

PLANO DE ATIVIDADES 2013



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



Índice

1-	NOTA INTRODUTÓRIA	3
2-	CARACTERIZAÇÃO GERAL DA ARSN, IP	3
	2.1- Estrutura Orgânica	3
	2.2- População e Território.....	5
	2.3- Rede de prestação de cuidados de saúde primários	5
	2.4- Rede Hospitalar	7
	2.5- Recursos Humanos.....	9
3-	MISSÃO, VALORES E VISÃO	9
4-	FORMULAÇÃO DA ESTRATÉGIA.....	10
5-	ESTRATÉGIAS E OBJETIVOS.....	11
	5.1- Linhas Estratégicas Institucionais.....	11
	5.2- Objetivos Estratégicos.....	12
	5.3- Explicitação e Alinhamento da Estratégia	12
	5.4- Objetivos operacionais.....	17
	5.5- Medidas Transversais.....	18
	5.6- Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR).....	19
6-	OBJETIVOS OPERACIONAIS POR UNIDADE ORGÂNICA	30
	6.1– Departamento de Saúde Pública	30
	6.2 – Departamento de Estudos e Planeamento	31
	6.3 – Departamento de Contratualização	32
	6.4 – Departamento de Gestão e Administração Geral	33
	6.5 – Departamento de Recursos Humanos.....	34
	6.6 – Gabinete de Instalações e Equipamentos	35
	6.7 – Unidade de Auditoria e Controlo Interno.....	36
	6.8 - Coordenação Regional na Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências	37

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1: INDICADORES DEMOGRÁFICOS DA REGIÃO NORTE	5
QUADRO 2: POPULAÇÃO RESIDENTE	5
QUADRO 3: UNIDADES FUNCIONAIS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS	6
QUADRO 4: POPULAÇÃO INSCRITA NOS ACES, EM 31 DE DEZEMBRO	7
QUADRO 5: UTENTES NÃO FREQUENTADORES COM E SEM MÉDICO DE FAMÍLIA	7
QUADRO 6: REDE HOSPITALAR.....	7
QUADRO 7: EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS AFECTOS À ARS DO NORTE POR CLASSE PROFISSIONAL.....	9
QUADRO 8: MISSÃO, VALORES E VISÃO	9
QUADRO 9: ANÁLISE SWOT.....	10
QUADRO 10: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	12
QUADRO 11: EXPLICITAÇÃO E ALINHAMENTO DA ESTRATÉGIA.....	13
QUADRO 12: QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO (QUAR) – ANO 2013	19
QUADRO 17: OBJETIVOS OPERACIONAIS DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA.....	30
QUADRO 18: OBJETIVOS OPERACIONAIS DO DEPARTAMENTO DE ESTUDOS E PLANEAMENTO	31
QUADRO 19: OBJETIVOS OPERACIONAIS DO DEPARTAMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO	32
QUADRO 20: OBJETIVOS OPERACIONAIS DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO GERAL.....	33
QUADRO 21: OBJETIVOS OPERACIONAIS DO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.....	34
QUADRO 22: OBJETIVOS OPERACIONAIS DO GABINETE DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	35
QUADRO 23: OBJETIVOS OPERACIONAIS DA UNIDADE DE AUDITORIA E CONTROLO INTERNO	36
QUADRO 24: OBJETIVOS OPERACIONAIS DA COORDENAÇÃO REGIONAL NA INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS	37

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: ORGANIGRAMA DA ARS NORTE.....	4
FIGURA 2: ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS. DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS ACES E ULS.....	6
FIGURA 3: ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR DA REGIÃO NORTE	8

PREÂMBULO

Na linha do plano das atividades para o ano de 2012, o ano de 2013 procura manter, aprofundar e concretizar o conjunto de medidas reformistas que o Ministério da Saúde e ARSN, IP têm prosseguido nos últimos anos.

Os tempos atuais levam-nos a adotar uma atitude de aproveitamento das oportunidades de contexto nele geradas, em busca de mais ganhos em saúde, com um maior grau de eficiência.

Como tem sido apanágio da ARSN, IP essa busca assenta numa linha estrutural de maximizar os recursos existentes, investindo-os na entrega de cuidados de saúde às populações.

Para esse efeito, projetamos, no plano dos serviços centrais e de suporte à prestação de cuidados na região, alcançar mais algumas das etapas previstas para a modernização dos serviços.

No domínio dos investimentos nas instalações e equipamentos, manteremos o percurso de renovação das instalações dos cuidados de saúde primários, bem como da rede de intervenção nos comportamentos aditivos e dependências. Paralelamente, projetamos a conclusão do Centro Materno Infantil do Norte e a abertura dos novos hospitais de Lamego, Amarante e do Centro de Reabilitação do Norte.

No que toca ao aprovisionamento, seguiremos no projeto de centralização das compras na ARS, aprofundando a implementação da gestão avançada de stocks nos ACeS.

No âmbito dos sistemas de informação, a aposta será na conclusão da evolução da infra-estrutura tecnológica: centralizando os servidores; normalizando o correio electrónico; implementando um sistema de informação contabilístico de acordo com o sistema de normalização contabilística; alargando o sistema de informação de gestão de stocks e concluindo, com a ACSS, IP a identificação de não utilizadores dos cuidados de saúde primários nas listas de utentes.

Estas operações permitirão responder às necessidades de recursos humanos, eliminando tarefas que não acrescentam valor e que oneram os serviços com tarefas acessórias à prestação de serviços.

Mas, para esse efeito, importa também estabilizar os recursos existentes, através da conclusão de procedimentos das diversas carreiras e da consolidação de vínculos possível. A qualificação desses recursos será mantida através do já habitual plano de formação anual da ARS.

No âmbito da promoção da saúde e proteção da saúde, seguiremos os planos regionais de rastreios e os programas de promoção da saúde e prevenção da doença. Particular importância reveste neste domínio a implementação, ao nível das unidades de saúde, do programa de troca de seringas na busca dum perfil de saúde regional mais sustentável.

Concomitantemente, procuraremos promover conferências neste âmbito, com enfoque na necessidade de promover uma maior literacia em saúde e o envolvimento da sociedade para o efeito.

No âmbito da saúde pública, procederemos à elaboração dum modelo de contratualização para aquelas unidades de saúde pública e concluiremos os planos locais de saúde, com vista a garantir uma maior objetividade e mensurabilidade nos ganhos de saúde a procurar e uma maior incisão nas insuficiências regionais.

Esta ideia será continuada, depois, nos cuidados primários, com uma aposta na continuação do crescimento do modelo das USF e do desígnio de atribuir um médico de família a cada utente.

Nos cuidados primários aprofundaremos ainda a proliferação das unidades funcionais de menor expressão, como sejam as unidades de recursos assistenciais partilhados.

No âmbito da intervenção nos comportamentos aditivos e dependências, uma vez concretizada a integração, procederemos à definição dum modelo assistencial potenciador das sinergias decorrentes dessa integração e apresentaremos um modelo de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências e trabalharemos num modelo de contratualização destes cuidados, em linha com o modelo de governação das restantes redes de cuidados.

Ao nível da rede hospitalar prosseguiremos a sua reorganização, numa perspetiva cirúrgica e de integração de redes, procurando criar as condições para a maximização dos recursos e equipamentos disponíveis, identificando os centros de excelência regionais, a par da abertura das novas infra-estruturas projetadas para a região.

Todo este esforço deverá ser levado a cabo com a expansão da rede de cuidados continuados, numa relação de adequada paridade na oferta de cuidados a disponibilizar em cada uma delas, porém, com uma avaliação criteriosa das necessidades e ainda com a promoção das equipas de cuidados continuados integrados constituídas no âmbito das unidades de cuidados à comunidade.

Ou seja e numa palavra, prosseguiremos na conquista de mais e melhores cuidados de saúde para a região norte, maximizando os recursos que forem disponibilizados para o efeito.

Como sempre, contamos com todos os colaboradores que constituem a ARS Norte, IP.

O Presidente do Conselho Diretivo,

Luís Castanheira Nunes

PLANO ACTIVIDADES

DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, IP

ANO DE 2014

1- Nota Introdutória

Através deste instrumento fundamental de gestão, definem-se as linhas estratégicas de atuação, priorizam-se as intervenções, fixam-se as metas a atingir e identificam-se os diversos atores que nas diferentes vertentes da prestação de serviços, vão contribuir para a prossecução dos objetivos da organização para o ano vigente.

Num contexto económico difícil, com inúmeros constrangimentos, ganha mais relevância o custo de oportunidade das opções a tomar, pelo que devemos garantir que as ações a desenvolver sejam aquelas que permitam obter os melhores resultados, com um número de recursos tendencialmente menor.

