

PLANO DE ATIVIDADES 2012



Índice

1.	Nota Introdutória	1
2.	Caracterização geral da ARSN, IP	1
2.1	Estrutura Orgânica	1
2.2	População e Território	2
2.3	Rede de prestação de cuidados de saúde primários	3
2.4	Rede Hospitalar	4
2.5	Recursos Humanos	6
2.6	Instalações	6
3.	Princípios metodológicos na elaboração do Plano de Atividades	7
4.	Missão, Valores e Visão	7
5.	Formulação da Estratégia	8
6.	Objectivos e Estratégias	9
6.1	Linhas estratégicas institucionais	10
6.2	Objectivos Estratégicos	10
6.3	Explicitação e Alinhamento da Estratégia	12
6.4	Objectivos Operacionais	16
6.5	Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR)	20
6.6	Medidas Transversais	26
7.	Objectivos Operacionais por Unidade Orgânica	27
7.1	Departamento de Saúde Pública	27
7.2	Departamento de Estudos e Planeamento	28
7.3	Departamento de Contratualização	30
7.4	Departamento de Gestão e Administração Geral	31
7.5	Departamento de Instalações e Equipamentos	33

PREÂMBULO

O ano que se avizinha não é um ano de planeamento fácil. Com efeito, as restrições que todos somos convocados a levar a cabo, não serão exceção na ARS Norte, IP. Não obstante, como no passado, esta instituição estará certamente preparada e, sobretudo, determinada a ultrapassar as dificuldades que se esperam.

Sob o ponto de vista das linhas que nortearão os próximos anos, a palavra de ordem será eficiência! Eficiência, porque procuraremos identificar todas as oportunidades de melhoria na qualidade dos cuidados prestados e na utilização dos recursos disponíveis.

Para este desiderato, contamos, desde logo, com a renovação das energias que este Conselho Diretivo procurará empreender na organização da instituição. Seguiremos, desde logo, as orientações decorrentes do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central do Estado, com espírito crítico e participativo.

Para este efeito, será concretizada a reorganização dos serviços, procurando centralizar e normalizar processos de trabalho, desconcentrando o nível de decisão com reforço do controlo interno, eliminando tarefas que nenhum valor acrescentado traz à prestação dos cuidados de saúde ou do suporte administrativo a ela inerente.

Paralelamente, dedicaremos a nossa atenção à modernização dos processos de trabalho e à melhoria da infraestrutura tecnológica.

Dedicaremos esforços à integração dos serviços de intervenção local nas dependências e comportamentos aditivos, procurando, com os nossos serviços, dirigir uma proposta inovadora da intervenção nesse âmbito que, aproveitando a maior capilaridade das redes de cuidados da ARSN, potencie a rede de intervenção do norte nos comportamentos aditivos e nas dependências.

Nos cuidados de saúde primários, incentivaremos, ainda mais e dentro dos recursos disponíveis, a proliferação das USF's, sem perder de vista a necessidade de privilegiar a excelência e nesse contexto, identificar mecanismos que tendam a garanti-la.

Nos cuidados hospitalares, ao nível dos equipamentos, as atenções não poderão deixar de se centrar na conclusão dos empreendimentos cuja conclusão se projeta para o corrente ano curso, como sejam, o novo Hospital de Amarante, Lamego, Centro de Reabilitação do Norte e Centro Materno-Infantil do Norte.

No que respeita ao planeamento de cuidados hospitalares, os trabalhos em curso relativos à reforma hospitalar e à carta hospitalar deverão constituir o mote para a reponderação das valências existentes nas várias unidades da região.

Nos cuidados continuados integrados, importa consolidar a rede, privilegiando, em tempo de restrições, a maximização da utilização da rede existente, a análise dos seus pontos fortes e fracos e a definição do seu crescimento sustentado. Importa ainda delinear as tendências futuras para estes cuidados, o que, esperamos, se extraia em parte do congresso internacional que a ARS Norte projeta organizar em Setembro.

No domínio da saúde pública, importantes conquistas deverão ser levadas a cabo, desde a conclusão dos planos locais de saúde dos ACeS, passando pelo aproveitamento de sinergias existentes, ao nível da promoção da saúde e prevenção da doença, entre o departamento de saúde pública e a ex-delegação do norte do IDT, até à exploração das possibilidades de maximização da utilização dos recursos dos Laboratórios de Saúde Pública.

No âmbito das relações transfronteiriças, abordaremos o tema numa forma que consideramos vanguardista e que se traduz na elaboração dum plano conjunto para o planeamento estratégico da prestação de cuidados de saúde nas áreas transfronteiriças com as Comunidades Autónomas da Galiza e de Castela e Leão.

Em suma, dentro dum tempo de redimensionamento, ao nível da estrutura, entenderemos o conceito numa dupla aceção. Redimensionamento por redução, no que toca aos custos e redimensionamento por expansão, no que respeita à maximização da exploração dos recursos disponíveis.

Serão necessários e contamos com todos os colaboradores da ARS Norte!

O Presidente do Conselho Diretivo,

Luís Castanheira Nunes

PLANO ACTIVIDADES
DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, IP
ANO DE 2012

1. Nota Introdutória

Concluído o período de vigência do Plano Nacional de Saúde 2004-2010, e estando a decorrer a elaboração do novo PNS para o período 2012-2016, torna-se mais premente o papel dos Planos de Actividades nas organizações nestes períodos de reequacionamento das estratégias a implementar na área da saúde.

Se é certo que esta tipologia de plano deve ter um carácter mais operativo, alinhando com os outros dois instrumentos estratégicos, o Plano Regional de Saúde e o Plano Nacional de Saúde, a inexistência dos mesmos para o período de vigência deste plano, torna-o com características diferentes.

O presente Plano de Actividades, embora alinhado com as Grandes Opções do Plano 2010-2013, olha para os resultados obtidos nos últimos anos na região norte, identificando os aspectos que necessitam de melhoria e em consonância com as Linhas Estratégicas definidas pelo Conselho Directivo e com o que foi elegível como objectivos a cumprir no âmbito do Sistema de Avaliação e Desempenho da Função Pública, desenvolve um plano de acção para 2012, que pretende responder às principais necessidades de saúde da população, através da actuação dos serviços de saúde que estão sob a égide da ARS-Norte.

2. Caracterização geral da ARSN, IP

2.1 Estrutura Orgânica

A Administração Regional de Saúde do Norte, IP (ARSN-IP), é uma pessoa coletiva de direito público, integrada na administração indireta do Estado, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

A organização interna da ARS-Norte, nos termos do artigo 2º dos seus Estatutos, dispõe dos seguintes departamentos:

- Departamento de Saúde Pública (DSP) que integra a Unidade de Planeamento em Saúde e a Unidade de Vigilância Epidemiológica;

- Departamento de Estudos e Planeamento que integra a Unidade de Recursos Humanos e a Unidade de Sistemas de Informação e a Equipa de Apoio Técnico - PIDDAC;
- Departamento de Contratualização
- Departamento de Gestão e Administração Geral que inclui a Unidade de Administração Geral e a Unidade de Gestão Financeira;
- Departamento de Instalações e Equipamentos;

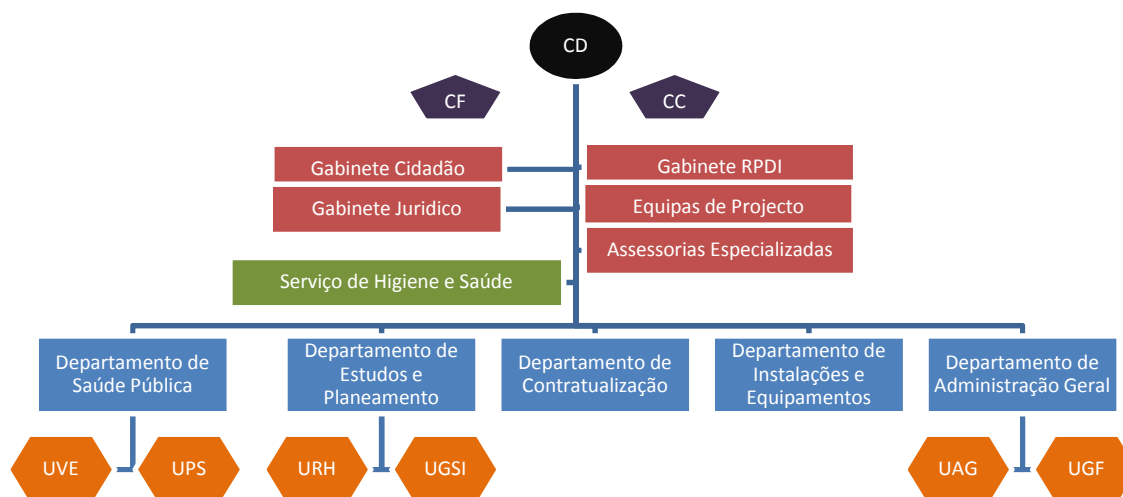


FIG.1 – Organograma simplificado da ARS Norte

Siglas: CD – Conselho Directivo; CF – Conselho Fiscal; CC – Conselho Consultivo; UVE – Unidade Vigilância Epidemiológica; UPS – Unidade Planeamento Saúde; URH – Unidade Recursos Humanos; UGSI – Unidade Gestão Sistemas Informação; UAG – Unidade Apoio Gestão; UGF- Unidade Gestão Financeira

As competências dos departamentos estão inscritas nos Estatutos da ARS do Norte (Diário da Republica, 104, 30 de Maio 2007) e no Regulamento Interno da ARS Norte (Junho de 2009), estão definidas as áreas funcionais e/ou equipas de projecto que operacionalizam as competências atribuídas a cada departamento.

2.2 População e Território

O Censos 2011 disponibiliza os últimos dados sobre o volume e a estrutura demográfica, o que nos permite caracterizar a dinâmica populacional da região no período 2001/2011.

Quadro 1: Evolução Populacional da Região Norte

	População Residente			Crescimento Populacional			
				De 1991 a 2001		De 2001 a 2011	
	1991	2001	2011	Nº	%	Nº	%

Continente	9375926	9869343	10047083	493417	5,26	177740	1,8
Norte	3472715	3687293	3689609	214578	6,18	2316	0,063

Fonte: INE

A população residente na região norte (Censos 2011) é de 3.689.609 indivíduos e representa 35% dos efetivos nacionais. Na última década, a população da região praticamente não se alterou, invertendo uma tendência de crescimento verificada nas últimas décadas; a evolução da população por NUT III revela dinâmicas de crescimento muito diferenciadas.

Quadro 2: Indicadores demográficos de primeira grandeza

NUT	Índice de Dependência Total		Índice de Envelhecimento		Índice de Longevidade	
	2001	2010	2001	2010	2001	2010
Portugal	48,0	49,9	104,2	120,1	41,9	47,4
Minho Lima	53,3	51,9	135,9	164,4	44,3	51,5
Cávado	45,2	42,8	62,5	81,6	40,7	46,5
Ave	43,5	41,0	63,0	89,8	38,8	44,5
Grande Porto	42,5	46,1	83,1	105,6	39,7	44,2
Tâmega	47,8	43,2	58,2	76,9	40,2	46,4
Entre Douro e Vouga	43,7	43,5	74,8	107,1	40,8	45,0
Douro	53,6	50,4	130,0	160,9	43,9	51,6
Alto Trás-os-Montes	56,0	55,3	170,7	227,5	43,4	52,1

Fonte: INE

2.3 Rede de prestação de cuidados de saúde primários

A reorganização dos cuidados de saúde primários iniciada no ano de 2006, desenvolve-se de forma sustentada, marcada pela reflexão e interpretação crítica dos resultados e processos. A administração temporal das políticas – constituição dos ACES e faseamento na implantação das unidades funcionais - permitiu a consolidação da estrutura organizativa que pode ser medida pela crescente implementação das diversas unidades funcionais na rede de prestação.

