

# PLANO DE ATIVIDADES 2014



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



## Índice

1. NOTA INTRODUTÓRIA.....	5
2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA ARSN.....	6
2.1. ESTRUTURA ORGÂNICA .....	6
2.2. POPULAÇÃO E TERRITÓRIO .....	7
2.3. REDE DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS .....	8
2.4. RECURSOS HUMANOS .....	10
3. MISSÃO, VALORES E VISÃO.....	10
4. FORMULAÇÃO DA ESTRATÉGIA .....	11
4.1. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO.....	11
5. MATRIZ ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL .....	11
5.1. LINHAS ESTRATÉGICAS.....	11
5.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS .....	12
5.3. OBJECTIVOS OPERACIONAIS.....	13
5.4. MEDIDAS TRANSVERSAIS .....	14
6. QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO .....	15
7. OBJETIVOS OPERACIONAIS POR UNIDADE ORGÂNICA .....	21

## **Índice de Ilustrações**

Figura 1 - Organograma da ARS Norte, IP .....	6
Figura 2 - Região Norte .....	7
Figura 3 - ACES e Entidades Hospitalares da ARS Norte .....	8
Quadro 1 - População residente da Região Norte, 1912 .....	7
Quadro 2 - Agrupamentos de Centros de Saúde e entidades hospitalares: área de Influência direta .....	8
Quadro 3 - Recursos humanos ARS Norte .....	10
Quadro 4 – Mapa de objectivos estratégicos.....	12
Quadro 5 – Mapa de alinhamento estratégico .....	13

## PREÂMBULO

O ano de 2014 é um ano de fecho de ciclo macro-económico, o qual, por sua vez, constitui um forte determinante para a atividade planeada pela ARSN. No caso atual, a sua influência é mais incisiva, por se tratar do último ano do Programa de Assistência Económico-Financeira vertido no Memorando de Entendimento celebrado com a Comissão Europeia, Banco Central Europeu e Fundo Monetário Internacional. Este memorando, como é do conhecimento público era particularmente exigente para o sector da saúde. Sendo as ARS responsáveis pela implementação regional das políticas de saúde, naturalmente que sobre elas impende um encargo significativo na sua implementação.

Este é, pois, um ano fundamental para a conclusão dum conjunto de medidas ajustadas no memorando, mas, por outro lado, o primeiro ano em que haverá espaço para uma maior autonomia no direcionamento de esforços e na revisão de estratégias regionais que resultem da experiência do caminho.

Concomitantemente, os períodos de exigência constituem sempre oportunidades de reflexão e inovação para superar os desafios do momento. Importa agora trilhar o caminho para novas soluções, consolidar o caminho percorrido nas reforças implementadas e perscrutar novas soluções que nos sejam reveladas.

É neste contexto que o atual plano de atividades e respetivo QUAR se pode resumir em três grandes linhas de ação: a) no reforço da aposta nos cuidados primários e continuados, bem como nos seus instrumentos de governação, enquanto afirmação da alteração do paradigma assistencial em função da evolução demográfica da população; b) na aposta em matéria da qualidade dos cuidados prestados; c) na promoção da cidadania e da educação em saúde, com vista a investir a montante dos determinantes da despesa em saúde; d) no incremento das atividades que potenciem a integração de cuidados de saúde, que permitam ao doente circular ao longo sistema em linha com o conceito de unidade do mesmo; e) na procura de modelos geradores de mais eficiência quer na gestão de cuidados de saúde, quer na gestão das áreas de suporte aos cuidados de saúde.

É nesta linha de pensamento que é elaborado o Plano de Atividades da ARS Norte, o qual, constituindo o termo dum ciclo estratégico, abre as portas a um novo ciclo estratégico direcionado à consolidação das reformas implementadas, implementação doutros conceitos já conhecidos e desenho de novas soluções sempre focados na sustentabilidade e qualificação do Serviço Nacional de Saúde e, sobretudo, da saúde das populações da região de saúde do Norte.

Luís Castanheira Nunes

Presidente do Conselho Diretivo

## **1. NOTA INTRODUTÓRIA**

O Plano de Atividades como instrumento essencial de gestão, estabelece as linhas estratégicas da ARS do Norte, IP, prioriza as intervenções, fixa as metas a atingir, identifica e mobiliza os recursos necessários à 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.