Para responder a este desafio é imperativo o alinhamento estratégico de toda a cadeia hierárquica e o empenhamento e compromisso de todos os profissionais no desempenho das tarefas que lhe são incumbidas, em prol da melhoria do estado de saúde da população que servem.

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. Nos termos do artigo 1º, da Portaria 153/2012, de 22 de maio, é constituída por serviços centrais (Departamento de Saúde Pública, Departamento de Estudos e Planeamento, Departamento de Contratualização, Departamento de Gestão e Administração Geral, Departamento de Recursos Humanos, Gabinete de Instalações e Equipamentos, Gabinete Jurídico e do Cidadão), e pelos agrupamentos de centros de saúde (ACES), enquanto serviços desconcentrados da instituição.

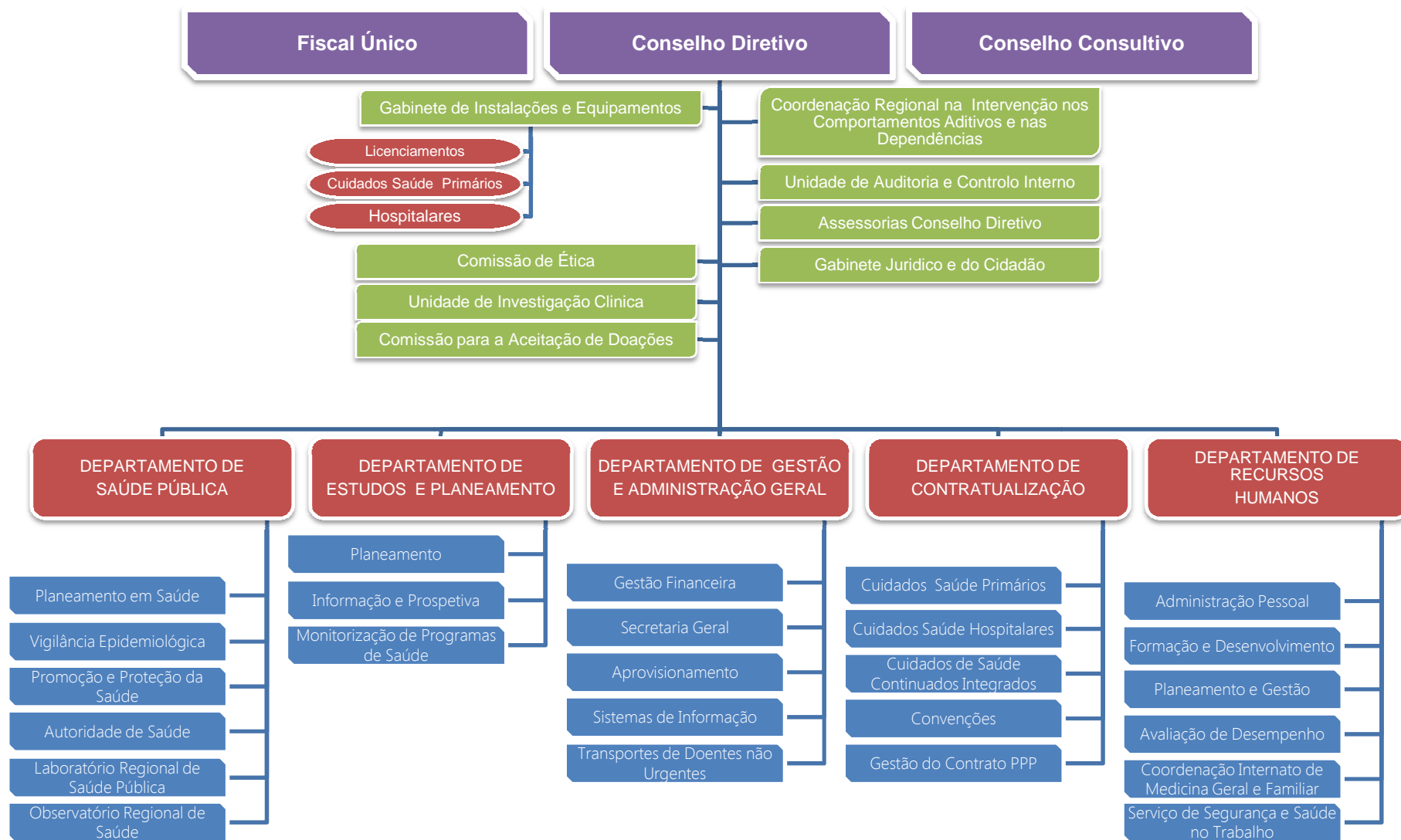


Figura 1: Organograma da ARS Norte

2.2- População e Território

No período intercensitário (2001/2011), a região norte assistiu a uma acentuada quebra de vitalidade demográfica em todo o seu território, acentuando-se a geografia populacional desenhada nos últimos 25 anos, realidade traduzida pelos principais indicadores demográficos relativos a 2011, como se observa no quadro 1.

Quadro 1: Indicadores demográficos da região norte

	Portugal	Norte
Índice de envelhecimento	131,1	118,9
Índice de longevidade	48,9	48
Índice sintético de fecundidade	1,35	1,24
Taxa de fecundidade geral	38,6	34,6
Taxa bruta de natalidade	9,2	8,5
Taxa bruta de mortalidade	9,7	8,6
Esperança de vida aos 65 anos	18,77	18,82
Proporção de famílias clássicas unipessoais de pessoas com 65 ou mais anos de idade (%)	10,6	8,26
Idade média da População residente	41,83	40,97

Quadro 2: População residente

	2001	2011	Varição período
Norte	3.687.293	3.689.682	0,06%
Minho-Lima	250.275	244.836	-2,17%
Cávado	393.063	410.169	4,35%
Ave	509.968	511.737	0,35%
Grande Porto	1.260.680	1.287.282	2,11%
Tâmega	551.309	550.516	-0,14%
Entre Douro e Vouga	276.812	274.859	-0,71%
Douro	221.853	205.902	-7,19%
Alto Trás-os-Montes	223.333	204.381	-8,49%

Fonte: Instituto Nacional de Estatística

2.3- Rede de prestação de cuidados de saúde primários

Em Outubro de 2012 procedeu-se a um pequeno reajustamento da configuração dos ACES, com a criação de 2 novos ACES e a extinção de 4 ACES:

- ACES Maia/Valongo, resultante da fusão dos anteriores ACES Maia e ACES Valongo
- ACES Alto Ave, que passou a integrar os anteriores ACES Guimarães /Vizela e ACES Terras de Basto

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, IP
AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE / UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE



Figura 2: Organização dos Cuidados de Saúde Primários. Distribuição geográfica dos ACES e ULS

Assim, na ARS Norte passaram a existir 21 ACES e 3 ULS, conforme figura 2 , com uma crescente e sustentada reorganização das unidades funcionais, cuja distribuição se ilustra no Quadro 3.

Quadro 3: Unidades Funcionais de Prestação de Cuidados

Agrupamentos de Centros de Saúde	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados	Unidade de Saúde Familiar	Unidade de Cuidados na Comunidade
Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto	6	18	2
Ave - Famalicão	9	6	0
Cávado I - Braga	7	8	34
Cávado II - Gerês/Cabreira	5	6	5
Cávado III -Barcelos/Esposende	7	9	3
Douro I - Marão e Douro Norte	7	3	6
Douro II - Douro Sul	8	2	4
Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca	11	9	1
Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte	4	6	2
Grande Porto I - Santo Tirso/Trofa	4	6	2
Grande Porto II - Gondomar	1	13	2
Grande Porto III - Maia/Valongo	3	14	5
Grande Porto IV - Póvoa de Varzim/Vila do Conde	1	13	2
Grande Porto V - Porto Ocidental	5	9	3
Grande Porto VI - Gaia	4	7	1
Grande Porto VI - Porto Oriental	5	5	2
Grande Porto VIII - Espinho/Gaia	9	11	4
Tâmega I - Baixo Tâmega	12	4	1
Tâmega II - Vale Sousa Sul	5	11	1
Tâmega III - Vale Sousa Norte	6	6	2
Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso	9	1	7
ULS Alto Minho	14	11	4
ULS Matosinhos	4	8	7
ULS Nordeste	18	0	9
Total	164	186	109

Fonte: DEP, Administração Regional de Saúde do Norte, IP

No último ano verificou-se um acréscimo de 10% no número de USF, com o correspondente aumento da população inscrita nestas estruturas de prestação. Facto significativo, porque corresponde a uma consolidação de uma linha de governação da ARS Norte, IP, é o recuo do número de utentes sem médico de família, com o consequente aumento na oferta de cuidados.