Quadro 3: População inscrita nos ACES em 31 de Dezembro de 2011

População inscrita ACES	C/médico de família	S/médico de família	S/médico por opção	Nº de USF	Inscritos nas USF
4.028.135	3.630.303 (90,1%)	382.132 (9,5%)	15.700 (0,4%)	169	2.058.156 (51,1%)

Fonte: SIARS

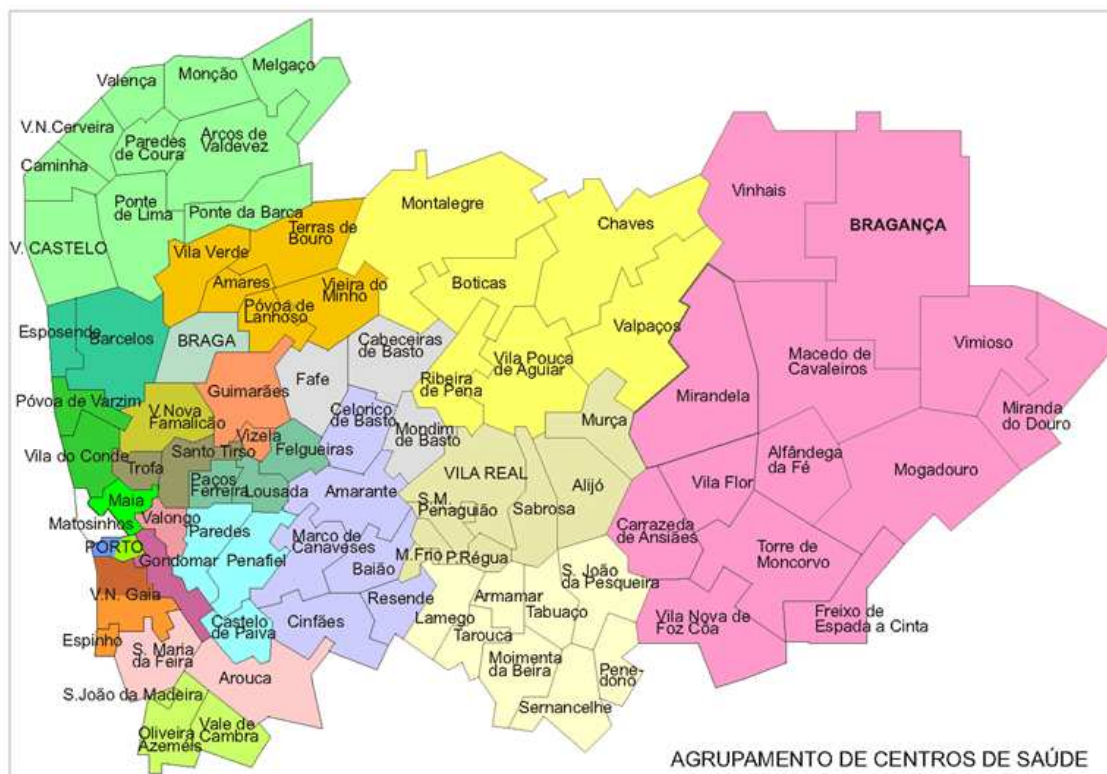


Fig.2 – Organização dos Cuidados de Saúde Primários. Distribuição geográfica dos ACES e ULS

2.4 Rede Hospitalar

Nos últimos anos consumou-se um processo de concentração, integração e racionalização de recursos das unidades de saúde hospitalares da região norte com a constituição de centros hospitalares, que a par das 3 Unidades locais de saúde (ULS) criadas, alteraram o modelo organizativo deste tipo de cuidados.

ULS Alto Minho, EPE

Centro Hospitalar do Alto Minho, EPE
Hospital de Santa Luzia - Viana do Castelo
Hospital Conde de Bertiandos - Ponte de Lima

Hospital de Santa Maria Maior, EPE - Barcelos

Hospital de Braga

Centro Hospitalar Trás-os-Montes Alto Douro, EPE

Hospital de São Pedro de Vila Real
Hospital Dom Luis - Peso da Régua
Hospital Distrital de Chaves
Hospital Distrital de Lamego

ULS do Nordeste, EPE

Hospital Distrital de Bragança
Hospital de Macedo de Cavaleiros
Hospital Distrital de Mirandela

Centro Hospitalar da Póvoa do Varzim/Vila do Conde

Hospital da Póvoa do Varzim - S. Pedro Pescador
Hospital de Vila do Conde

Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE

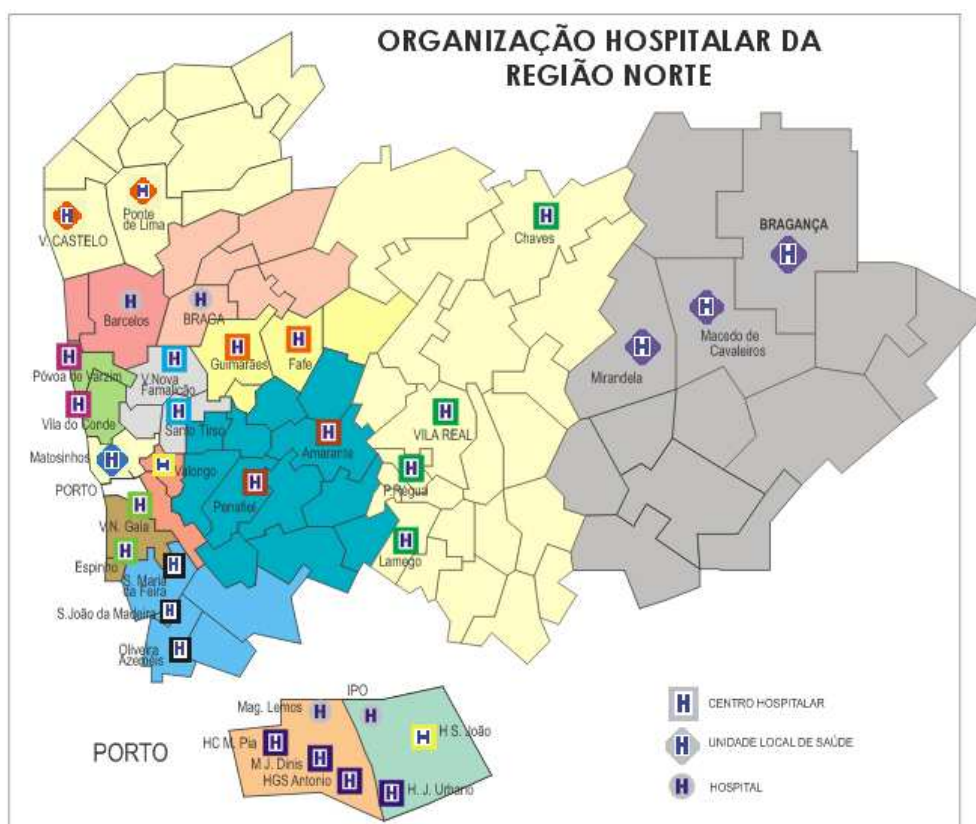
Hospital de Fomalicao - S. João de Deus
Hospital de Santo Tirso - Conde de S. Bento

Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE

Hospital de Guimarães - N. Senhora da Oliveira
Hospital de Fafe - S. José

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE Hospital de Amarante - S. Gonçalo Hospital do Vale do Sousa - Padre Américo
ULS de Matosinhos, EPE Hospital Pedro Hispano - Matosinhos
Centro Hospitalar de São João, EPE Hospital de São João Hospital Nossa Senhora da Conceição - Valongo
Hospital Magalhães Lemos, EPE
Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil (Porto), EPE
Centro Hospitalar do Porto, EPE Hospital de Santo António H. Especializado de Crianças Maria Pia Maternidade Júlio Dinis Hospital Joaquim Urbano
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE Hospital de Vila Nova de Gaia Hospital de Espinho
Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE Hospital de Oliveira de Azeméis - S. Miguel Hospital de Santa Maria da Feira - S. Sebastião Hospital de São João da Madeira

No mapa seguinte, (Fig.3 – Organização Hospitalar da Região Norte) assinala-se a tipologia, localização e área geográfica de atracção directa (1ª linha de referência) de cada unidade hospitalar.



2.5 Recursos Humanos

A política de gestão dos recursos humanos da ARS Norte tem sido focalizada no aumento dos ativos profissionais nas áreas da prestação direta de cuidados de saúde e na redução nas áreas de apoio. Este comportamento gestor é resultado do investimento realizado nos últimos anos nas tecnologias de informação e comunicação, na racionalização das estruturas organizativas e na transferência para outras entidades de áreas que não constituem o negócio da organização.

Quadro 4: Evolução da distribuição dos recursos humanos afectos à ARS do Norte por classe profissional

	Cuidados de Saúde Primários			Total ARS Norte		
	2005	2010	Variação	2005	2010	Variação
Assistente Operacional	1.365	1.139	-19,8%	1.502	1.210	-19,4%
Assistente Técnico	1.960	2.025	3,2%	2.455	2.279	-7,2%
Dirigentes	100	23	-334,8%	140	34	-75,7%
Enfermagem	2.263	2.752	17,8%	2.282	2.763	21,1%
Informática				39	38	-2,6%
Médico	2.091	2.272	8,0%	2.113	2.283	8,0%
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	230	263	12,5%	238	264	10,9%
Técnico Superior de Saúde	38	117	67,5%	55	122	121,8%
Técnico Superior	121	180	32,8%	281	336	19,6%

Fonte: Relatório de Actividades 2011

Quadro 5 : Estrutura de mapa de pessoal 2011

Prestadores diretos	Staff técnico	Apoio administrativo	Total
5.573	386	3.871	9.830

Fonte: ARS Norte

2.6 Instalações

Quadro 6: Instalações afectas aos cuidados primários de saúde

Número de edifícios	Função	Natureza patrimonial	
		ARRENDADO (nº)	ARS NORTE (nº)
396	Prestação de cuidados primários	63	333
1	Prestação de cuidados diferenciados	1	
18	Serviços administrativos	13	5

Fonte: ARS Norte

3. Princípios metodológicos na elaboração do Plano de Atividades

- I. A metodologia utilizada na elaboração do documento visa produzir um instrumento de ação coerente, e no qual, todos os profissionais da ARSN devem reconhecer as estratégias e as medidas resolutivas que serão adotadas para o ciclo de gestão
- II. Através das Linhas Estratégicas (Objectivos Estratégicos major) fixadas pelo conselho directivo da ARSN, I.P, desdobradas em 18 objectivos estratégicos, foram construídos os 28 objectivos operacionais da ARS do Norte que incorporam o QUAR 2012.
- III. O Plano de Atividades não é a agregação dos planos das unidades orgânicas, sendo estes concebidos para uma escala de menor dimensão, com forte componente operativa.
- IV. Na fixação dos objetivos operacionais das unidades orgânicas, a figurar no Plano de Atividades, esteve presente a seguinte metodologia: (1) Identificação dos objectivos, actividades e/ou medidas a desenvolver em 2012, propostas por cada unidade orgânica (2) – Reformulação e/ou correspondência dos objetivos operacionais das unidades orgânicas e os objetivos estratégicos e operacionais da ARSN, IP; (3) - Construção de indicadores, das metas e identificação/quantificação dos investimentos e recursos associados aos mesmos, para assegurar a sua exequibilidade.