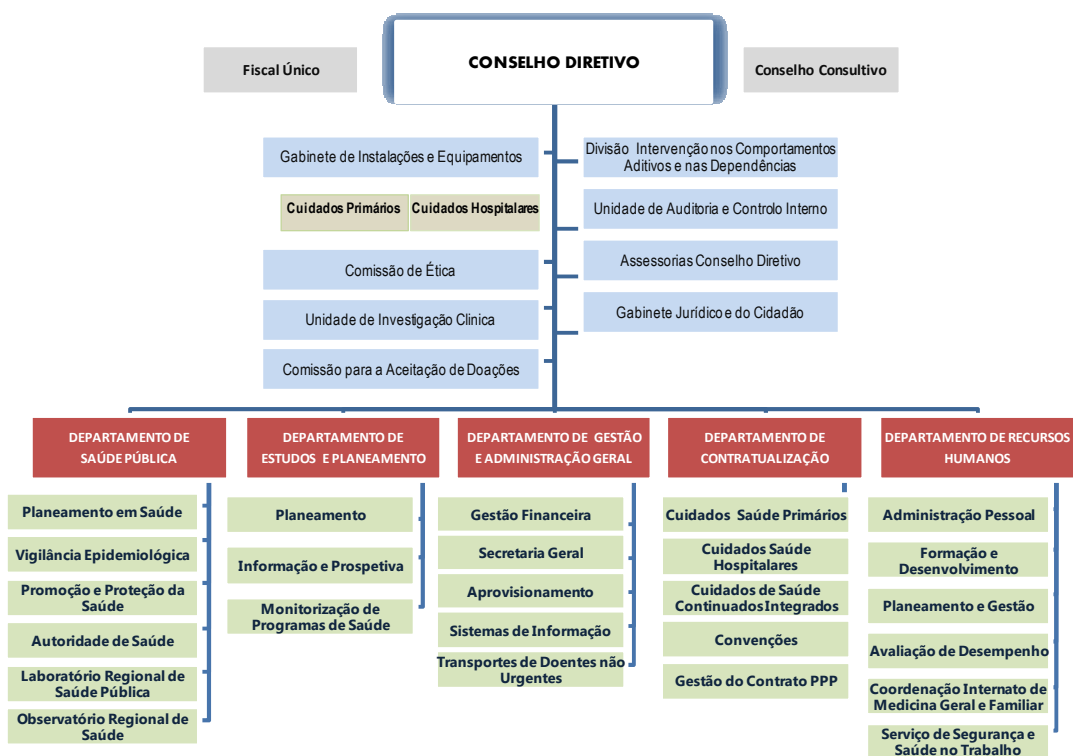
Para responder a este desafio é imperativo o alinhamento estratégico de toda a cadeia hierárquica e o empenhamento e compromisso de todos os profissionais no desempenho das tarefas que lhe são incumbidas, em prol da melhoria do estado de saúde da população , que é, afinal, o principal móbil de toda a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

## 2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA ARSN

### 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 Estudos e Planeamento, Departamento de Recursos Humanos, Gabinete de Instalações e Equipamentos, Gabinete Jurídico e do Cidadão e Coordenação Regional da Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências) e pelos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), enquanto serviços desconcentrados da instituição.

FIGURA 1 - ORGANOGRAMA DA ARS NORTE, IP



## 2.2. POPULAÇÃO E TERRITÓRIO

A Região do Norte integra oito sub-regiões (NUTS III) - Alto Trás-os-Montes, Ave, Cávado, Douro, Entre Douro e Vouga, Grande Porto, Minho-Lima e Tâmega – numa área de cerca de 21 278 km<sup>2</sup> (24 por cento do Continente). Tem 144 quilómetros de costa atlântica e é a região portuguesa com maior área de fronteira. Tem uma população estimada em 3,7 milhões de habitantes (1/3 da população nacional), sendo que cerca de 38 por cento da população jovem nacional está concentrada na Região. O Norte de Portugal é composto por 86 concelhos e 2.028 freguesias. (Fonte: Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte).