Quadro 4: População Inscrita nos ACES, em 31 de dezembro

	População inscrita ACES	C/médico de família	S/médico de família	S/médico por opção	Inscritos nas USF	Nº de USF
2011	4.028.135	3.630.303	382.132	15.700	2.058.156	169
	100%	90,1%	9,5%	0,4%	51,1%	-
2012	3.997.587	3649.386	330.059	18.142	2.247.715	185
	100%	91,3%	8,3%	0,5%	56,2%	-

Fonte: SIARS, Administração Regional de Saúde do Norte, IP

A dissociação entre população inscrita e residente, será objeto em 2013 de um procedimento organizado à luz do Despacho n.º 13795/2012 de 24 de Outubro, aonde se pretende atualizar a inscrição dos utentes, notificando todos aqueles que não contactaram nos últimos 3 anos os centros de saúde.

Quadro 5: Utentes não frequentadores com e sem médico de família

	Nº Utentes Inscritos			% Não Frequentadores
	Não Frequentador	Frequentador	Total	
S/ médico de Família	81.880	248.445	330.325	24,8%
S/ médico por opção	9.668	8.827	18.495	52,3%
C/ médico de Família	288.596	3.374.031	3.662.627	7,9%
Total	380.144	3.631.303	4.011.447	9,5%

Fonte: SIARS, Administração Regional de Saúde do Norte, IP

2.4- Rede Hospitalar

Concluído o processo de concentração, integração e racionalização de recursos das unidades de saúde hospitalares da região norte, é tempo de potenciar a eficiência que este novo modelo organizativo veio criar, sem descurar os novos desafios que estes processos sempre acarretam.

Quadro 6: Rede Hospitalar

REDE HOSPITALAR	
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

REDE HOSPITALAR	
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 Famalicão - 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 atração direta (1ª linha de referência) de cada unidade hospitalar.

Figura 3: Organização Hospitalar da Região Norte



2.5- Recursos Humanos

Para o ano de 2013, mantém-se a política de gestão de recursos humanos, de reforço das medidas de eficiência, priorizando as áreas de prestação direta em detrimento das áreas de apoio.

Este comportamento gestonário 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 7: Evolução da distribuição dos recursos humanos afectos à ARS do Norte por classe profissional

	DEZ-11	DEZ-12
DIRIGENTES - DIREÇÃO SUPERIOR	3	4
DIRIGENTES - DIRETORES EXECUTIVOS	2	21
DIRIGENTES - DIREÇÃO INTERMÉDIA	7	9
MÉDICOS	2366	2321
TÉCNICO SUPERIOR DE SAÚDE	107	88
TÉCNICO SUPERIOR - (INCLUI ESPECIALISTAS DE INFORMÁTICA)	303	273
ENFERMAGEM	2940	2614
TÉCNICO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICA	233	189
COORDENADOR TÉCNICO - (INCLUI CHEFES DE SECÇÃO)	73	46
ASSISTENTE TÉCNICO - (INCLUI TÉCNICOS DE INFORMÁTICA)	2210	1943
ASSISTENTE OPERACIONAL	1244	1017
RELIGIOSO	5	3
TOTAL	9.512	8.528

Fonte: Departamento de Recursos Humanos ARS Norte, IP

3- 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 ação, e os profissionais que irão desempenhar as atividades que queremos desenvolver (missão), bem como princípios que norteiam a sua intervenção quotidiana (valores). Ao perspetivarmos 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:

Quadro 8: Missão, Valores e Visão

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 OPTIMIZAR 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

4- Formulação da Estratégia

Manteve-se como válida a análise SWOT (Strengths, Weakness, Opportunities, Threats) apresentada no plano anterior depois de revisitada. Nela se identificam as forças e fraquezas internas da organização, bem como as oportunidades e ameaças externas que se deparam num ambiente toldado de grandes constrangimentos orçamentais.

Quadro 9: Análise SWOT

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<p>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 stakeholders 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) 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</p>	<p>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 diretamente dependentes da ARSN) Limitações legais no modelo de aquisições (bens e serviços)</p>
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<p>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 alavancado 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.</p>	<p>Restrições orçamentais consequentes à crise económico-financeira podem limitar/paralisar muitos projetos 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 infraestruturais e aplicativos diretamente relacionados com os serviços locais e regionais Baixo nível de capacitação e responsabilidade do cidadão na utilização dos serviços de saúde</p>

5- Estratégias e Objetivos

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 gestionária nas áreas definidas como prioritárias pelos decisores políticos:

- Assegurar a cobertura populacional, com particular atenção aos grupos mais vulneráveis da sociedade,
- Reorganizar as plataformas de prestação de cuidados
- Reforçar o processo de contratualização no âmbito da rede de cuidados primários
- Controlar a taxa de crescimento das despesas em medicamentos e meios complementar de diagnóstico
- Reduzir os custos operacionais, designadamente as despesas de pessoal
- Otimizar os processos de negócios, através da implementação dos serviços partilhados.

As linhas estratégicas que estruturam o Plano de Atividades da ARS Norte (PARSN) para 2013 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, o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 e com as Grandes Opções do Plano para 2013, nomeadamente naquelas que são as grandes prioridades aí definidas:

- Reforma hospitalar
- Reforma dos cuidados de saúde primários
- Rede nacional de cuidados continuados integrados
- Política de Recursos humanos
- Política do medicamento
- Tecnologias de informação e comunicação
- Promoção da cidadania

O presente plano insere-se numa linha de continuidade com o plano anterior, ajustado à experiência na execução dos programas em curso, enriquecido com novos aportes e adaptado às exigências que o ciclo económico implica no esforço das organizações.

5.1- Linhas Estratégicas Institucionais

Para o ano de 2013, mantêm-se as três grandes linhas estratégica definidas pelo Conselho Diretivo da ARS do Norte, I.P., no quadro das orientações formuladas para o triénio 2011/2014:

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.

5.2- Objetivos Estratégicos

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

Quadro 10: Objetivos Estratégicos

LINHA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
Garantir o acesso aos cuidados de saúde considerados adequados à satisfação das necessidades da população da região norte	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir o cumprimento dos programas prioritários do Plano Nacional de Saúde
	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a realização de rastreios de base populacional
	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a resposta a necessidades de saúde emergentes (cuidados no domicílio, cuidados continuados integrados, cuidados paliativos)
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover contextos favoráveis à saúde e desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças
	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a equidade no acesso aos serviços e cuidados de saúde
Garantir um SNS sustentável e bem gerido	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a eficiência económica e operacional
	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver e aprofundar o processo de contratualização
	<ul style="list-style-type: none"> • Racionalizar o uso do medicamento e MCDT
	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar os serviços centrais de instrumentos de gestão geradores de maior eficiência
	<ul style="list-style-type: none"> • Valorizar o capital humano da organização
	<ul style="list-style-type: none"> • Adequar a oferta e melhorar a eficiência e qualidade dos serviços hospitalares
Melhorar a comunicação interna e externa, em ordem à prestação de um serviço mais próximo do cidadão/cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar a capacitação do cidadão para escolhas saudáveis
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a cidadania em saúde e a responsabilidade social
	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
	<ul style="list-style-type: none"> • Criar ferramentas interativas que promovam a partilha de informação entre os serviços da ARS e destes com o cidadão
	<ul style="list-style-type: none"> • 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
	<ul style="list-style-type: none"> • 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

5.3- Explicitação e Alinhamento da Estratégia

As linhas estratégicas fixadas pelo Conselho Diretivo para o triénio 2011/2014, foram desdobradas em 18 objetivos estratégicos, explicitados no quadro abaixo, a partir dos quais se construiu uma matriz com 24 objetivos operacionais, que no seu todo fundamentam o Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) e o Plano de Atividades 2013.

Para garantir o comprometimento de todas as unidades orgânicas da ARS na execução e sucesso do Plano, houve a preocupação de espelhar os contributos que cada unidade, na sua esfera de competência, podem proporcionar na consecução dos objetivos definidos para este triénio.

Em concordância com este princípio, no processo de preparatório do plano de atividades, foram elaboradas fichas de planeamento por cada unidade orgânica da ARSN, nas quais foram identificados os objetivos operacionais e fundamentada a correspondência entre estes e os objetivos estratégicos da ARSN.