4. Missão, Valores e Visão

Na elaboração de um plano de ação é indispensável ter presente a razão da existência da organização, os destinatários da sua acção, e os profissionais que irão desempenhar as actividades que queremos desenvolver (missão), bem como princípios que norteiam a sua intervenção quotidiana (valores).

Ao perspectivarmos o futuro temos que ser ambiciosos no bem que queremos proporcionar, sabendo das dificuldades que se apresentam, mas determinados na sua concretização (visão)

A ARS do Norte incorpora estes conceitos, expressando-o da seguinte forma:

Missão	Garantir à população da região norte o acesso a cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde.
Valores	Equidade, Acessibilidade, Responsabilidade Transparência, Conhecimento, Qualidade, Inovação.

Visão	Ser reconhecida pelos cidadãos como uma organização de excelência, capaz de otimizar os recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, garantindo em toda a região de saúde, serviços com padrões de qualidade técnico-profissional e diferenciação, proporcionando mais e melhor saúde, confiança e satisfação, tanto de utilizadores como dos profissionais.
--------------	--

5. Formulação da Estratégia

Para a formulação da estratégia de uma organização importa identificar as forças e fraquezas internas, bem como as oportunidades e ameaças externas que se deparam. A análise SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunities, Threats*) é o modelo normalmente aplicado nesta fase de diagnóstico do planeamento estratégico. Sem embargo de em futuros planos de Acção esta análise poder ser renovada e amplificada, elencam-se desde já as principais características identificadas em cada uma das vertentes de observação.

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento do “negócio” saúde • Cobertura regional • Capacidade Técnica • Grau elevado de utilização de tecnologia • Grau elevado de informatização dos serviços • O Core comum dos aplicativos informáticos em que assentam os registos clínicos (SINUS/SAM/SONHO) • Trabalho com vários <i>stakeholders</i> da saúde: autarquias, escolas, universidades, IPSS, privados • Processo de contratualização sedimentado • Capacidade de liderança e operacionalização das reformas da saúde • Capacidade de negociar e implementar novos modelos de organização • Abertura à inovação • Eficiência crescente dos recursos (aumento sustentado na produção de cuidados, num quadro de carência de recursos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Carências de recursos humanos em áreas chave • Instabilidade do quadro de pessoal (reformas, contratos precários) • Circulação da informação e comunicação • Falta de maturação da nova estrutura organizacional (ACES) • Falta de alinhamento organizacional • Nível de governação clínica ainda incipiente • Articulação ACES/Hospitais ainda insuficiente • Carência de Protocolos clínicos no processo de referenciação de utentes entre os diferentes níveis de cuidados • Contratualização muito focada na avaliação do processo e não em ganhos em saúde • Sistemas e redes de informação (ainda que não directamente dependentes da ARSN) • Limitações legais no modelo de aquisições (bens e serviços)

<ul style="list-style-type: none"> •Orientação para resultados (outputs e outcomes) •Qualidade técnico-profissional •Níveis de satisfação elevado dos utilizadores dos serviços do SNS •Modernização das instalações de CSP e hospitais •Capacidade de resposta dos serviços a situações de emergência social e sanitária 	
--	--

OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> •Crise económico-financeira aguça a necessidade de mais ganhos de eficiência operacional •Maximizar as fontes de financiamento existentes •Sedimentar a reorganização dos CSP •Consolidação da reforma dos CSP avançado o acesso e a qualidade da prestação de cuidados •Reforçar o trabalho em rede social •Alargar a participação do sector social e privado no contexto da RNCCI •Potencialidades de melhoria funcional das redes de informação em saúde •Proporcionar uma cobertura maior nos programas de rastreio organizado de base populacional. 	<ul style="list-style-type: none"> •Restrições orçamentais consequentes à crise económico-financeira podem limitar/paralisar muitos projectos •Restrições legais à contratação e manutenção de recursos humanos •Limitações legais no modelo de aquisições (bens e serviços) •Dependência de entidades externas, nomeadamente ACSS •Baixa capacidade de resposta evidenciada pela ACSS na resolução de problemas infra-estruturais e aplicativos directamente relacionados com os serviços locais e regionais •Baixo nível de capacitação e responsabilidade do cidadão na utilização dos serviços de saúde

6. Objectivos e Estratégias

A Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN, IP) tem como exigência institucional contribuir para o reforço da sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, concentrando a ação gestonária nas áreas definidas como prioritárias pelos decisores políticos: ^(a) assegurar a cobertura populacional, com particular atenção aos grupos mais vulneráveis da sociedade, ^(b) reorganizar as plataformas de prestação de cuidados, ^(c) reforçar o processo de contratualização no âmbito da rede de cuidados primários, ^(d) controlar a taxa de crescimento das despesas em medicamentos e meios complementar de diagnóstico, ^(e) reduzir os custos operacionais,

designadamente as despesas de pessoal e ^(f) otimizar os processos de negócios, através da implementação dos serviços partilhados.

As linhas estratégicas que estruturam o Plano de Actividades da ARS Norte (PARSN) para 2012 estão alinhadas com o Programa do XIX Governo Constitucional, o Plano de Redução e Melhoria da Administração Central do Estado (PREMAC), o Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica, a proposta de Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 e com as Grandes Opções do Plano para o período 2010-2013, nomeadamente naquelas que são as grandes prioridades aí definidas:

- Reforma dos Cuidados de Saúde Primários
- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
- Cuidados de Saúde Hospitalares
- Recursos humanos
- Política do medicamento
- Requalificação da estrutura Hospitalar e dos Cuidados de Saúde Primários
- Tecnologias de informação e comunicação
- Sustentabilidade financeira do SNS.

6.1 Linhas estratégicas institucionais

O plano de actividades 2012 é instrumento de ação governativa que impõe um “compromisso institucional interno” para a obtenção de resultados, e deverá consagrar a relação existente entre os objetivos estratégicos e a governação da ARSN, IP, expressa no Quadro de Avaliação e Responsabilização – QUAR.

Para o ano de 2012, foram definidas pelo Conselho Directivo da ARS do Norte, I.P. três grandes linhas de orientação estratégica:

- 1. Garantir o acesso aos cuidados de saúde considerados adequados à satisfação das necessidades da população da região norte.**
- 2. Garantir um SNS sustentável e bem gerido.**
- 3. Melhorar a comunicação interna e externa, em ordem à prestação de um serviço mais próximo do cidadão/cliente.**

A primeira linha estratégica dirige-se para a génese da missão da ARS promovendo mais e melhor saúde à população e um acesso equitativo, a segunda apela a uma gestão eficiente e eficaz dos recursos humanos, materiais e financeiros e a terceira visa melhorar a transparência da organização, agilizando formas de comunicação expeditas, proporcionando melhor cidadania em saúde.

6.2 Objectivos Estratégicos

Cada Linha Estratégica é concretizada por 6 objectivos estratégicos que espelham a amplitude de intervenção desejada.

Linha Estratégica: “Garantir o acesso aos cuidados de saúde considerados adequados à satisfação das necessidades da população da região norte”

Para a sua consecução foram definidos os seguintes **objectivos estratégicos**:

Garantir o cumprimento dos programas prioritários do Plano Nacional de Saúde

Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários

Promover a realização de rastreios de base populacional

Melhorar a resposta a necessidades de saúde emergentes (cuidados no domicílio, cuidados continuados integrados, cuidados paliativos) – O15 e O22

Promover contextos favoráveis à saúde e desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças

Melhorar a equidade no acesso aos serviços e cuidados de saúde – O4 e O5

Linha estratégica: “Garantir um SNS sustentável e bem gerido”

Foram determinados os seguintes **objectivos estratégicos**:

Melhorar a eficiência económica e operacional – O20, O23, O24

Desenvolver e aprofundar o processo de contratualização – O1, O7, O12, O13

Racionalizar o uso do medicamento e MCDT – O19, O18

Dotar os serviços centrais de instrumentos de gestão geradores de maior eficiência

Valorizar o capital humano da organização

Adequar a oferta e melhorar a eficiência e qualidade dos serviços hospitalares

Linha Estratégica: “Melhorar a comunicação interna e externa, em ordem à prestação de um serviço mais próximo do cidadão/cliente.”

Foram fixados os seguintes **objectivos estratégicos**:

Fomentar a capacitação do cidadão para escolhas saudáveis

Promover a cidadania em saúde e a responsabilidade social

Alargar e consolidar experiências de cooperação com parceiros do sector social e privado, nas áreas da promoção, prevenção e tratamento e reabilitação que reforcem a complementaridade de respostas às necessidades do cidadão.

Criar ferramentas interactivas que promovam a partilha de informação entre os serviços da ARS e destes com o cidadão

Incentivar a governação clínica em cuidados de saúde primários, garantindo um compromisso de qualidade, partilhado entre profissionais e a administração em ordem a prestar um melhor serviço ao cidadão

Promover a integração dos serviços do IDT/SICAD na rede de prestação da ARS Norte, melhorando a capacidade de resposta aos problema associados aos comportamentos aditivos e dependências

6.3 Explicitação e Alinhamento da Estratégia

Para cada Linha Estratégica foram definidos 6 objectivos estratégicos, que abaixo se explicitam, com referência aos objectivos operacionais que emanaram dos mesmos e que foram incorporados no QUAR da ARS do Norte, no âmbito do SIADAP 1 , que à frente se apresenta.