FIGURA 2 - REGIÃO NORTE



QUADRO 1 - POPULAÇÃO RESIDENTE DA REGIÃO NORTE, 1912

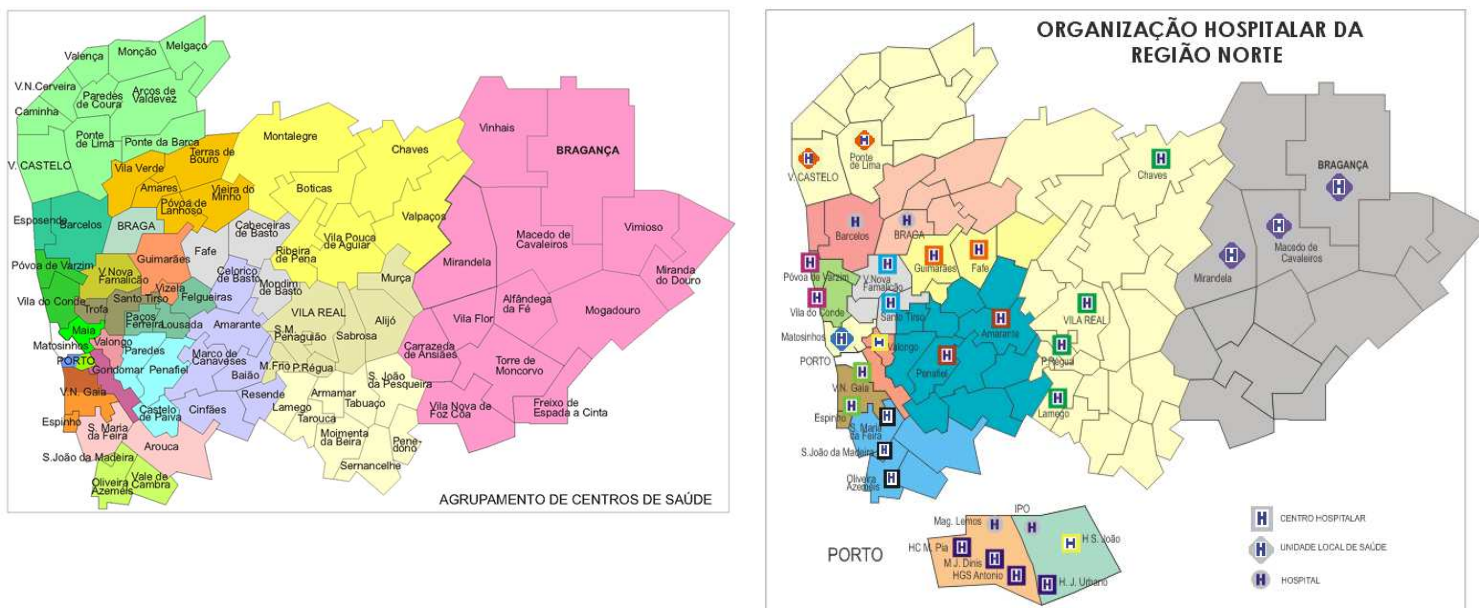
Local de residência	População residente em 2012 por Grupo Etário e Sexo						Censos 2001	Variação [2001-2012]
	Total	0-14	15-24	25-64	65-74	75 e +		
<b>NORTE</b>	<b>3.666.234</b>	<b>535.720</b>	<b>419.164</b>	<b>2.074.524</b>	<b>331.039</b>	<b>305.787</b>	<b>3.687.293</b>	<b>-0,6%</b>
Minho-Lima	242.159	31.305	25.541	129.823	26.105	29.385	250.275	-3,2%
Cávado	410.090	65.076	50.903	234.954	30.919	28.238	393.063	4,3%
Ave	509.735	75.298	61.661	296.528	41.357	34.891	509.968	0,0%
Grande Porto	1.278.941	187.472	135.926	734.787	120.610	100.146	1.260.680	1,4%
Tâmega	547.980	89.483	71.980	309.097	40.460	36.960	551.309	-0,6%
Entre Douro e Vouga	274.497	39.215	31.073	158.369	24.668	21.172	276.812	-0,8%
Douro	202.411	25.954	22.239	107.952	21.539	24.727	221.853	-8,8%
Alto Trás-os-Montes	200.421	21.917	19.841	103.014	25.381	30.268	223.333	-10,3%

Fonte: INE, valores de 2012, Estimativas Provisórias de População Residente

### 2.3. REDE DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

A rede de prestação de cuidados de saúde primária é constituída por 21 Agrupamentos de Centros de Saúde e por três Unidades Locais de Saúde. A reorganização dos cuidados de saúde primários iniciada no ano de 2006 desenvolve-se de forma sustentada, com a crescente implementação das diferentes tipologias das unidades funcionais (USF, UCSP, URAP, UCC). A rede hospitalar pública é constituída por 30 hospitais, organizados a sua maioria em Centros Hospitalares.

FIGURA 3 - ACES E ENTIDADES HOSPITALARES DA ARS NORTE



No quadro abaixo identificam-se os hospitais e as suas áreas de atração direta (1ª linha) por ACES/ULS e população adstrita.