Quadro 11: Explicitação e Alinhamento da Estratégia

LINHA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OOP	UNIDADE		
Garantir o cumprimento dos programas prioritários do Plano Nacional de Saúde	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 priorizados 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.	3	DEP		
		4	DSP		
		5	DSP		
		6	DSP		
		7	DSP		
		8	DSP		
		9	ACSP		
		10	CRICAD		
		Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários	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, reafectação 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.	1	DC
				2	DC
Garantir o acesso aos cuidados de saúde considerados adequados à satisfação das necessidades da população da região norte	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 ultima 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.	3	DEP		
		18	DEP		
Promover a resposta a necessidades de saúde emergentes (cuidados no domicílio, internamento de estadia média e prolongada, cuidados paliativos)	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. 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. 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.	2	DC		
		14	DC		

LINHA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OOP	UNIDADE	
	Promover contextos favoráveis à saúde e desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças	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.	4	DSP
			5	DSP
			8	DSP
	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.	9	ACSP	
Melhorar a equidade no acesso aos serviços e cuidados de saúde	A equidade entendida como distribuição desigual de recursos para situações desiguais (John Rawls) é um normativo ético presente na boa prática gestonária. 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 1as 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 1ª consulta hospitalar nas especialidades médicas e cirúrgicas.		2	DC
			7	DSP
			8	DSP
			9	ACSP
			12	DC
			13	DEP
			14	DC
	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. 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.	23	CD	
Melhorar a eficiência económica e operacional	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. 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.		11	DGAG
			13	DEP
			15	DGAG
			16	DGAG
			17	GIE
Garantir um SNS sustentável e bem gerido	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). A ARS-Norte incrementará a coordenação estratégica com os ACES, promovendo a qualidade organizacional e a melhoria da eficiência na utilização dos recursos.	21	DGAG	
Desenvolver e aprofundar o processo de contratualização	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.		6	DSP
			14	DC
			19	DC

LINHA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OOP	UNIDADE
	<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. Criar condições para melhorar as aptidões e competências de todos os intervenientes neste processo negocial.</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), Ministério das Finanças e da Administração Pública. 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 prática clínica com a racionalização na utilização de medicamentos e MCDT.</p>	20	DEP
	Racionalizar o uso do medicamento e MCDT		
	Dotar os serviços centrais de instrumentos de gestão geradores de maior eficiência	15	DGAG
	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).	16	DGAG
	Valorizar o capital humano da organização	22	DRH
	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. Criar condições para que os profissionais possam ter uma participação ativa nos processos de mudança organizacional inerentes à reforma dos CSP Reorientar a formação médica para as áreas de escassez de recursos, com relevo para a medicina familiar.		
	Adequar a oferta e melhorar a eficiência e qualidade hospitalares	12	DC
	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. Operacionalizar as redes de referência à luz da nova carta hospitalar. Identificar atividades desempenhadas pelos hospitais passíveis de serem asseguradas pelos CSP.	19	DC

LINHA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OOP	UNIDADE
Melhorar a comunicação interna e externa, em ordem à prestação de um serviço mais próximo do cidadão/cliente		4	DSP
	Fomentar a capacitação do cidadão para escolhas saudáveis	5	DSP
		4	DSP
	Promover a cidadania em saúde e a responsabilidade social	5	DSP
		7	DSP
		9	ACSP
	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.	2	DC
		3	DEP
		23	CD
		18	DEP
	20	DEP	
	22	DRH	
	24	GACI	
	10	CRICAD	

5.4- Objetivos operacionais

A definição dos objetivos operacionais regeu-se pela proposta “Orientações para elaboração de PA e QUAR dos Serviços do MS”, para que se garanta conformidade nos documentos de planeamento dos organismos públicos, embora a metodologia usada na formulação dos objetivos operacionais, seja demasiada genérica, o que pode causar alguma perplexidade face ao histórico dos anteriores Planos de Atividades da ARS Norte, nos quais o enunciado deste tipo de objetivos era, por definição, eminentemente operacional.

Essa necessidade de pragmatismo é minimizada pelos 37 indicadores selecionados para medir as áreas de intervenção específica inerente a cada objetivo operacional, pelo que os objetivos abaixo elencados não podem ser desinseridos desta metodologia (os indicadores estão expressos nos pontos seguintes 5.6 e 6). Destes, pelo menos 7, traduzem compromissos institucionais, numa linha de articulação com os objetivos operacionais de outras instituições do ministério da saúde, designadamente a DGS.

Listam-se os 24 objetivos operacionais fixados para 2013:

- OOp1:** Reforçar o modelo organizativo de prestação de cuidados de saúde primários baseados nas Unidades de Saúde Familiar
- OOp2:** Aumentar o acesso à rede de Cuidados Continuados na região norte
- OOp3:** Reforçar a implementação de programas de rastreios oncológicos de base populacional
- OOp4:** Melhorar o acesso a Consultas de apoio à Cessação Tabágica
- OOp5:** Avaliar o impacto do Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE)
- OOp6:** Implementar o Plano Nacional de Saúde 2012-2016
- OOp7:** Promover o diagnóstico precoce da infeção por VIH/SIDA
- OOp8:** Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação/vacinação contra a gripe sazonal
- OOp9:** Promover o acesso a consultas de planeamento familiar
- OOp10:** Manter a capacidade de resposta aos problemas do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências
- OOp11:** Consolidar os 256 Servidores SINUS/SAM/SAPE no Centro de Dados da ARS Norte, reduzindo custos de manutenção e melhorando a taxa de disponibilidade do sistema
- OOp12:** Melhorar os tempos de resposta para a primeira consulta hospitalar
- OOp13:** Melhorar os procedimentos de gestão de lista de inscritos por forma diminuir o número de utentes sem médico
- OOp14:** Rentabilizar a capacidade instalada decorrente da criação das ECCI por forma a aumentar a abrangência no acesso à rede de cuidados continuados
- OOp15:** Diminuir o custo de transportes de utentes não urgentes
- OOp16:** Reorganizar a cadeia logística de suporte aos cuidados de saúde primários, alargando o número de ACES abrangidos por esta medida que permite designadamente uma melhor eficiência na gestão de stocks

- OOp17:** Melhorar a eficiência na ocupação dos espaços afetos à ARS Norte
- OOp18:** Melhorar a capacidade de diagnóstica da Diabetes e suas complicações na população inscrita da região norte
- OOp19:** Reduzir a percentagem de partos por cesariana na região norte
- OOp20:** Garantir que a ARSN disponibiliza em formato eletrónico e na periodicidade legalmente prevista, aos ACES e Hospitais, os mapas de monitorização de medicamentos fornecidos em farmácias de oficina SI
- OOp21:** Implementar um projeto piloto com software open source para posto de trabalho, contribuindo para a redução de custo com software, conforme orientação do Decreto-lei nº 36, de 21 de junho 2011
- OOp22:** Adequar o plano de formação da região norte às prioridades estratégicas da ARS Norte, IP
- OOp23:** Celebrar Protocolo de Cooperação Transfronteiriça em matéria da saúde entre a Galiza e o Norte de Portugal, visando três áreas de intervenção
- OOp24:** Realização de auditorias aos ACES no âmbito do Sistema de Controlo Interno com vista à prevenção de riscos de corrupção e infrações graves

5.5- Medidas Transversais

No contexto da boa governação da Administração Pública mantêm-se como válidas 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

Para efeito do QUAR 2013, que abaixo se reproduz, considerou-se como Objetivos Estratégicos as 3 Linhas Estratégicas definidas pelo Conselho Diretivo, desdobrados em 24 Objetivos Operacionais, com as respetivas metas fixadas, medidas por 37 indicadores, abrangendo as várias áreas de intervenção dos serviços da ARS do Norte.