OE	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Objetivos operacionais - OOp
1	Garantir o cumprimento dos programas prioritários do Plano Nacional de Saúde.	OOp:6,7,8,11,12,13
	Embora o Plano Nacional de Saúde para o quinquénio 2012-2016 ainda aguarde finalização e aprovação são conhecidas as estratégias elencadas e os programas de saúde delas emergentes. Concomitantemente, o Despacho nº404/2012, de 3 janeiro do SEAS definiu os oito programas de saúde prioritários de intervenção, pelo que se torna necessário garantir o alinhamento dos principais programas de saúde a desenvolver na região com aqueles prioritizados nos documentos estratégicos nacionais. A saber: diabetes, infeção VIH/SIDA, doenças oncológicas, doenças cerebrovasculares, doenças respiratórias, saúde mental e ainda os programas de prevenção e controlo do tabagismo e de promoção da alimentação saudável.	
2	Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários	OOp:1,16,22
	Reordenar a rede as unidades prestadoras de cuidados de saúde primários, com a finalidade de racionalizar os recursos existentes e configurar a organização de acordo com a reforma dos Cuidados de Saúde Primários. Este processo implica o encerramento de unidades, criação de novas e agregação de outras, reafecção dos profissionais e reorganização das estruturas de informação e comunicação. Propiciar o surgimento de mais unidades de saúde familiar (USF), bem como Unidades de Cuidados da Comunidade (UCC). Sedimentar o papel dos ACES enquanto órgãos desconcentrados da tomada de decisão. Intervir na melhoria e reestruturação de alguns equipamentos de saúde melhorando as amenidades proporcionadas ao cidadão que utiliza os serviços de saúde.	
3	Promover a realização de rastreios de base populacional	OOp : 2,3
	Intervir precocemente no curso natural das doenças graves, passíveis de serem preveníveis, é um dos objetivos dos sistemas de saúde e dos programas de rastreio em particular. Há evidência científica do custo-efetividade dos rastreios de base populacional em 3 doenças oncológica: cancro do colo do útero, cancro da mama, cancro do cólon e recto. Nesse sentido, a ARS do Norte já iniciou a implementação de programas de rastreio para as duas primeiras patologias, propondo-se iniciar um projeto piloto para a última delas. Acresce-se, o programa de rastreio da retinopatia diabética, complicação que cursa normalmente sem sintomas e que se não tratada atempadamente leva à cegueira irreversível, que se pretende alargar a toda a região norte.	

OE	OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS	Objetivos Operacionais - OOp
4	Promover a resposta a necessidades de saúde emergentes (cuidados no domicílio, internamento de estadia média e prolongada, cuidados paliativos)	OOp: 13,16,22
	<p>É fundamental melhorar a oferta e promover a qualidade em cuidados continuados integrados, maximizando a capacidade instalada na rede existente, por uma articulação mais eficaz entre os serviços, incentivando, de forma criteriosa, potenciais promotores de novas camas em cuidados continuados.</p> <p>Importa reforçar o apoio domiciliário, criando condições para uma resposta adequada às necessidades dos mais carenciados e dependentes, no respeito pela dignidade humana, mormente no apoio a doentes em fase terminal através de cuidados paliativos.</p> <p>Estão em execução programas e projetos transversais a vários serviços para dar respostas institucionais a estas necessidades de saúde emergentes que continuarão a ser incentivadas.</p>	
5	Promover contextos favoráveis à saúde e desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças	OOp:7,8,9,10,22
	<p>Reforçar o papel da Escola como promotora da saúde, em comunhão com os serviços de saúde, mormente as Unidades de Saúde Pública, no desenvolvimento dos vários programas de intervenção nos determinantes da saúde e que tem a população escolar com principais destinatários.</p> <p>Garantir o cumprimento do PNV com taxas de cobertura que permitam alcançar a imunidade de grupo. Promover e reforçar a vacinação contra a gripe sazonal</p> <p>Promover o acesso a consulta de planeamento familiar, nomeadamente a adolescentes.</p>	
6	Melhorar a equidade no acesso aos serviços e cuidados de saúde	OOp 1,4,6
	<p>A equidade entendida como distribuição desigual de recursos para situações desiguais (John Rawls) é um normativo ético presente na boa prática gestionária.</p> <p>A ARS-Norte reforçará a orientação estratégica de melhoria no acesso aos cuidados de saúde, através do aumento da oferta de cuidados. A plataforma para a efetivação deste objetivo prevê o incremento das Unidades de Saúde Familiar (USF), a agilização na entrada nos cuidados hospitalares (subida da taxa de 1^{as} consultas hospitalares), o aumento da oferta nas várias tipologias da Rede de Cuidados Continuados, o incremento das visitas domiciliárias médicas e a diminuição do tempo de espera para a 1^a consulta hospitalar nas especialidades médicas e cirúrgicas.</p> <p>A qualidade do processo de comunicação/informação entre o cliente e o prestador é um dos fatores relevantes na acessibilidade. A ARS-Norte, através de processos transversais a todas as unidades do Sistema, dará continuidade à implementação de Tecnologias de Informação no processo comunicacional, de forma a facilitar a relação entre os utentes e as unidades de prestação de cuidados</p> <p>Desenvolver uma melhor gestão da lista de inscritos de forma a garantir a sua permanente atualização, mormente identificando duplas inscrições e não utilizadores de longa data, de forma a proporcionar médico de família a mais utentes.</p>	
7	Melhorar a eficiência económica e operacional	OOp: 20,21,23,24
	<p>Numa conjuntura adversa de marcadas restrições orçamentais importa adotar práticas de gestão que visem a eliminação de processos redundantes ou duplicados, e de custos supérfluos. Deverá ser dado o enfoque à redução de custos operacionais, analisando todos os componentes de despesa, nomeadamente os associados aos custos com pessoal.</p> <p>Otimizar os processos de negócios, que não constituem o “core” da organização, através de outsourcings e potenciar a utilização de serviços partilhados nas áreas mais estruturais como a gestão de recursos humanos.</p> <p>Procurar alcançar ganhos organizativos que se traduzam em vantagens para o utente, para os profissionais, para as organizações (melhoria da acessibilidade do utente ao SNS, integração de cuidados, maximização da capacidade instalada, minimização de custos e redução dos desperdícios organizacionais e financeiros).</p> <p>A ARS-Norte incrementará a coordenação estratégica com os ACES, promovendo a qualidade organizacional e a melhoria da eficiência na utilização dos recursos.</p>	

OE	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Objetivos Operacionais - OOp
8	<p>Desenvolver e aprofundar o processo de contratualização</p> <p>A contratualização, compromisso explícito entre o financiador e o prestador, deve ser entendida como processo negocial de objetivos de desempenho e visa: (a) melhorar o nível de saúde da população; (b) responder com efetividade às necessidades de saúde; (c) obter eficiências na utilização dos recursos (financeiros e humanos); (d) melhorar os ambientes organizacionais; (e) reforçar o papel do cidadão no sistema de saúde.</p> <p>Importa dar sequência à experiência já adquirida no processo negocial com os ACES e Hospitais, alargando-o a um conjunto mais vasto de unidades funcionais.</p> <p>Definir objetivos que espelhem todas as vertentes da prestação de cuidados, para que a avaliação do processo de contratualização, traduza cada vez mais, a performance de cada unidade, nas vertentes de eficiência, efetividade e qualidade.</p> <p>Criar condições para melhorar as aptidões e competências de todos os intervenientes neste processo negocial.</p>	OOp:1,12,13,17
9	<p>Racionalizar o uso do medicamento e MCDT</p> <p>A sustentabilidade e eficiência na gestão do Serviço Nacional de Saúde (SNS) são uma preocupação que têm merecido atenção constante porque delas depende não só a garantia da prestação de adequados cuidados de saúde aos portugueses, mas também porque a saúde é uma área de governação de primeira importância em termos de afetação de recursos” (Proposta do OE2011 Relatório), <i>Ministério das Finanças e da Administração Pública</i></p> <p>Dado o peso das rubricas “Farmácias Privadas” e MCDT, que representam prospectivamente 39% e 15% do Orçamento Final, a ARS-Norte, de acordo com orientações ministeriais de racionalização da prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, adotará as seguintes medidas: a) consolidar o processo de desmaterialização de todo o circuito do medicamento e MCDT; b) Monitorizar o perfil de prescrição dos profissionais do SNS, coligindo e fornecendo informação que permita uma análise crítica interpares das práticas utilizadas; c) Promover o recurso a medicamentos genéricos; d) consolidar a prática de auditorias financeiras e clínicas como instrumento de gestão proactiva; e) estimular a criação de novos protocolos de articulação entre hospitais e Centros de Saúde com vista a aproveitar a capacidade instalada em MCDT; f) Incentivar processos de governação clínica que permitam associar a boa pratica clinica com a racionalização na utilização de medicamentos e MCDT.</p>	OOp:18,19
10	<p>Dotar os serviços centrais de instrumentos de gestão geradores de maior eficiência</p> <p>Disponibilizar ferramentas informáticas (tipo ERP) que permitam gerir de forma mais eficiente e eficaz todas as atividades que são vitais ao BackOffice da organização (gestão de recursos humanos, aprovisionamento e compras).</p> <p>Permitir uma gestão mais moderna que permita responder de forma mais célere e capaz aos desafios que se colocam.</p>	OOp:20;23
11	<p>Valorizar o capital humano da organização</p> <p>Proporcionar a todos os profissionais uma oportunidade de valorização profissional, sabendo a importância que a qualificação e o desenvolvimento técnico-científico representam no sucesso do SNS.</p> <p>Criar condições para que os profissionais possam ter uma participação ativa nos processos de mudança organizacional inerentes à reforma dos CSP.</p> <p>Reorientar a formação médica para as áreas de escassez de recursos, com relevo para a medicina familiar.</p>	OOp:26,28

OE	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Objetivos Operacionais - OOp
12	Adequar a oferta e melhorar a eficiência e qualidade dos serviços hospitalares	OOp:4,5,17,21
	<p>Concretizada a reordenação das unidades hospitalares em centros hospitalares importa maximizar as virtudes deste modelo organizacional, proporcionando maior eficiência e qualidade dos serviços hospitalares, bem como ampliando o leque de respostas de proximidade ao cidadão que procura este nível de cuidados.</p> <p>Operacionalizar as redes de referência à luz da nova carta hospitalar.</p> <p>Identificar atividades desempenhadas pelos hospitais passíveis de serem asseguradas pelos CSP.</p>	
13	Fomentar a capacitação do cidadão para escolhas saudáveis	OOp:6,14,15
	<p>Cada vez se torna mais importante que o cidadão seja responsável pela sua saúde e tome as decisões mais adequadas. Importa que os serviços de saúde, em parceria com outras entidades, promovam condições favorecedoras ao conhecimento em saúde e aptidão para uma escolha informada.</p> <p>Apoiar os programas de promoção de saúde e prevenção e controlo de doenças que visem estes objetivos.</p>	
14	Promover a cidadania em saúde e a responsabilidade social	OOp:22,27
	<p>Pugnar pela promoção dos direitos dos doentes e o direito a uma responsabilidade individual e coletiva. Melhorar as amenidades e o sentimento de pertença da instituição para que utentes e profissionais reconheçam e valorizem a importância social de cada unidade de saúde. Fomentar a participação do cidadão e a interação com os serviços de saúde por meios tecnológicos simples.</p>	
15	Alargar e consolidar experiências de cooperação com parceiros do sector social e privado, nas áreas da promoção, prevenção e tratamento e reabilitação que reforcem a complementaridade de respostas às necessidades do cidadão	OOp:3,13
	<p>Potenciar sinergias com todas as entidades prestadores de serviços de saúde que queiram contribuir para reforçar o SNS. Alargar as experiências de sucesso na área da promoção (ex.STCP), prevenção (ex. Liga Portuguesa contra o Cancro) e tratamento e reabilitação (ex. União das Misericórdias Portuguesas).</p> <p>Explorar e materializar novos contratos de prestação de serviços sempre que, esgotada a capacidade instalada do sector público, os mesmos proporcionem respostas não satisfeitas às necessidades do cidadão que importem garantir de forma racional.</p>	
16	Criar ferramentas interativas que promovam a partilha de informação entre os serviços da ARS e destes com o cidadão	OOp:27,28
	<p>Fomentar a disponibilização de serviços de base eletrónica ao cidadão como o e-agenda (marcação eletrónica de consultas nos CSP).</p> <p>Disponibilizar às unidades de CSP informação sobre os tempos de resposta em MCDT por forma a rentabilizar a capacidade instalada do hospital e garantir os tempos de resposta mais céleres para os utentes.</p> <p>Criar uma Internet que permita comunicações mais fluidas entre os serviços da ARS e melhor informação para apoio à decisão.</p> <p>Facultar no Sítio da ARS, aos serviços e ao cidadão, indicadores demográficos, sociais e de saúde.</p>	