QUADRO 2 - AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE E ENTIDADES HOSPITALARES: ÁREA DE INFLUÊNCIA DIRETA

ENTIDADE	ÁREA DE INFLUÊNCIA DIRECTA	CENSOS 2011
<b>CENTRO HOSPITALAR ALTO MINHO</b> Hospital Conde de Bertandos Hospital Santa Luzia	ULS ALTO MINHO	244.836
<b>HOSPITAL PEDRO HISPANO</b>	ULS MATOSINHOS	175.478
<b>HOSPITAL DE BRAGA</b>	ACES BRAGA ACES GERÊS CABREIRA	181.494 108.913
<b>HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR</b>	ACES BARCELOS ESPOSENDE	154.645
<b>CENTRO HOSPITALAR ALTO AVE</b> Hospital de Fafe Hospital de Guimarães	ACES ALTO AVE	256.696
<b>CENTRO HOSPITAL MEDIO AVE</b> Hospital de Santo Tirso Hospital de Famalicão	ACES FAMILIÇÃO ACES SANTO TIRSO/TROFA	133.832 110.529
<b>CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO PORTO</b> Hospital São João Hospital Nossa Senhora da Conceição	ACES PORTO ORIENTAL ACES MAIA/VALONGO	101.222 229.164
<b>CENTRO HOSPITALAR DO PORTO</b>	ACES PORTO OCIDENTAL	136.369



ENTIDADE	ÁREA DE INFLUÊNCIA DIRECTA	CENSOS 2011
Hospital Santo António	ACES GONDOMAR	168.027
Centro Materno Infantil do Porto		
Hospital Joaquim Urbano		
<b>CENTRO HOSPITALAR PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE</b>	ACES PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE	142.941
Hospital São Pedro, o Pescador		
Hospital Vila do Conde		
<b>CENTRO HOSPITALAR GAIA</b>	ACES ESPINHO GAIA	182.019
Hospital Vila Nova de Gaia	ACES GAIA	152.062
Hospital de Espinho		
<b>CENTRO HOSPITALAR ENTRE DOURO E VOUGA</b>	ACES FEIRA AROUCA	161.671
Hospital São Miguel	ACES AVEIRO NORTE	113.188
Hospital São João da Madeira		
Hospital São Sebastião		
<b>CENTRO HOSPITALAR NORDESTE</b>	ULS NORDESTE	143.564
Hospital de Bragança		
Hospital de Macedo de Cavaleiros		
Hospital de Mirandela		
<b>CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO</b>	ACES ALTO TÂMEGA E BARRROSO	94.143
Hospital de Lamego	ACES MARÃO E DOURO NORTE	105.025
Hospital de Chaves	ACES DOURO SUL	74.095
Hospital Dom Luís		
Hospital São Pedro		
<b>CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA</b>	ACES BAIXO TÂMEGA	182.125
Hospital Padre Américo	ACES VALE SOUSA NORTE	175.852
Hospital São Gonçalo	ACES VALE SOUSA SUL	161.792

Fonte: INE, Censos 2011 e Departamento de Estudos e Planeamento, ARS Norte, IP

#### LEGENDA:

ACES	CONCELHOS
ACES ALTO AVE	Cabeceiras de Basto, Mondim de Basto, Guimarães, Fafe, Vizela
ACES ALTO TÂMEGA E BARRROSO	Boticas, Chaves, Montalegre, Ribeira de pena, Valpaços, Vila Pouca de Aguiar
ACES AVEIRO NORTE	Oliveira de Azeméis, São João da Madeira, Vale de Cambra
ACES BAIXO TÂMEGA	Amarante, Baião, Celorico de Basto, Cinfães, Marco de Canaveses, Resende
ACES BARCELOS ESPOSENDE	Barcelos, Esposende
ACES BRAGA	Braga
ACES DOURO SUL	Armamar, Lamego, Moimenta da Beira, Penedono, São João da Pesqueira, Sernancelhe, Tabuaço e Tarouca
ACES ESPINHO GAIA	Espinho, freguesias de Gaia (Arcozelo, Canelas, Crestuma, Grijó, Gulpilhares, Lever, Madalena, Olival, Pedroso, Perosinho, Sandim, São Félix da Marinha, Seixezelo, Sermonde, Serzedo, Valadares, Vilar do Paraíso) e Lomba, freguesia de Gondomar
ACES FAMILICÃO	Famalicão
ACES FEIRA AROUCA	Arouca e Santa Maria da Feira
ACES GAIA	Freguesias do concelho de Vila Nova de Gaia: Avintes, Canidelo, Mafamude, Oliveira do Douro, Vilar do Andorinho, Santa Marinha e São Pedro da Afurada
ACES GERÊS CABREIRA	Amares, Póvoa de Lanhoso, Vieira do Minho e Vila Verde
ACES GONDOMAR	Gondomar, exceto freguesia de Lomba
ACES MAIA/VALONGO	Maia, Valongo
ACES MARÃO E DOURO NORTE	Alijó, Mesão Frio, Murça, Peso da Régua, Sabrosa, santa Marta de Penaguião e Vila Real
ACES PORTO OCIDENTAL	Aldoar, Cedofeita, Foz do Douro, Lordelo do Ouro, Massarelos, Miragaia, Nevogilde, Ramalde, santo Ildefonso, São Nicolau, Sé e Vitória
ACES PORTO ORIENTAL	Bonfim, Campanhã e Paranhos
ACES PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE	Póvoa de Varzim e Vila do Conde
ACES SANTO TIRSO/TROFA	Santo Tirso, Trofa