Para cada um dos parâmetros Eficácia, Eficiência e Qualidade foram identificados os 4 Objetivos mais relevantes (R)

Para garantir a elegibilidade do documento foram retirados as colunas do histórico conhecido anterior a 2012 para os indicadores em avaliação, mas eles poderão ser consultados no documento original na página da ARS Norte: www.arsnorte.min-saude.pt

5.6- Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR)

Quadro 12: Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) – Ano 2013

ANO: 2013								
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								40,0
OOp1: Reforçar o modelo organizativo de prestação de cuidados de saúde primários baseados nas Unidades de Saúde Familiar - R								Peso: 20,0
INDICADORES		2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1,1	Percentagem de utentes inscritos em USF nos ACES/ULS da região norte	56%	60%	1%	63%		0%	
OOp2: Aumentar o acesso à rede de Cuidados Continuados na região norte								Peso: 8,0
INDICADORES		2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
2,1	Variação percentual do número de lugares da rede de Cuidados Continuados Integrados na região norte	7%	15%	2%	20%		0%	

OOp3: Reforçar a implementação de programas de rastreios oncológicos de base populacional							Peso: 8,0	
INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
3	Percentagem de ACES/ULS que iniciaram o programa de rastreio do cancro do colo do útero	29%	42%	8%	52%	0%		
4	Percentagem de ACES/ULS que iniciaram o programa de rastreio do cancro da mama	63%	70%	5%	80%	0%		
5	Início do projeto piloto de rastreio do cancro colon rectal num ACES e num Hospital da região norte (em meses)	0	12	0	10	0%		
OOp4: Melhorar o acesso a Consultas de apoio à Cessação Tabágica							Peso: 5,0	
INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
6	Percentagem de ACES/ULS da região norte com Consultas de Apoio à Cessação Tabágica	n.a.	80%	10%	100%	0%		
OOp5: Avaliar o impacto do Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE)							Peso: 5,0	
INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
7	Varição percentual do número de crianças incluídas no PAS ³ (3º ano do PASSE) com consumo de merendas saudáveis	n.a.	10%	2%	15%	0%		
OOp6: Implementar o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 -R							Peso: 10,0	
INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
8	Percentagem de ACES/ULS da região norte com Plano Local de Saúde, até junho de 2013	n.a.	80%	5%	90%	0%		
OOp7: Promover o diagnóstico precoce da infeção por VIH/SIDA							Peso: 8,0	
INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
9	Varição percentual de serviços públicos de saúde da região norte com capacidade de efetuar a deteção precoce da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) através do teste de diagnóstico rápido	17,5%	20%	2%	30%	0%		
OOp8: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação/vacinação contra a gripe sazonal - R							Peso: 15,0	

INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
10	Taxa de cobertura vacinal com a vacina Pentavalente (DTPaHibVIP) na coorte de nascidos no ano 2011	n.a.	92%	2%	97%	0%	
11	Taxa de cobertura vacinal com vacina VASPR II na coorte de nascidos em 2006	n.a.	97%	0,50%	98%	0%	
12	Taxa de cobertura vacinal com vacina da gripe em idosos institucionalizados, na época gripal 2012/2013	n.a.	85%	3%	95%	0%	
OOp9: Promover o acesso a consultas de planejamento familiar -R						Peso: 15,0	
INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
13	Porcentagem de ACES que disponibilizam contracepção de emergência	100%	90%	10%	n.a.	0%	
14	Porcentagem de Hospitais que têm consulta específica de PF para adolescentes	62%	77%	8%	100%	0%	
OOp10: Manter a capacidade de resposta aos problemas do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências						Peso: 6,0	
INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
15	Números de utentes atendidos nos CRI e UA	n.a.	14.000	300	15.000	0%	
16	Elaborar um Plano estratégico para Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências (em meses)	n.a.	9	1	7	0%	
17	Início de um projeto piloto de respostas Integradas, no contexto dos cuidados saúde primários (em meses)	n.a.	11	1	9	0%	
EFICIÊNCIA							30,0
OOp11: Consolidar os 256 Servidores SINUS/SAM/SAPE no Centro de Dados da ARS Norte, reduzindo custos de manutenção e melhorando a taxa de disponibilidade do sistema - R						Peso: 15,0	
INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
18	Número de meses para concretizar a consolidação e integração de todos os servidores aplicativos SINUS/SAM/SAPE	n.a.	7	1	4	0%	

19	Varição percentual , face a 2012 do total de custos em manutenção dos Servidores SINUS/SAM/SAPE (% variação negativa)	n.a.	30	10	50		0%	
OOp12: Melhorar os tempos de resposta para a primeira consulta hospitalar							Peso: 10,0	
INDICADORES		2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
20	Varição do tempo médio de espera para triagem médica da primeira consulta hospitalar, face ao observado no final de 2012 (% variação negativa)	7%	20	5	40		0%	
OOp13: Melhorar os procedimentos de gestão de lista de inscritos por forma a diminuir o número de utentes sem médico - R							Peso: 20,0	
INDICADORES		2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
21	Varição percentual do número de utentes ativos sem médico de família inscritos nos ACES/ULS da região norte, face ao observado no final de 2012 (% variação negativa)	15%	25	5	40		0%	
OOp14: Rentabilizar a capacidade instalada decorrente da criação das ECCI por forma a aumentar a abrangência no acesso à rede de cuidados continuados							Peso: 10,0	
INDICADORES		2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
22	Taxa de ocupação dos lugares contratualizados com as equipas de ECCI da região norte	57%	62%	5%	75%		0%	
OOp15: Diminuir o custo de transportes de utentes não urgentes							Peso: 10,0	
INDICADORES		2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
23	Varição percentual do custo com o transporte de utentes não urgentes, face a 2010 (MoU)	16%	30%	10%	50%		0%	
24	Varição percentual do custo com o transporte de utentes não urgentes, face a 2012	16%	15%	5%	25%		0%	
OOp16: Reorganizar a cadeia logística de suporte aos cuidados de saúde primários, alargando o número de ACES abrangidos por esta medida que permite designadamente uma melhor eficiência na gestão de stocks. - R							Peso: 20,0	
INDICADORES		2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
25	Número de ACES abrangidos pelo novo modelo organizativo da cadeia logístico de suporte aos CSP	6	12	1	15		0%	
OOp17: Melhorar a eficiência na ocupação dos espaços adectos à ARS Norte - R							Peso: 15,0	

INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
26	Número de imóveis arrendados que foram libertos de encargos financeiros	n.a.	5	1	10	0%	
QUALIDADE							30,0
OOp18: Melhorar a capacidade de diagnóstica da Diabetes e suas complicações na população inscrita da região norte - R							Peso: 20,0
INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
27	Varição percentual do número de diabéticos identificados pelos médicos de família na população inscrita	7%	5%	1%	10%	0%	
28	Percentagem de diabéticos com determinação de microalbuminúria	57%	60%	10%	100%	0%	
29	Percentagem de ACES da região norte que iniciou o programa de rastreio da retinopatia diabética.	79%	88%	5%	100%	0%	
OOp19: Reduzir a percentagem de partos por cesariana na região norte - R							Peso: 15,0
INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
30	Percentagem de partos por cesariana no total de partos realizados em 2013 nos hospitais do SNS da região norte	31.9%	30%	1%	28%	0%	
OOp20: Garantir que a ARSN disponibiliza em formato eletrónico e na periodicidade legalmente prevista , aos ACES e Hospitais, os mapas de monitorização de medicamentos fornecidos em farmácias de oficina SI -R							Peso: 20,0
INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
31	Percentagem de relatórios enviados aos ACES e Hospitais , face ao legalmente disposto	80%	90%	5%	100%	0%	
OOp21: Implementar um projeto piloto com software open source para posto de trabalho, contribuindo para a redução de custo com software, conforme orientação do Decreto Lei nº 36, de 21 de junho 2011							Peso: 10,0
INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
32	Número de meses para concretizar e avaliar o piloto	n.a.	9	1	6	0%	
33	Elaboração de um relatório com estudo técnico-económico de expansão a toda a região (em meses)	n.a.	11	1	9	0%	

OOp22: Adequar o plano de formação da região norte às prioridades estratégicas da ARS Norte, IP Peso: 10,0

INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
34	Percentagem de ações financiadas pelo POPH versando as áreas de "Desenvolvimento Organizacional dos CSP", "Gestão de programas prioritários" e "Cuidados Integrados"	58%	60%	2%	70%	0%	

OOp23: Celebrar Protocolo de Cooperação Transfronteiriça em matéria da saúde entre a Galiza e o Norte de Portugal, visando três áreas de intervenção Peso: 10,0

INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
35	Número de meses para a celebração do Protocolo	n.a	8	1	5	0%	
36	Número de grupos de trabalho criados no âmbito do acordo celebrado	n.a	3	1	6	0%	

OOp24: Realização de auditorias aos ACES no âmbito do Sistema de Controlo Interno com vista à prevenção de riscos de corrupção e infrações graves - R Peso: 15,0

INDICADORES	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
37	Número de auditoria internas realizadas aos ACES no ano de 2013	5	8	1	10	0%	