OE	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Objetivos Operacionais - Oop
17	Incentivar a governação clínica em cuidados de saúde primários, garantindo um compromisso de qualidade, partilhado entre profissionais e a administração em ordem a prestar um melhor serviço ao cidadão	OOp:19,26
	<p>Aumentar o nível de exigência dos prestadores nos cuidados prestados à população, procurando maior efetividade e qualidade.</p> <p>Implementar protocolos de atuação clínica que aumentem o capital de saúde dos utentes, através da adoção de decisões terapêuticas custo efetivas.</p> <p>Promover a realização de auditorias clínicas que permitam identificar lacunas e melhorar a qualidade do serviço prestado.</p>	
18	Promover a integração dos serviços do IDT/SICAD na rede de prestação da ARS Norte, melhorando a capacidade de resposta aos problema associados aos comportamentos aditivos e dependências	OOp:14,15
	<p>Criar condições para que o processo de integração do IDT/SICAD na rede de prestação da ARS Norte se processe sem roturas no modelo de prestação de cuidados.</p> <p>Promover uma articulação de serviços que melhore a eficiência operativa, garantindo uma comunicação entre serviços que traga mais-valias ao desempenho da organização.</p> <p>Pugnar por soluções que garantam a melhor capacidade de resposta aos problemas associados aos comportamentos aditivos e dependências</p>	

6.4 Objectivos Operacionais

Os objectivos que vão operacionalizar a estratégia definida estão enunciados de uma forma que permita a sua avaliação, através da inclusão de metas (critério de sucesso) quantificadas.

Cada uma das 3 Linhas Estratégicas (Objectivos Estratégicos Major) foi explicitada em 6 Objectivos Estratégicos que foram decompostos num total de **28 Objectivos operacionais** de forma a abarcar as diferentes áreas de intervenção da ARS do Norte.

Linha Estratégica	Objetivos Estratégicos	Objetivos Operacionais	Unidade
Garantir o acesso aos cuidados de saúde considerados adequados à satisfação das necessidades da população da região norte	Garantir o cumprimento dos programas prioritários do Plano Nacional de Saúde	1 OOp1 - Aumentar para 55% o número de utentes inscritos em USF na região norte, até 31 de Dezembro de 2102	DC
		2 OOp2 - Aumentar em 25% o nº de ACES abrangidos pelo programa de rastreio de retinopatia diabética	DEP
		3 OOp3 - Aumentar a cobertura do programa de rastreio do cancro da mama para 80% dos concelhos da região norte	DEP
		4 OOp4 - Aumentar para 30% a taxa de 1ª consulta hospitalar em 2012	DC
	Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários	5 OOp5 - Garantir que 55% dos doentes sujeitos a cirurgia programada nos hospitais da região norte a realizem através de cirurgia ambulatória	DC
		6 OOp6 - Aumentar em 15% o nº de serviços públicos de saúde com capacidade de efetuar a deteção precoce da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)	DSP
	Promover a realização de rastreios de base populacional	7 OOp7 - Garantir que 96% das crianças tenham o PNV atualizado aos 2 e aos 7 anos	DSP
		8 OOp8 - Garantir uma taxa de cobertura de vacinação contra a gripe sazonal de 84% em idosos institucionalizados	DSP
	Promover a resposta a necessidades de saúde emergentes (cuidados no domicílio, cuidados continuados integrados, cuidados paliativos).	9 OOp9 - Garantir que pelo menos 85% dos ACES disponibilizem contraceção de emergência nas suas unidades de saúde	ACSP
		10 OOp10 - Garantir que pelo menos 40% dos hospitais com serviços de ginecologia/obstetrícia tenham uma consulta organizada de planeamento familiar para adolescentes	ACSP
	Promover contextos favoráveis à saúde e desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças	11 OOp11 - Aumentar em 10% o número de primeiras consultas de apoio intensivo de desabituação tabágica nos serviços de saúde da região norte	DSP
		12 OOp12 - Aumentar em 10% o número de utentes medicados com terapêutica hipocoagulante em vigilância nos CSP, documentado com registo em suporte informático próprio (TAONET) (OE1, OE3)	DC
	Melhorar a equidade no acesso aos serviços e cuidados de saúde	13 OOp13 - Aumentar em 15% o número de utentes referenciados para a RNCCI	DC -ECR
		14 OOp14 - Aumentar para 13000 o número de utentes em tratamento atendidos em 2012 nos Centros de Resposta Integrada da região Norte	IDT/SICAD

Garantir um SNS sustentável e bem gerido	Melhorar a eficiência económica e operacional.	15	OOp15 - Garantir uma taxa de ocupação em internamento em unidades de desabituação de pelo menos 75%	IDT/SICAD
		16	OOp16 Aumentar o numero de visitas domiciliárias para 25 por mil inscritos nos CSP	DC
		17	OOp17 Garantir que 95% dos utentes inscritos para cirurgia nos hospitais do SNS, que foram resolvidos em 2012, não foram referenciados para entidades externas.	DC
	Desenvolver e aprofundar o processo de contratualização.	18	OOp18 Implementar uma ferramenta informática que permita maximizar a capacidade instalada dos CDP, concretizando até final do ano de 2012 , em 2 ACES da área metropolitana do Porto, a referenciação direta de todos os exames de radiologia convencional prescritos para os CDP que lhe estão associados (OE2)	DEP
		19	OOp19 Aumentar para 25% , o peso relativo da facturação com medicamentos genéricos na despesa total com medicamentos (OE2)	DEP
	Racionalizar o uso do medicamento e MCDT.	20	OO20 - Diminuir em 25% os custos associados ao transporte de utentes às unidades prestadores de cuidados da região norte	DGAG
	Dotar os serviços centrais de instrumentos de gestão geradores de maior eficiência.	21	OOp21 Cooperar com o INEM na integração dos meios afectos às equipas das VMER e das ambulâncias SIV nas equipas dos serviços de urgências de pelo menos 5 hospitais.(OE2)	DEP
	Valorizar o capital humano da organização.	22	OOp22: Garantir que 90% dos ACES , assegurem cuidados continuados integrados 7 dias por semana, através de pelos menos uma ECCI (OE1)	DC
	Adequar a oferta e melhorar a eficiência e qualidade dos serviços hospitalares.	23	OOp23 - Instalar até final do 1º semestre de 2012 em toda a região norte, um de sistema informático de gestão centralizada do processo de aquisições em toda a região norte	DEP/DGAG
	Fomentar a capacitação do cidadão para escolhas saudáveis.	24	OOp24 - Proceder a seis auditorias clinicas abrangendo unidades de cuidados saúde primários e unidades hospitalares	DC

<p>Melhorar a comunicação interna e externa, em ordem à prestação de um serviço mais próximo do cidadão/cliente</p>	<p>Promover a participação do cidadão e a responsabilidade social.</p>	25	<p>OOp25: Realizar auditorias clínicas aos prestadores externos que participam no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, garantindo pelo menos 1000 observações auditadas (OE2, OE3)</p>	DSP
	<p>Alargar e consolidar experiências de cooperação com parceiros do sector social e privado, que reforcem a complementaridade de respostas às necessidades do cidadão.</p>	26	<p>OOp26 Garantir que pelo menos 50% das ações de formação financiadas pelo POPH e a executar em 2012, versem as áreas "Desenvolvimento organizacional dos CSP", "Gestão de programas prioritários do PNS" e "Cuidados Integrados"</p>	DEP
	<p>Criar ferramentas interactivas que promovam a partilha de informação entre os serviços da ARS e destes com o cidadão.</p>	27	<p>OOp27: Criação de uma ferramenta de identificação das Desigualdades em Saúde, a disponibilizar no portal da ARS Norte (OE3)</p>	DSP
	<p>Incentivar a governação clínica em cuidados de saúde primários, garantindo um compromisso de qualidade, partilhado entre profissionais e a administração em ordem a prestar um melhor serviço ao cidadão.</p> <p>Promover a integração dos serviços do IDT/SICAD na rede de prestação da ARS Norte, melhorando a capacidade de resposta aos problemas associados aos comportamentos aditivos e dependências.</p>	28	<p>OOp28: Criação e disponibilização de uma INTRANET para os profissionais da ARS Norte para acesso aos serviços transversais às várias unidades orgânicas (OE3)</p>	DEP

Desta decomposição resultou o QUAR 2012 da ARS do Norte, que abaixo se reproduz, considerando-se para efeitos deste documento como Objectivos Estratégicos as 3 Linhas de Orientação estratégicas definidas pelo Conselho Directivo da ARS do Norte, desdobrados em 28 Objectivos Operacionais, com as respectivas metas fixadas, a abranger as várias áreas de intervenção nobre dos serviços da ARS do Norte.

6.5 Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR)

ANO: 2012

Ministério da Saúde

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, IP

MISSÃO DO ORGANISMO: Garantir à população da região de saúde do Norte o acesso a cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e a custos socialmente comportáveis, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

DESIGNAÇÃO

OE 1: GARANTIR O ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE, CONSIDERADOS ADEQUADOS À SATISFAÇÃO DAS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO DA REGIÃO NORTE

OE 2: GARANTIR UM SNS SUSTENTÁVEL E BEM GERIDO

OE 3: MELHORAR A COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA, EM ORDEM À PRESTAÇÃO DE UM SERVIÇO MAIS PRÓXIMO DO CIDADÃO/CLIENTE

OBJECTIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA

45,0

OOp1: Aumentar para 55% o número de utentes inscritos em USF na região norte até 31 de Dezembro de 2102

Peso: 15,0

INDICADORES	2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1	Taxa de cobertura das USF (% utentes inscritos em USF) em 31 de dezembro de 2012	51%	55%	1%	60%		

OOp2: Aumentar em 25% o nº de ACES abrangidos pelo programa de rastreio de retinopatia diabética

Peso: 10,0

INDICADORES	2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
2	Varição percentual do número de ACES em programa de rastreio da retinopatia diabetica relativamente ao ano anterior (2012 - 2111)	x	25%	3%	30%		

OOp3: Aumentar a cobertura do programa de rastreio do cancro da mama para 80% dos concelhos da região norte

Peso: 5,0

INDICADORES	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
3	% de concelhos da região norte abrangidos pelo programa de rastreio do cancro da mama	70%	80%	3%	90%		

