completos no SIIE/N.º total de registos no SIIE
Diminuir o consumo de papel	(Custo com consumo de papel em 2017-Custo com consumo de papel em 2016)/Custo com consumo de papel em 2016
Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	[(Nº de embalagens em que a prescrição ocorreu por DCI Λ o medicamento prescrito pertence a um CNPEM que tem pelo menos um medicamento genérico) + (Nº embalagens em que a prescrição não ocorreu por DCI mas o medicamento é genérico)] / Nº de embalagens de medicamentos prescritas
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, no total das cirurgias programadas	(Total de episódios de ambulatório, com procedimentos cirúrgicos ambulatorizáveis / Total de episódios de internamento e de ambulatório, com procedimentos cirúrgicos ambulatorizáveis) X 100
Percentagem de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR	N.º de unidades de cuidados continuados integrados com monitorização através da grelha da ECR/N.º total de unidades de cuidados continuados
N.º de visitas técnicas realizadas a entidades convencionadas	Número de visitas
Percentagem de quinolonas prescritas no total de embalagens de antibióticos faturadas	N.º de quinolonas prescrito/N.º total de antibióticos faturados
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero	N.º de utentes rastreadas/N.º utentes convocadas
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro da Mama	Total rastreadas/convocadas (retirando às convocadas as convocatórias devolvidas, as que estão em vigilância e as que fizeram mamografia há menos de 6 meses)
Taxa de adesão ao Rastreio do Cancro do Colon e Recto (onde estiver implementado o programa de rastreio)	Total de utentes elegíveis que devolveram KIT/Total de utentes elegíveis a quem foi enviado KIT
Taxa de cobertura vacinal da DTPa aos 2 anos	N.º de utentes com 2 anos com PNV cumprido para a vacina da Pentalvente (DTPaHibVIP)/N.º total de utentes com 2 anos
Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	N.º de utentes com 7 anos com PNV cumprido para a vacina da VASPR II/N.º total de utentes com 7 anos
Taxa de cobertura da vacinação (gripe sazonal) em idosos residentes em ERPI (%)	N.º de utentes com ≥65 anos institucionalizados que foram vacinados contra a gripe sazonal/N.º total de utentes com ≥65 anos institucionalizados
% de aumento do número de primeiras consultas de cessação tabágica relativamente ao ano anterior	(N.º de primeiras consultas do ano N/N.º de primeiras consultas do ano (N-1)) -1
% de utentes com registo de pré-obesidade nos CSP	N.º de utentes com registo de Pré-obesidade nos CSP (Código T83 - Excesso de peso)/N.º utentes ativos dos CSP x 100
% de utentes com registo de obesidade nos CSP	N.º de utentes com registo de obesidade nos CSP (Código T82 - Obesidade)/N.º utentes ativos dos CSP x 100
N.º de registos na aplicação MCDT Direct	N.º de registos
Data de implementação do projeto piloto "Serviço de Internamento Domiciliário" (em meses)	Data
N.º de espirometrias realizadas	N.º de espirometrias
Percentagem de unidades funcionais com acesso à ARSA TV	N.º de unidades funcionais (USF e UCSP) com acesso à ARSA TV/Número total de unidades funcionais (USF e UCSP)
Criação de acesso direto no portal da ARSA ao canal de TV (data de criação)	Data