NOTA EXPLICATIVA

n.a. = não se aplica

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS		
DESIGNAÇÃO	PLANEAD O %	EXECUTA DO %
EFICÁCIA	40,0	
OOp1: Reforçar o modelo organizativo de prestação de cuidados de saúde primários baseados nas Unidades de Saúde Familiar	1500%	
OOp2: Aumentar o acesso à rede de Cuidados Continuados na região norte	10	
OOp3: Reforçar a implementação de programas de rastreios oncológicos de base populacional	10	
OOp4: Melhorar o acesso a Consultas de apoio à Cessação Tabágica	5	
OOp5: Avaliar o impacto do Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE)	10	
OOp6: Implementar o Plano Nacional de Saúde 2012-2016	10	
OOp7: Promover o diagnóstico precoce da infeção por VIH/SIDA	10	
OOp8: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação/vacinação contra a gripe sazonal	10	
OOp9: Promover o acesso a consultas de planeamento familiar	10	
OOp10: Manter a capacidade de resposta aos problemas do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências	10	
EFICIÊNCIA	30	
OOp11: Consolidar os 256 Servidores SINUS/SAM/SAPE no Centro de Dados da ARS Norte, reduzindo custos de manutenção e melhorando a taxa de disponibilidade do sistema	20	
OOp12: Melhorar os tempos de resposta para a primeira consulta hospitalar	20	
OOp13: Melhorar os procedimentos de gestão de lista de inscritos por forma diminuir o número de utentes sem médico	20	
OOp14: Rentabilizar a capacidade instalada decorrente da criação das ECCI por forma a aumentar a abrangência no acesso à rede de cuidados continuados	10	
OOp15: Diminuir o custo de transportes de utentes não urgentes	5	
OOp16: Reorganizar a cadeia logística de suporte aos cuidados de saúde primários, alargando o número de ACES abrangidos por esta medida que permite designadamente uma melhor eficiência na gestão de stocks.	15	
OOp17: Melhorar a eficiência na ocupação dos espaços afectos à ARS Norte	10	
QUALIDADE	30	

OOp18: Melhorar a capacidade de diagnóstica da Diabetes e suas complicações na população inscrita da região norte	20
OOp19: Reduzir a percentagem de partos por cesariana na região norte	20
OOp20: Garantir que a ARSN disponibiliza em formato eletrónico e na periodicidade legalmente prevista , aos ACES e Hospitais, os mapas de monitorização de medicamentos fornecidos em farmácias de oficina SI	15
OOp21: Implementar um projeto piloto com software open source para posto de trabalho, contribuindo para a redução de custo com software, conforme orientação do Decreto Lei nº 36, de 21 de junho 2011	15
OOp22: Adequar o plano de formação da região norte às prioridades estratégicas da ARS Norte, IP	10
OOp23: Celebrar Protocolo de Cooperação Transfronteiriça em matéria da saúde entre a Galiza e o Norte de Portugal, visando três áreas de intervenção	10
OOp24: Realização de auditorias aos ACES no âmbito do Sistema de Controlo Interno com vista à prevenção de riscos de corrupção e infrações graves	10

Taxa de Realização Global

RECURSOS HUMANOS - 2013

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS	PONTUAÇÃO	PLANEJA DOS	REALIZA DOS	DESV IO
Dirigentes - Direcção superior	4	20	80		
Dirigentes - Directores Executivos	21	20	420		
Dirigentes - Direcção intermédia	9	16	176		
Médicos	2322	12	30180		
Técnico Superior de Saúde	88	12	1896		
Técnico Superior - (inclui especialistas de informática)	273	12	4800		
Enfermagem	2614	12	32856		
Técnico Diagnóstico Terapêutica	189	12	2412		
Coordenador Técnico - (inclui chefes de secção)	46	9	558		
Assistente Técnico - (inclui técnicos de informática)	1943	8	16696		
Assistente Operacional	1017	5	5465		
Religioso	3	5	15		

Totais	8.529	95.554
---------------	--------------	---------------

Efetivos no	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012 (E)	31-12-2013 (E)
--------------------	------------	------------	------------	------------	----------------	----------------

Organismo							
Nº de efetivos a exercer funções	8010	9441	9335	9512	9512	8.529	

RECURSOS FINANCEIROS - 2013 (Euros)			
DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO	EXECUTADOS	DESVI O
Orçamento de Funcionamento	1.302.028.845,00 €		
Despesas com Pessoal	301.446.272,00 €		
Aquisições de Bens e Serviços	976.196.112,00 €		
Outras Despesas Correntes	24.386.461,00 €		
PIDDAC	10.672.398,00 €		
Outros	0 €		
Total (OF+PIDDAC+Outros)	1.312.701.243,00 €		

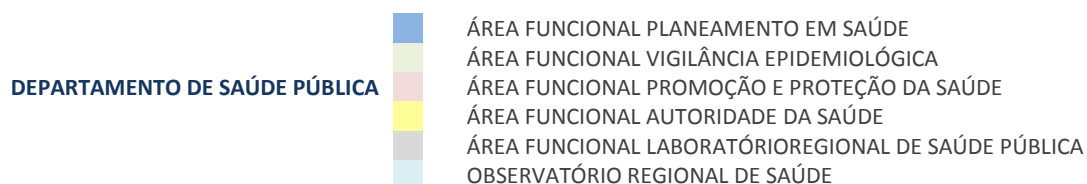
INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1 Percentagem de utentes inscritos em USF nos ACES/ULS da região norte	SIARS-Sistema de Informação das ARS
2 Variação percentual do número de lugares da rede de Cuidados Continuados Integrados na região norte	Aplicativo RNCCI
3 Percentagem de ACES/ULS que iniciaram o programa de rastreio do cancro do colo do útero	Simma Rastreios; Relatório Atividades da ARSN
4 Percentagem de ACES/ULS que iniciaram o programa de rastreio do cancro da mama	Simma Rastreios; Relatório Atividades da ARSN
5 Início do projeto piloto de rastreio do cancro colon rectal num ACES e num Hospital da região norte	Simma Rastreios; Relatório Atividades da ARSN
6 Percentagem de ACES/ULS da região norte com Consultas de Apoio à Cessação Tabágica	DSP/SINUS - Relatório de Actividades da ARSN
7 Variação percentual do número de crianças incluídas no PAS ³ (3º ano do PASSE) com consumo de merendas saudáveis	DSP - Relatório de Actividades da ARSN
8 Percentagem de ACES/ULS da região norte com Plano Local de Saúde, até junho de 2013	DSP - Relatório de Actividades da ARSN
9 Variação percentual de serviços públicos de saúde da região norte com capacidade de efetuar a deteção precoce da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) através do teste de diagnóstico rápido	Relatório do Programa Regional VIH/SIDA; Relatório Atividades ARSN
10 Taxa de cobertura vacinal com a vacina Pentavalente (DTPaHibVIP) na coorte de nascidos no ano 2011	DSP - Avaliação Anual do PNV

11	Taxa de cobertura vacinal com vacina VASPR II na coorte de nascidos em 2006	DSP - Avaliação Anual do PNV
12	Taxa de cobertura vacinal com vacina da gripe em idosos institucionalizados, na época gripal 2012/2013	DSP - Avaliação Anual do PNV
13	% ACES que disponibilizam contracepção de emergência	ACSP -Relatório de Actividades da ARSN
14	% Hospitais que têm consulta específica de PF para adolescentes	ACSP-Relatório de Actividades da ARSN
15	Números de utentes atendidos nos CRI e UA	SICAD
16	Elaborar um Plano estratégico para Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências	SICAD
17	Início de um projeto piloto de respostas Integradas, no contexto dos cuidados saúde primários	SICAD
18	Numero de meses para concretizar a consolidação e integração de todas as bases de dados SINUS	AFSI-Relatório de Actividades da ARSN
19	Variação percentual , face a 2012 do total de custos em manutenção dos Servidores SINUS/SAM/SAPE	AFSI-Relatório de Actividades da ARSN
20	Variação do tempo médio de espera para triagem médica da primeira consulta hospitalar, face ao observado no final de 2012	ADW-CTH
21	Variação percentual do número de utentes ativos sem médico de família inscritos nos ACES/ULS da região norte, face ao observado no final de 2012	SIARS-Sistema de Informação das ARS
22	Taxa de ocupação dos lugares contratualizados com as equipas de ECCI da região norte	RNCCI
23	Variação percentual do custo com o transporte de utentes não urgentes, face a 2010 (MoU)	SGTD - Sistema de Gestão de Transporte de doentes
24	Variação percentual do custo com o transporte de utentes não urgentes, face a 2012	SGTD - Sistema de Gestão de Transporte de doentes; Relatório Actividades da ARSN
25	Número de ACES abrangidos pelo novo modelo organizativo da cadeia logística de suporte aos CSP	Relatório de Actividades da ARSN
26	Número de imóveis arrendados que foram libertos de encargos financeiros	Relatório de Actividades da ARSN
27	Variação percentual do número de diabéticos identificados pelos médicos de família na população inscrita	SIARS/SAM
28	Percentagem de diabéticos com determinação de microalbuminuria	SIARS/ SAM
29	Percentagem de ACES da região norte que iniciou o programa de rastreio da retinopatia diabética	Simma Rastreios; Relatório Atividades da ARSN
30	Percentagem de partos por cesariana no total de partos realizados em 2013 nos hospitais do SNS da região norte	SICA
31	Percentagem de relatórios enviados aos ACES e Hospitais , face ao legalmente disposto	Relatório de Actividades da ARSN