OOp4: Aumentar para 30% a taxa de 1ª consulta hospitalar em 2012							Peso:	10,0
INDICADORES		2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
4	% Primeiras consultas hospitalares	29%	30%	1%	32%			
OOp5: Garantir que 55% dos doentes sujeitos a cirurgia programada nos hospitais da região norte a realizem através de cirurgia ambulatória							Peso:	10,0
INDICADORES		2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
5	Taxa de cirurgia ambulatória em doentes submetidos a cirurgia programada	54%	55%	1%	57%			
OOp6: Aumentar em 15% o nº de serviços públicos de saúde com capacidade de efectuar a deteção precoce da infeção pelo Virus da Imunodeficiência Humana (VIH) (OE1)							Peso:	5,0
INDICADORES		2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
6	Variação do número de serviços públicos de saúde da região norte, com capacidade de efectuar a deteção precoce da infeção pelo VIH, relativamente ao ano anterior (2011/2011)	x	15%	2%	20%			
OOp7: Garantir que 96% das crianças tenham o PNV actualizado aos 2 e aos 7 anos							Peso:	5,0
INDICADORES		2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
7	% de crianças das coortes de nascimentos que perfazem 2 e 7 anos no ano de 2012 com o PNV actualizado a 31 de Dezembro de 2012	>95%	96%	0	97%			
OOp8: Garantir uma taxa de cobertura de vacinação contra a gripe sazonal de 85% em idosos institucionalizados							Peso:	5,0
INDICADORES		2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
8	% de idosos institucionalizados vacinados em 2012 com a vacina contra a gripe sazonal	x	85%	1%	90%			
OOp9: Garantir que pelo menos 85% dos ACEs disponibilizem contracepção de emergência nas suas unidades de saúde							Peso:	5,0
INDICADORES		2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
9	Percentagem de ACES que disponibilizam contracepção de emergência nas suas unidades de saúde	x	85%	10%	100%			
OOp10: Garantir que pelo menos 40% dos hospitais com serviços de ginecologia/obstetricia tenham uma consulta organizada de planeamento familiar para adolescentes							Peso:	5,0
INDICADORES		2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
10	Percentagem de hospitais com serviços de ginecologia/obstetricia com consulta organizada de planeamento familiar para adolescentes	x	40%	20%	65%			
Oop1: Aumentar em 10% o número de primeiras consultas de apoio intensivo de desabilitação tabágica nos serviços de saúde da região norte.							Peso:	5,0
INDICADORES		2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação

11	Variação do número de primeiras consultas de apoio intensivo de desabitação tabágica realizadas nos serviços de saúde da região norte, relativamente ao ano anterior (2011/2011)	x	10%	5%	20%			
OOp12: Aumentar em 10% o número de utentes medicados com terapêutica hipocoagulante em vigilância nos CSP, documentado com registo em suporte informático próprio (TAONET)							Peso:	5,0
INDICADORES		2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
12	Variação do número de utentes hipocoagulados em vigilância nos CSP, com registo em suporte informático próprio (TAONET), relativamente ao ano anterior (2011/2012)	x	10%	5%	20%			
OOp13: Aumentar em 15% o número de utentes referenciados para a RNCCI							Peso:	10,0
INDICADORES		2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
13	Variação do número de utentes referenciados para o RNCCI face ao ano anterior (2012/2011)	x	15%	2%	20%			
OOp14: Aumentar para 13.000 o número de utentes em tratamento atendidos nos CRI							Peso:	5,0
INDICADORES		2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
14	Número de utentes em tratamento atendidos nos CRI da região norte no ano de 2012	x	13.000	300	14.000			
EFICIÊNCIA								30,0
OOp15: Garantir uma taxa de ocupação em internamento em unidades de desabitação de pelo menos 75%							Peso:	10,0
INDICADORES		2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
15	Taxa de ocupação em internamento em unidades de desabitação	x	75%	3%	80%			
OOp16: Aumentar o número de visitas domiciliárias para 25 por mil inscritos nos CSP							Peso:	10,0
INDICADORES		2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
16	Taxa de domicílios por mil inscritos nos CSP	24%	25%	1%	27%			
OOp17: Garantir que 95% dos utentes inscritos para cirurgia nos hospitais do SNS, que foram resolvidos em 2012, não foram referenciados para entidades externas.							Peso:	15,0
INDICADORES		2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
17	% de utentes inscritos para cirurgia no âmbito do SIGIC resolvidos dentro dos hospitais do SNS	90%	95%	1%	98%			
OOp18: Implementar uma ferramenta informática que permita maximizar a capacidade instalada dos CDP, concretizando até final do ano de 2012, em 2 ACES da área metropolitana do Porto, a referência direta de todos os exames de radiologia convencional prescritos para os CDP que lhe estão associados							Peso:	15,0
INDICADORES		2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação

18	Ferramenta informática implementada em 2 ACES da área metropolitana do Porto e CDP associados até 31 de dezembro de 2012	x	12	0	5			
OOp19: Aumentar para 25%, o peso relativo da facturação com medicamentos genéricos na despesa total com medicamentos							Peso:	15,0
INDICADORES		2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
19	% da facturação com medicamentos genéricos no total da facturação com medicamentos em 2012	22%	25%	1%	30%			
OOp20: Diminuir em 25% os custos associados ao transporte de utentes às unidades prestadores de cuidados da região							Peso:	25,0
INDICADORES		2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
20	Varição percentual de custos associados ao transporte de utentes às unidades prestadores de cuidados da região, relativamente ao ano anterior (2012-2011)	x	25%	1%	30%			
OOp21: Cooperar com o INEM na integração dos meios afectos às equipas das VMER e das ambulâncias SIV nas equipas dos serviços de urgências de pelo menos 5 hospitais.							Peso:	10,0
INDICADORES		2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
21	Número de hospitais em que ocorreu a integração de meios das equipas das VMER /SIV nas equipas dos serviços de urgência	0	5	3	10			
QUALIDADE								25,0
OOp22: Garantir que 90% dos ACES assegurem cuidados continuados integrados 7 dias por semana, através de pelo menos uma ECCI							Peso:	10,0
INDICADORES		2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
22	% de ACES com equipas ECCI com resposta assistencial nos 7 dias de semana	75%	90%	5%	99%			
OOp23: Instalar até final do 1º semestre de 2012 em toda a região norte, um de sistema informático de gestão centralizada do processo de aquisições em toda a ARS, cumprindo a legislação sobre Contratação Pública							Peso:	20,0
INDICADORES		2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
23	Solução informática implementada em toda a ARS do Norte até 30 de Junho de 2012	x	6	0	5			
OOp24: Proceder a seis auditorias clínicas abrangendo unidades de cuidados saúde primários e unidades hospitalares							Peso:	20,0
INDICADORES		2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
24	Nº de Auditorias clínicas realizadas a hospitais e unidades de CSP até 31 Dezembro de 2012	2	6	1	9			
OOp25: Realizar auditorias clínicas aos prestadores externos que participam no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, garantindo pelo menos 1000 observações auditadas							Peso:	10,0
INDICADORES		2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
25	Nº de observações realizadas pelos auditores junto dos prestadores	0	1000	100	1680			

	externos que colaboram no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral							
OOp26: Garantir que pelo menos 50% das ações de formação financiadas pelo POPH e a executar em 2012 versem as áreas "Desenvolvimento organizacional dos CSP", "Gestão de programas prioritários do PNS" e "Cuidados Integrados"							Peso:	20,0
INDICADORES		2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
26	% de ações financiadas pelo POPH que versam as áreas "Desenvolvimento organizacional dos CSP", "Gestão de programas prioritários do PNS" e "Cuidados Integrados"	x	50%	2%	65%			
OOp27: Criação de uma ferramenta de identificação das Desigualdades em Saúde, a disponibilizar no portal da ARS Norte							Peso:	10,0
INDICADORES		2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
27	Ferramenta disponibilizada no Portal da ARS Norte até final de 2012	x	12	0	9			
OOp28: Criação e disponibilização de uma INTRANET para os profissionais da ARS Norte para acesso aos serviços transversais às várias unidades orgânicas							Peso:	10,0
INDICADORES		2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
28	INTRANET disponibilizada aos profissionais da ARS do Norte até final de 2012	x	12	0	9			

Peso específico de cada objetivo operacional	PLANEADO %
EFICÁCIA	45
OOp1: Aumentar para 55% o número de utentes inscritos em USF na região norte, até 31 de Dezembro de 2102 (OE1)	15%
OOp2: Aumentar em 25% o nº de ACES abrangidos pelo programa de rastreio de retinopatia diabética (OE1, OE3))	10%
OOp3: Aumentar a cobertura do programa de rastreio do cancro da mama para 80% dos concelhos da região norte (OE1, OE3)	5%
OOp4: Aumentar para 30% a taxa de 1ª consulta hospitalar em 2012 (OE1)	10%
OOp5: Garantir que 55% dos doentes sujeitos a cirurgia programada nos hospitais da região norte a realizem através de cirurgia ambulatória (OE1)	10%
OOp6: Aumentar em 15% o nº de serviços públicos de saúde com capacidade de efetuar a deteção precoce da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) (OE1)	5%
OOp7: Garantir que 96% das crianças tenham o PNV atualizado aos 2 e aos 7 anos (OE1)	5%
OOp8: Garantir uma taxa de cobertura de vacinação contra a gripe sazonal de 84% em idosos institucionalizados (OE1)	5%
OOp9: Garantir que pelo menos 85% dos ACES disponibilizem contração de emergência nas suas unidades de saúde (OE1)	5%

OOp10: Garantir que pelo menos 40% dos hospitais com serviços de ginecologia/obstetrícia tenham uma consulta organizada de planeamento familiar para adolescentes (OE1)	5%
OOp11: Aumentar em 10% o número de primeiras consultas de apoio intensivo de desabitação tabágica nos serviços de saúde da região norte. (OE1)	5%
OOp12: Aumentar em 10% o número de utentes medicados com terapêutica hipocoagulante em vigilância nos CSP, documentado com registo em suporte informático próprio (TAONET) (OE1, OE3)	5%
OOp13: Aumentar em 15% o número de utentes referenciados para a RNCCI (OE1)	10%
OOp14: Aumentar para 13.000 o número de utentes em tratamento atendidos em 2012 nos Centros de Resposta Integrada da região Norte (OE1)	5%
EFICIÊNCIA	
OOp15: Garantir uma taxa de ocupação em internamento em unidades de desabitação de pelo menos 75% (OE1,OE2)	10%
OOp16: Aumentar o número de visitas domiciliárias para 25 por mil inscritos nos CSP (OE1)	10%
OOp17: Garantir que 95% dos utentes inscritos para cirurgia nos hospitais do SNS, que foram resolvidos em 2012, não foram referenciados para entidades externas. (OE2)	15%
OOp18: Implementar uma ferramenta informática que permita maximizar a capacidade instalada dos CDP, concretizando até final do ano de 2012, em 2 ACES da área metropolitana do Porto, a referenciação direta de todos os exames de radiologia convencional prescritos para os CDP que lhe estão associados (OE2)	15%
OOp19: Aumentar para 25%, o peso relativo da faturação com medicamentos genéricos na despesa total com medicamentos (OE2)	15%
OOp20: Diminuir em 25% os custos associados ao transporte de utentes às unidades prestadores de cuidados da região norte (OE2)	25%
OOp21: Cooperar com o INEM na integração dos meios afetos às equipas das VMER e das ambulâncias SIV nas equipas dos serviços de urgências de pelo menos 5 hospitais. (OE2)	10%
QUALIDADE	
25	
OOp22: Garantir que 90% dos ACES assegurem cuidados continuados integrados 7 dias por semana, através de pelo menos uma ECCI (OE1)	10%
OOp23: Instalar até final do 1º semestre de 2012 em toda a região norte, um de sistema informático de gestão centralizada do processo de aquisições em toda a ARS cumprindo a legislação sobre Contratação Pública (OE2)	20%
OOp24 Proceder a seis auditorias clínicas abrangendo unidades de cuidados saúde primários e unidades hospitalares (OE2. OE3)	20%
OOp25: Realizar auditorias clínicas aos prestadores externos que participam no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, garantindo pelo menos 1000 observações auditadas (OE2, OE3)	10%
OOp26: Garantir que pelo menos 50% das ações de formação financiadas pelo POPH e a executar em 2012 versem as áreas "Desenvolvimento organizacional dos CSP", "Gestão de programas prioritários do PNS" e "Cuidados Integrados" (OE3)	20%
OOp27: Criação de uma ferramenta de identificação das Desigualdades em Saúde, a disponibilizar no portal da ARS Norte (OE3)	10%
OOp28: Criação e disponibilização de uma INTRANET para os profissionais da ARS Norte para acesso aos serviços transversais às várias unidades orgânicas (OE3)	10%

RECURSOS HUMANOS - 2012				
DESIGNAÇÃO	PONTUAÇÃO	PLANEADOS	REALIZADOS	DESVIO
Dirigentes - Direção superior	20	60		
Dirigentes - Diretores Executivos	20	420		
Dirigentes - Direção intermédia	16	112		
Médicos	12	28392		
Técnico Superior de Saúde	12	1284		
Técnico Superior - (inclui especialistas de informática)	12	3636		
Enfermagem	12	35280		
Técnico Diagnóstico Terapêutica	12	2796		
Coordenador Técnico - (inclui chefes de secção)	9	657		
Assistente Técnico - (inclui técnicos de informática)	8	17680		
Assistente Operacional	5	6220		
Religioso	5	25		
TOTAL		96562		
Nº de Efetivos no Organismo				
	31-12-2011	31-12-2012		
Nº de efetivos a exercer funções	9.512			

RECURSOS FINANCEIROS - 2012 (Euros)			
DESIGNAÇÃO	PLANEADOS	EXECUTADOS	DESVIO
Orçamento de Funcionamento (OF)	1.205.873.907		
Despesas com Pessoal	313.123.227		
Aquisições de Bens e Serviços	841.143.674		
Outras Despesas Correntes	51.607.006		
PIDDAC	26.003.724		
Outros			
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	1.231.877.631		

6.6 Medidas Transversais

No contexto da disseminação de boas práticas gestórias na Administração Pública, serão implementadas na ARS Norte as seguintes medidas transversais:

1. Medidas de gestão orientadas para a otimização dos recursos financeiros disponíveis e para o fomento de uma cultura crítica aos desperdícios
2. Medidas de gestão orientadas para a cooperação interinstitucional das plataformas de prestação de cuidados

3. Implementação de uma política de comunicação centrada na qualidade do SNS
4. Integração dos sistemas de informação, aumentando-se a sua fiabilidade e interoperabilidade.
5. Observância do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC)
6. Efetivação do Plano de Racionalização da Ocupação do Espaço do Ministério da Saúde

7. Objectivos Operacionais por Unidade Orgânica

7.1 Departamento de Saúde Pública

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA			
UNIDADES FUNCIONAIS			
Unidade de Planeamento de Saúde:			
-Área funcional da informação e comunicação em saúde pública; Área funcional do planeamento em saúde; Área funcional da monitorização, avaliação e controlo; Área funcional da promoção e proteção da saúde; Área funcional da investigação em saúde			
Unidade de Vigilância Epidemiológica:			
Área funcional da vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis; Área funcional da vigilância epidemiológica das doenças não transmissíveis; Área funcional da vigilância epidemiológica em saúde ambiental; Área funcional de alerta e resposta em saúde pública			
COMPETÊNCIAS			
a) Caracterizar e monitorizar o estado de saúde da população e identificar as suas necessidades em saúde;			
b) Elaborar a proposta de Plano Regional de Saúde da população e acompanhar a sua execução;			
c) Monitorizar a execução de programas e projetos específicos de vigilância de saúde, designadamente os constantes do Plano Nacional de Saúde;			
d) Avaliar o impacto na saúde da população da prestação dos cuidados, de forma a garantir a adequação às necessidades e a sua efetividade;			
e) Apoiar o desempenho das funções de autoridade de saúde, bem como divulgar orientações relativas às suas competências;			
f) Promover a investigação em saúde;			
g) Assegurar a direção dos laboratórios de saúde pública;			
h) Realizar a vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde e dos seus determinantes.			
OBJECTIVOS OPERACIONAIS - DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA			
	OBJECTIVO	META	TIPO
1	Conseguir a acreditação em tuberculose e micobactérias nos Laboratórios de Saúde Pública da Região Norte	12 Meses	Realização
2	Definir um Plano de Comunicação para a ROSNORTE.	12 Meses	Realização
3	Testar em, pelo menos, 50% dos Observatórios Locais de Saúde (OLS) um modelo de avaliação do impacto dos serviços de saúde na saúde da população, aplicado ao programa de saúde da Diabetes.	50%	Realização
4	Elaborar proposta do Plano de Saúde da população da região Norte 2012-2016 (PSPRN).	12 Meses	Realização
5	Criar uma ferramenta de identificação das desigualdades em saúde a	12 Meses	Realização

	disponibilizar no portal da ARSN		
6	Aumentar em 10% o número de crianças em PAS3 com consumo de merendas da manhã/tarde saudáveis	10%	Resultado
7	Aumentar em 10% o número de primeiras consultas de apoio intensivo de desabituação tabágica nos serviços de saúde da região norte	10%	Resultado
8	Aumentar em 15% o nº de serviços públicos de saúde com capacidade de efectuar a deteção precoce da infeção pelo Virus da Imunodeficiência Humana (VIH)	15%	Resultado
9	Garantir que 96% das crianças tenham o PNV actualizado aos 2 e aos 7 anos	96%	Resultado
10	Garantir uma taxa de cobertura de vacinação contra a gripe sazonal de 84% em idosos institucionalizados	84%	Resultado
11	Realizar auditorias clínicas aos prestadores externos que participam no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, garantindo pelo menos 1000 observações auditadas	1000	Realização
12	Aumentar a proporção de casos de tuberculose com rastreio VIH para 96%	96%	Resultado

7.2 Departamento de Estudos e Planeamento

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS E PLANEAMENTO

UNIDADES FUNCIONAIS

Unidade de Recursos Humanos:

Área funcional Planeamento e Gestão de Recursos Humanos; Área funcional Formação Recursos Humanos (Gabinete de Dinamização e Gestão do Conhecimento)

Unidade de Sistemas de Informação

Outras áreas funcionais dependentes da Direcção de Departamento :

Área funcional de Estatística; Área funcional de Estudos e Planeamento; Área funcional de Investimentos e Projetos Comunitários.

COMPETÊNCIAS

- Elaborar os planos de atividades anuais e plurianuais, tendo em consideração o Plano Regional de Saúde elaborado pelo DSP e os objetivos definidos pelo conselho diretivo e avaliar a sua execução;
- Analisar e dar pareceres sobre os planos diretores de unidades de saúde;
- Elaborar o relatório de atividades;
- Propor os ajustamentos julgados necessários nas redes de referência ao nível regional;
- Emitir parecer técnico sobre a criação, modificação, fusão ou extinção de instituições e serviços de saúde;
- Desenvolver instrumentos de apoio à gestão que permitam a promoção do uso racional de recursos materiais e financeiros;
- Elaborar, propor e acompanhar a aprovação dos turnos de serviço das farmácias;

- h) Analisar os dados estatísticos e propor as necessárias medidas corretivas, relativas à atividade dos serviços de saúde da região;
- i) Elaborar e acompanhar o orçamento de investimento da região;
- j) Emitir pareceres, sempre que solicitados, nomeadamente no âmbito dos programas cofinanciados;
- l) Elaborar, propor e acompanhar as candidaturas, no âmbito dos programas cofinanciados;
- m) Promover a qualificação e valorização profissional dos recursos humanos da área da saúde da região, identificando necessidades, propondo planos de formação profissional e organizando ações de formação;
- n) Emitir parecer sobre os projetos de quadros e mapas de pessoal das instituições do Serviço Nacional de Saúde da região;
- o) Promover a aplicação de instrumentos de avaliação da prestação da atividade profissional, nos serviços públicos prestadores de cuidados de saúde e propor medidas para a melhoria de distribuição de recursos humanos;
- p) Assegurar, ao nível regional, uma base de dados de recursos humanos atualizada e desenvolver estudos de gestão previsionial de recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde;
- q) Propor os mapas de vagas para os internatos médicos, bem como para as restantes profissões de saúde de acordo com a previsão de necessidades em recursos humanos para a região;
- r) Dar parecer sobre a mobilidade dos profissionais de saúde e sobre a abertura de concursos;
- s) Elaborar, propor e acompanhar as candidaturas, no âmbito dos programas cofinanciados pelo Fundo Social Europeu, para a área da formação profissional;
- t) Assegurar o desenvolvimento dos sistemas de informação e comunicação, de acordo com as estratégias definidas a nível nacional, colaborando na definição das mesmas;
- u) Assegurar o apoio técnico aos utilizadores de material informático;
- v) Proceder à recolha e tratamento dos dados estatísticos relativos à atividade dos serviços de saúde da região

OBJECTIVOS OPERACIONAIS - DEPARTAMENTO DE ESTUDOS E PLANEAMENTO			
	OBJECTIVOS	META	TIPO
1	Construir um painel de indicadores de apoio à gestão para o CD, Departamentos da ARS e ACES, a disponibilizar de forma automática no 2º semestre de 2012, com base nos sistemas de suporte existentes.	12 Meses	Realização
2	Desenvolver o SIARS com novos conteúdos elaborando pelo menos 3 Linhas Directas a explicitar os novos mapas ou funcionalidades aos utilizadores	3	Realização
3	Garantir uma taxa de execução do QREN de pelo menos 90%	90%	Realização
4	Aumentar em 25% o nº de ACES abrangidos pelo programa de rastreio de retinopatia diabética	25%	Resultado
5	Aumentar a cobertura do programa de rastreio do cancro da mama para 80% dos concelhos da região norte	80%	Resultado
6	Elaborar Manual de Acolhimento dos profissionais do ex-Instituto das Drogas e Toxicodependência, como instrumento facilitador da integração nos serviços da ARSN, I.P.	6 Meses	Realização
7	Garantir que pelo menos 50% das ações de formação financiadas pelo POPH e a executar em 2012 versem as áreas "Desenvolvimento organizacional dos CSP", "Gestão de programas prioritários do PNS" e	50%	Estrutura

	"Cuidados Integrados"		
8	Melhorar as infraestruturas tecnológicas através da fusão das bases de dados por ACES e alojar os servidores de dados e aplicativos no DATACENTER da ARS Norte com recurso à virtualização, com impacto direto nas atividades dos ACES	12 Meses	Estrutura
9	Disseminar os serviços decorrentes da infraestrutura tecnológica montada no DATACENTER, por todos os ACES e serviços da sede da ARS Norte, melhorando funcionalidades e performances do sistema informático actualmente disponível, através de apoio remoto.	9 Meses	Estrutura
10	Implementar uma ferramenta informática que permita maximizar a capacidade instalada dos CDP, concretizando até final do ano de 2012, em 2 ACES da área metropolitana do Porto, a referenciação direta de todos os exames de radiologia convencional prescritos para os CDP que lhe estão associados.	12 Meses	Estrutura
11	Criar uma INTRANET para os profissionais da ARS Norte	12 Meses	Realização
12	Elaborar o Relatório de Actividades 2011 da ARS Norte.	6 Meses	Realização

7.3 Departamento de Contratualização

DEPARTAMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO

UNIDADES FUNCIONAIS

Área funcional Cuidados Primários; Área funcional Cuidados Hospitalares; Área funcional Cuidados Continuados (Equipa Coordenadora Regional do Norte da Rede Nacional de Cuidados Continuados); Área funcional Sector Privado e Social (Equipa de Projecto de Licenciamento e Convenções)

COMPETÊNCIAS

- Propor a afetação de recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, através da negociação, celebração e revisão de contratos-programa;
- Acompanhar a execução dos contratos celebrados nos termos da alínea anterior;
- Propor a realização de auditorias;
- Propor a afetação de recursos financeiros a entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, para a prestação de cuidados de saúde, através da celebração, acompanhamento e revisão de acordos, protocolos e convenções;
- Propor a afetação de recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito das parcerias público-privadas;
- Propor a afetação de recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito dos cuidados continuados integrados.