32	Número de meses para concretizar e avaliar o piloto	AFSI-Relatório de Actividades da ARSN
33	Elaboração de um relatório com estudo técnico-económico de expansão a toda a região	AFSI-Relatório de Actividades da ARSN
34	Percentagem de ações financiadas pelo POPH versando as áreas de "Desenvolvimento Organizacional dos CSP", "Gestão de programas prioritários" e "Cuidados Integrados"	Relatório Formação (POPH)
35	Número de meses para a celebração do Protocolo	Relatório de Actividades da ARSN
36	Número de grupos de trabalho criados no âmbito do acordo celebrado	Relatório de Actividades da ARSN
37	Número de auditoria internas realizadas aos ACES no ano de 2013	Relatório Gabinete auditoria;Relatório Atividades da ARSN

6- Objetivos Operacionais por Unidade Orgânica

6.1- Departamento de Saúde Pública






Quadro 13: Objetivos Operacionais do Departamento de Saúde Pública

OBJETIVOS	INDICADORES	META	TIPO	QUAR
1 Implementar o Plano Nacional de Saúde 2012-2016	Percentagem de ACES/ULS da região norte com Plano Local de Saúde, até junho de 2013	80%	Realização	○
2 Promover o diagnóstico precoce da infeção por VIH/SIDA	Varição percentual de serviços públicos de saúde da região norte com capacidade de efetuar a deteção precoce da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) através do teste de diagnóstico rápido	20%	Resultado	○
3 Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação/vacinação contra a gripe sazonal	Taxa de cobertura vacinal com a vacina Pentavalente (DTPaHibVIP) na coorte de nascidos no ano 2011	92%	Resultado	○
	Taxa de cobertura vacinal com vacina VASPR II na coorte de nascidos em 2006	97%	Resultado	○
	Taxa de cobertura vacinal com vacina da gripe em idosos institucionalizados, na época gripal 2012/2013	85%	Resultado	○
4 Avaliar o impacto do Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE)	Varição percentual do número de crianças incluídas no PAS ³ (3º ano do PASSE) com consumo de merendas saudáveis	10%	Resultado	○
5 Melhorar o acesso a consultas de apoio à cessação tabágica	Percentagem de ACES/ULS da região norte com consultas de Apoio à Cessação Tabágica	70%	Resultado	○
6 Consolidar e alargar a abrangência do processo de contratualização às várias unidades de saúde funcionais dos ACES *	Percentagem de ACES/ULS que iniciaram um processo negocial de contratualização experimental com as Unidades de Saúde Pública	90%	Realização	○

* Objetivo partilhado com o Departamento de Contratualização

6.2 – Departamento de Estudos e Planeamento

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS E
PLANEAMENTO

 ÁREA FUNCIONAL PLANEAMENTO
 ÁREA FUNCIONAL INFORMAÇÃO E PROSPECTIVA
 ÁREA FUNCIONAL MONITORIZAÇÃO DE PROGRAMAS DE SAÚDE





Quadro 14: Objetivos Operacionais do Departamento de Estudos e Planeamento

	OBJETIVOS	INDICADORES	META	TIPO	QUAR
1	Reforçar a implementação de programas de rastreios oncológicos de base populacional	Percentagem de ACES/ULS que iniciaram o programa de rastreio do cancro do colo do útero	42%	Resultado	○
		Percentagem de ACES/ULS que iniciaram o programa de rastreio do cancro da mama	70%	R Resultado	
		Início do projeto piloto de rastreio do cancro colon rectal num ACES e num Hospital da região norte	12 MESES	Resultado	
2	Melhorar os procedimentos de gestão da lista de inscritos, por forma a diminuir o número de utentes sem médico	Varição percentual do número de utentes ativos sem médico de família inscritos nos ACES/ULS da região norte, face ao observado no final de 2012	-25%	Resultado	○
		Elaboração de um instrumento informático que permita a monitorização mensal da taxa de ocupação das vagas existentes nas listas dos utentes dos MF, criadas pela aplicação do Despacho 13795/2012 de 24 Outubro.	7 MESES	Realização	
3	Melhorar a capacidade de diagnóstico da Diabetes e suas complicações na população da região norte	Percentagem de ACES da região norte que iniciou o programa de rastreio da retinopatia diabética	88%	Resultado	○
		Varição percentual do número de diabéticos identificados pelos médicos de família na população inscrita	5%	Resultado	
4	Garantir que a ARSN disponibiliza em formato eletrónico e na periodicidade legalmente prevista, aos ACES e Hospitais, os mapas de monitorização de medicamentos fornecidos em farmácias de oficina	Percentagem de relatórios enviados em 2013 aos ACES e Hospitais, face ao legalmente disposto	90%	Realização	○
5	Melhorar a utilização das ferramentas de apoio à gestão e decisão das unidades de saúde	Número Linhas Diretas (newsletter) produzidas e difundidas às unidades funcionais dos ACES, para melhor utilização do SIARS e do MIM@UF.	3	Realização	
6	Realizar um estudo de avaliação de custos em CSP, reafectando a despesa gerada em 2012 na região norte por ACES *	Elaboração e apresentação ao CD da ARS do estudo de avaliação de custos por ACES relativo ao ano 2012	12 meses	Realização	

* Objetivo partilhado com a Unidade de Gestão Financeira do DGAG

6.3 – Departamento de Contratualização

**DEPARTAMENTO DE
CONTRATUALIZAÇÃO**

	ÁREA FUNCIONAL CONTRATUALIZAÇÃO CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
	ÁREA FUNCIONAL CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES
	ÁREA FUNCIONAL CONTINUADOS INTEGRADOS
	ÁREA FUNCIONAL LICENCIAMENTO E CONVENÇÕES

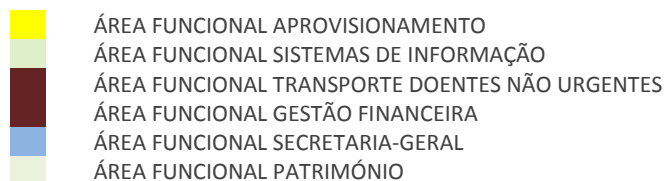
Quadro 15: Objetivos Operacionais do Departamento de Contratualização

OBJETIVOS	INDICADORES	META	TIPO	QUAR
1 Reforçar o modelo organizativo de prestação de cuidados de saúde primários baseados nas Unidades de Saúde Familiar	Percentagem de utentes inscritos em USF nos ACES/ULS da região norte	60%	Resultado	<input type="radio"/>
2 Aumentar o acesso à rede de Cuidados Continuados na região norte	Varição percentual do número de lugares da rede de Cuidados Continuados Integrados na região norte	15%	Resultado	<input type="radio"/>
3 Melhorar os tempos de resposta para a primeira consulta hospitalar	Varição do tempo médio de espera para triagem médica da primeira consulta hospitalar, face ao observado no final de 2012	-20%	Resultado	<input type="radio"/>
4 Rentabilizar a capacidade instalada decorrente da criação das ECCI por forma a aumentar a abrangência no acesso à rede de cuidados continuados	Taxa de ocupação dos lugares contratualizados com as equipas de ECCI da região norte	62%	Resultado	<input type="radio"/>
5 Reduzir a percentagem de partos por cesariana na região norte	Percentagem de partos por cesariana no total de partos realizados em 2013 nos hospitais do SNS da região norte	30%	Resultado	<input type="radio"/>
6 Consolidar e alargar a abrangência do processo de contratualização às várias unidades de saúde funcionais dos ACES *	Percentagem de ACES/ ULS que firmaram compromissos de contratualização para o ano 2013, até final do 1º semestre.	100%	Realização	
	Percentagem de unidades funcionais dos ACES, com mais de 2.500 inscritos, que firmaram compromissos de contratualização para o ano 2013	90%	Realização	
	Percentagem de ACES/ULS que iniciaram um processo negocial de contratualização experimental com as Unidades de Saúde Pública	90%	Realização	

* Objetivo parcialmente partilhado com o Departamento de Saúde Pública

6.4 – Departamento de Gestão e Administração Geral

DEPARTAMENTO DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO GERAL



Quadro 16: Objetivos Operacionais do Departamento de Gestão e Administração Geral