OBJECTIVOS OPERACIONAIS - DEPARTAMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO

OBJECTIVOS	META	TIPO
------------	------	------

1	Aumentar para 55% o número de utentes inscritos em USF na região norte até 31 de Dezembro de 2102	55%	Resultado
2	Aumentar o número de visitas domiciliárias para 25 por mil inscritos nos cuidados de saúde primários	25/00	Resultado
3	Aumentar para 25%, o peso relativo da faturação com medicamentos genéricos na despesa total com medicamentos	25%	Resultado
4	Realizar negociações de contratualização com todos os hospitais do sector público, com assinatura do contrato-programa para 2012	100%	Realização
5	Desenvolver um modelo de atribuição de incentivos mais justo e equitativo para as USF modelo B, que premeie os melhores desempenhos e os ganhos alcançados na população que servem	12 Meses	Realização
6	Proceder em conjunto com as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) à definição de objectivos operacionais que irão constituir a base de contratualização para 2013.	12 Meses	Realização
7	Garantir que 95% dos utentes inscritos para cirurgia nos hospitais do SNS, que foram resolvidos em 2012, não foram referenciados para entidades externas.	95%	Realização
8	Aumentar para 30% a taxa de 1ª consulta hospitalar em 2012	30%	Resultado
9	Garantir que 55% dos doentes sujeitos a cirurgia programada nos hospitais da região norte a realizem através de cirurgia ambulatória	55%	Resultado
10	Aumentar em 15% o número de utentes referenciados para a RNCCI	15%	Resultado
11	Garantir que 90% dos ACES assegurem cuidados continuados integrados 7 dias por semana, através de pelo menos uma ECCI	90%	Resultado
12	Proceder a seis auditorias clínicas abrangendo unidades de cuidados saúde primários e unidades hospitalares	6	Realização

7.4 Departamento de Gestão e Administração Geral

DEPARTAMENTO DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO GERAL

UNIDADES FUNCIONAIS

Unidade de Gestão Financeira - Área funcional Gestão Financeira

Unidade de Administração Geral - Área funcional Administração Geral (EPAAG)

Outras áreas funcionais dependentes da Direcção de Departamento:

- Aprovisionamento, Gestão de Stocks e Gestão do Imobilizado; (EPCP)

- Conferência de Faturas das Prestações Indiretas, Farmácias, Convenções., Transportes.

COMPETÊNCIAS

- a) Assegurar a gestão e a administração dos recursos humanos;
- b) Promover e executar os procedimentos relativos à constituição, modificação e extinção da relação jurídica de emprego do pessoal da ARSN, I. P.;
- c) Assegurar o registo da assiduidade do pessoal e a elaboração do mapa de férias, bem como organizar as listas de antiguidade do pessoal da ARSN, I. P.;
- d) Assegurar o processamento das remunerações e outros abonos do pessoal da ARSN, I. P.;
- e) Assegurar a realização dos procedimentos necessários à avaliação do desempenho do pessoal da ARSN, I.P.;
- f) Organizar o cadastro do pessoal da ARSN, I. P., e assegurar a sua atualização;
- g) Organizar e manter atualizado o cadastro e inventário dos bens da ARSN, I. P., e providenciar pela sua manutenção e segurança;
- h) Gerir os bens patrimoniais afetos à ARSN, I. P.;
- i) Organizar e executar os processos de aprovisionamento e efetuar a gestão de stocks;
- j) Organizar e gerir os arquivos documentais da ARSN, I. P.;
- l) Elaborar o orçamento de funcionamento da ARSN, I. P., e controlar a execução orçamental;
- m) Promover a constituição de fundos de maneió, bem como assegurar o controlo da sua gestão;
- n) Conferir os elementos relativos à faturação das prestações indiretas, farmácias, convenções e transportes;
- o) Efetuar estudos de impacto financeiro dos acordos e convenções a celebrar com entidades privadas e da reorganização de serviços;
- p) Arrecadar as receitas, efetuar o pagamento das despesas e controlar a tesouraria;
- q) Instruir os processos na área de convenções internacionais e na área da deslocação para assistência médica no estrangeiro;
- r) Proceder à difusão de normas, de orientações técnicas e outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde;
- s) Instruir os processos relativos ao licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde

OBJECTIVOS OPERACIONAIS - DEPARTAMENTO DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO GERAL			
	OBJECTIVOS	META	TIPO
1	Instalar até final do 1º semestre de 2012 em toda a região norte, um de sistema informático de gestão centralizada do processo de aquisições em toda a ARS cumprindo a legislação sobre Contratação Pública	6 Meses	Estrutura
2	Elaborar e submeter à aprovação Manual de Procedimentos de Contratação Pública a vigorar na ARSN	6 Meses	Realização
3	Elaborar e submeter à aprovação proposta de Aquisição de Serviços de Cuidados Técnicos Respiratórios Domiciliários, com vista a normalizar procedimentos desde a prescrição à prestação de cuidados	9 Meses	Realização
4	Elaborar proposta de Aquisição com vista à Aquisição de Equipamentos e reagentes para a Determinação da Hemoglobina A1C nos Centros de	6 Meses	Realização

	Saúde, garantindo a tramitação necessária à submissão a aprovação no primeiro semestre de 2012		
5	Definir um Plano de Avaliação e de Regularização matricial e registral dos imóveis próprios da ARS Norte	6 Meses	Realização
6	Implementar o Programa de Racionalização da Ocupação do Espaço (PROE), até 31 de Dezembro 2012	12 Meses	Realização
7	Diminuir em 25% os custos associados ao transporte de utentes às unidades prestadores de cuidados da região	25%	Resultado
8	Assegurar a realização dos procedimentos necessários à avaliação dos planos de desempenho (SIADAP3),garantindo que até ao final do 1º semestre, 75% das fichas de avaliação individual relativas ao ano de 2011 já estejam em condições de serem propostos para análise e homologação de classificação à Comissão de Avaliação	75%	Realização
9	Coordenar o processo de realização dos períodos experimentais dos técnicos a ingressar nos serviços da ARSN, garantindo a sua conclusão até final do 1º semestre	6 Meses	Realização
10	Analisar e consolidar os balanços sociais dos estabelecimentos de saúde da região, disponibilizando até 30 de Junho de 2012 o Balanço Social da ARS Norte	6 Meses	Realização
11	Efectuar análise e emitir parecer no prazo de 30 dias a 75% dos pedidos formulados pelas EPE's para contratação e renovação de contratos de pessoal, ao abrigo do Despacho 12083/2011.	75%	Resultado
12	Assegurar toda a tramitação necessária para o que o processamento de vencimentos a todos os funcionários da ARS se efective nos dias previamente calendarizados	12 Meses	Realização

7.5 Departamento de Instalações e Equipamentos

DEPARTAMENTO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

UNIDADES FUNCIONAIS

Área funcional Cuidados Primários; Área funcional Cuidados Hospitalares; Área funcional Cuidados Continuados

COMPETÊNCIAS

- a) Promover a aplicação das normas, especificações e requisitos técnicos aplicáveis a instalações e equipamentos;
- b) Elaborar programas funcionais para estabelecimentos de saúde e adequar projetos a situações concretas;

- c) Assegurar a atualização de uma base de dados relativa às instalações e equipamentos das instituições prestadoras de cuidados de saúde da região, monitorizando o respetivo estado de conservação e apresentar propostas para a respetiva reparação, quando necessária;
- d) Emitir parecer sobre a aquisição e expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projetos das instituições prestadoras de cuidados de saúde no âmbito da região;
- e) Proceder à elaboração de cadernos de encargos para a adjudicação de empreitadas e fornecimento de bens e serviços, no âmbito das instalações e equipamentos;
- f) Acompanhar e fiscalizar a execução de empreitadas e fornecimentos cuja responsabilidade lhes seja atribuída;
- g) Manter uma base de dados relativa à execução física e material de investimentos públicos em instalações e equipamentos na região;
- h) Elaborar e acompanhar a Carta de Instalações e Equipamentos da região de saúde.

OBJECTIVOS OPERACIONAIS - DEPARTAMENTO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS			
	OBJECTIVOS	META	TIPO
1	Proceder ao lançamento do concurso público de 8 novas unidades de saúde	8	Realização
2	Garantir a climatização de 80% das unidades prestadoras de CSP	80%	Estrutura
3	Iniciar a implementação do Plano de Segurança Interno dos Edifícios das Unidades de Saúde, abrangendo pelo menos 25% das unidades prestadoras de CSP.	25%	Estrutura
4	Reorganizar o DIE, concentrando todas as atividades do departamento num único edifício	6 Meses	Estrutura
5	Garantir a conclusão até final do ano da construção do CS Braga I e do CS Braga III	12 Meses	Estrutura
6	Concluir a construção da SUB Moimenta da Beira, garantindo as condições para início de actividade até final do 1º semestre	6 Meses	Estrutura
7	Finalizar a execução dos projectos de arquitectura e especialidades do Hospital de Fafe	12 Meses	Realização
8	Finalizar a execução do projecto de arquitectura e especialidades do Hospital de Barcelos	12 Meses	Realização
9	Garantir a conclusão da construção do Centro de Reabilitação do Norte	12 Meses	Estrutura
10	Elaborar Relatório de Acompanhamentos da execução do projecto do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN)	1 Relatório	Realização
11	Elaborar Relatório de Acompanhamento das obras em curso para edificação do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN), do Novo Hospital de Amarante e do Novo Hospital de Lamego	3 Relatórios	Realização
12	Proceder aos serviços de conservação e beneficiação das unidades prestadoras de cuidados de saúde de todas as unidades planeadas para intervenção em 2012	100%	Estrutura