	OBJETIVOS	INDICADORES	META	TIPO	QUAR
1	Consolidar os 256 Servidores SINUS/SAM/SAPE no Centro de Dados da ARS Norte, reduzindo custos de manutenção e melhorando a taxa de disponibilidade do sistema	Número de meses para concretizar a consolidação e integração de todas as bases de dados SINUS	7 MESES	Estrutura	○
		Varição percentual, face a 2012 do total de custos em manutenção dos Servidores SINUS/SAM/SAPE	-30%	Resultado	
2	Implementar um projeto piloto com software open source para posto de trabalho, contribuindo para a redução de custo com software, conforme orientação do Decreto-lei nº 36, de 21 de junho 2011	Número de meses para concretizar e avaliar o piloto	9 MESES	Estrutura	○
		Elaboração de um relatório com estudo técnico-económico de expansão a toda a região	10 MESES	Realização	
3	Diminuir o custo de transportes de utentes não urgentes	Varição percentual do custo com o transporte de utentes não urgentes, face a 2010 (MoU)	30%	Resultado	○
		Varição percentual do custo com o transporte de utentes não urgentes, face a 2012	15%	Resultado	
4	Reorganizar a cadeia logística de suporte aos cuidados de saúde primários, alargando o número de ACES abrangidos por esta medida que permite designadamente uma melhor eficiência na gestão de stocks.	Número de ACES abrangidos pelo novo modelo organizativo da cadeia logística de suporte aos CSP	12	Estrutura	○
	Realizar um estudo de avaliação de custos em CSP, reafectando a despesa gerada em 2012 na região norte por ACES *	Elaboração e apresentação ao CD da ARS do estudo de avaliação de custos por ACES relativo ao ano 2012	12 meses	Realização	

* Objectivo partilhado com o DEP

6.5 – Departamento de Recursos Humanos

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

	ÁREA FUNCIONAL RECRUTAMENTO, PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS E MOBILIDADES
	ÁREA FUNCIONAL ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL E VENCIMENTOS
	ÁREA FUNCIONAL FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE RH
	ÁREA FUNCIONAL PANEAMENTO, INSTRUMENTOS DE GESTÃO
	ÁREA FUNCIONAL AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Quadro 17: Objetivos Operacionais do Departamento de Recursos Humanos

OBJETIVOS	INDICADORES	META	TIPO	QUAR
1 Adequar o plano de formação da região norte às prioridades estratégicas da ARS NORTE	Percentagem de ações financiadas pelo POPH versando as áreas de "Desenvolvimento Organizacional dos CSP", "Gestão de Programas Prioritários" e "Cuidados Integrados"	60%	Estrutura	○
2 Caraterizar a evolução dos recursos humanos da saúde coligindo de forma regular informação sobre os profissionais de saúde do SNS no ativo.	Número de relatórios mensais enviados para a ACSS com a caracterização dos profissionais de saúde no ativo	12	Realização	
3 Elaborar o Balanço Social da ARS Norte	Elaboração do Balanço Social da ARS Norte referente ao ano de 2012	5 meses	Realização	
4 Avaliar as necessidades de recursos humanos na Região Norte, no contexto da reforma da administração pública, sem descurar a missão da ARS	Elaboração de Estudo de Necessidades de Recursos humanos	9 meses	Realização	
5 Iniciar o processo de implementação do SIADAP à carreira especial médica	Percentagens de instituições com autonomia no processo de Avaliação do Desempenho dos Profissionais da carreira médica que formalizaram a constituição da respetiva Comissão de Coordenação de Avaliação (CSP e Hospitais)	90%	Realização	
	Elaboração de Normas de Orientação para aplicação do SIADAP da carreira especial médica	12 meses	Realização	

6.6 – Gabinete de Instalações e Equipamentos

GABINETE DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS



ÁREA FUNCIONAL CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
 ÁREA FUNCIONAL HOSPITALARES
 ÁREA FUNCIONAL LICENCIAMENTOS

Quadro 18: Objetivos Operacionais do Gabinete de Instalações e Equipamentos

	OBJETIVOS	INDICADORES	META	TIPO	QUAR
1	Melhorar a eficiência na ocupação dos espaços afetos à ARS Norte	Número de imóveis arrendados que foram libertos de encargos financeiros	5	Eficiência	○
2	Renovar das instalações e equipamentos dos Cuidados de saúde primários	Início da remodelação total da Unidade Urbana de Famalicão	12 meses	Estrutura	
		Conclusão das remodelações de 3 unidades de saúde: US Couto Cucujães, US Pinheiro da Bemposta, USF Felgueiras Saúde	12 meses	Estrutura	
3	Qualificar o parque das Edificações da ARS Norte	Concluir a construção de 4 edifícios para instalação de Unidades de Saúde: US A ver o Mar, CS Braga III, US Caldas Saúde/Areias, US S. Martinho de Campo	12 meses	Estrutura	
		Iniciar a construção de 4 edifícios para a instalação das Unidades de Saúde de : Vilar de Andorinho, Madalena, Campo, Argoncilhe	12 meses	Estrutura	
4	Elaborar as check – list necessárias para a realização das vistorias previstas no Art.º 14 do DL n.º 279/2009, de 6 out., do regime jurídico do licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde, no âmbito de cada tipologia, respetivamente.	Número de “check-list” elaboradas para as tipologias de Unidades Privadas Prestadoras de Cuidados de Saúde, em conformidade com as respetivas Portarias aplicáveis.	7	Realização	
5	Disponibilizar informação atualizada das Entidades Privadas Prestadoras de Cuidados de Saúde no site desta ARSN, IP, tendo em conta as tipologias licenciadas através do Portal dos Licenciamentos	Número de atualizações globais no ano de 2013 da base de dados das entidades licenciadas Norte IP.	6	Realização	

6.7 – Unidade de Auditoria e Controlo Interno

Quadro 19: Objetivos Operacionais da Unidade de Auditoria e Controlo Interno

	OBJETIVOS	INDICADORES	META	TIPO	QUAR
1	Realizar auditorias e outras ações de controlo, no âmbito do Sistema de Controlo Interno com vista à prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas	Número de auditorias internas, aos ACES no ano de 2013	8	Realização	○
		Número de auditorias internas, a serviços da ARS Norte no ano 2013	4	Realização	
2	Melhorar a capacidade de resposta da UACI na apreciação e conclusão dos Processos entrados na UACI	Número de Processos entrados na UACI no ano 2013 e concluídos até 31/Dez/2013.	27	Realização	
		Número de Processos entrados na UACI em anos anteriores a 2013 e concluídos até 31/Dez/2013, excetuando os Processos Disciplinares	23	Realização	
3	Garantir eficiência nos tempos de resposta e /ou Comunicação de Decisão Final aos visados em Processos concluídos em 2013	Percentagem de processos Deliberados ou Despachados, entrados na UACI em 2013, com tempo de Resposta e/ou Comunicação aos visados da Decisão Final até 2 dias	95%	Realização	
4	Implementar o Sistema de Controlo Interno na ARS Norte em cumprimento do Despacho do Senhor Ministro da Saúde nº 36/2012, no ponto 2b, xxi, medida prevista no ponto 3.69 do MoU, relativa à melhoria da monitorização, controlo interno, e riscos orçamentais das Administrações Regionais de Saúde	Concretização da revisão e atualização do Manual de Controlo Interno da ARS Norte IP.	12 meses	Realização	
		Nº “check-list” elaboradas para as Auditorias de Controlo Interno, de acordo com os nove Programas que constam do Manual de Auditoria Interna da ARSN, IP	9	Realização	
		Concretização da revisão e atualização dos Manuais de Procedimentos e de Auditoria Interna da Unidade de Auditoria e Controlo Interno.	12 meses	Realização	

6.8 - Coordenação Regional na Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Quadro 20: Objetivos Operacionais da Coordenação Regional na Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

OBJETIVOS	INDICADORES	META	TIPO	QUAR
1 Manter a capacidade de resposta aos problemas do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências	Números de utentes atendidos nos CRI e UA	14.000	Resultado	○
	Elaborar um Plano estratégico para Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências	9 MESES	Realização	
	Início de um projeto piloto de respostas Integradas, no contexto dos cuidados saúde primários	12 MESES	Resultado	
	Número de projetos financiados e acompanhados ao abrigo do Programa operacional de Respostas integradas (PORI)	10	Realização	
	Percentagem de novos utentes com informação preenchida no Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) nos campos obrigatórios da ficha base	75%	Estrutura	
	Percentagem de utentes em reinserção com plano individual de inserção	50%	Realização	
	Percentagem de respostas de prevenção seletivas ou indicadas com avaliação face às existentes	50%	Realização	