**LEGENDA:**

ACES	CONCELHOS
ACES VALE SOUSA NORTE	Felgueiras, Lousada, Paços de Ferreira
ACES VALE SOUSA SUL	Castelo de Paiva, Paredes, Penafiel
ULS ALTO MINHO	Arcos de Valdevez, Caminha, Melgaço, Monção, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Valença, Viana do Castelo, Vila Nova de Cerveira
ULS MATOSINHOS	Matosinhos
ULS NORDESTE	Alfândega da Fé, Bragança, Carrazeda de Ansiães, Freixo de Espada à Cinta, Macedo de Cavaleiros, Miranda do Douro, Mirandela, Mogadouro, Torre de Moncorvo, Vila Flor, Vila Nova de Foz Côa, Vimioso, Vinhais

**2.4. RECURSOS HUMANOS**

O número de ativos profissionais em dezembro de 2013 era de 8.684, dos quais 12 % nos serviços centrais. Estabelecendo uma análise comparativa com os dados de 2012, verifica-se, em 2013, um acréscimo global (independentemente do grupo profissional) de aproximadamente 2% entre 2012 e 2013, resultante da integração dos serviços do EX- IDT.

**QUADRO 3 - RECURSOS HUMANOS ARS NORTE**

	Total		Variação 2012-2013
	2012	2013	
Assistente Operacional	1.017	968	-4,8%
Assistente Técnico	1.989	1.957	-1,6%
Dirigente	13	15	15,4%
Enfermagem	2.615	2.590	-1,0%
Informática	26	28	7,7%
Outro pessoal	4	-	-100,0%
Médico	2.329	2.424	4,1%
Técnico de Diagnóstico Terapêutica	191	185	-3,1%
Técnico Superior de Saúde	89	140	57,3%
Técnico Superior	255	377	47,8%
<b>TOTAL</b>	<b>8.528</b>	<b>8.684</b>	<b>1,8%</b>

Fonte: DRH, 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 acção, 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:

<b>MISSÃO</b>	Garantir à população da região norte o acesso a cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde.
<b>VALORES</b>	Equidade, acessibilidade, responsabilidade, transparência, conhecimento, qualidade, inovação.
<b>VISÃO</b>	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.

## **4. FORMULAÇÃO DA ESTRATÉGIA**

Em consonância com o documento “Orientações para elaboração do Plano Estratégico Trienais de 2014 a 2016, Plano de Atividades de 2014 e Quadro de Avaliação e Responsabilização de 2014 dos Serviços do Ministério da Saúde”, emanada do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, o Plano de Atividades da ARS Norte é um instrumento de realização das estratégias trienais da instituição. Neste sentido, o Plano de Atividades da ARS Norte, IP será essencialmente um documento de natureza operativa, aonde se descreve “os objetivos operacionais, indicadores e metas que concretizam, em 2014, os Objetivos preconizados para esse período no PLANO ESTRATÉGICO” (“Orientações para elaboração do Plano Estratégico Trienais de 2014<sup>a</sup> 2016, Plano de Atividades de 2014 e Quadro de Avaliação e Responsabilização de 2014 dos Serviços do Ministério da Saúde”, página 4)

O Plano de Atividades 2014 obedece aos princípios estratégicos inscritos no Programa do Governo, Grandes Opções do Plano 2014, Memorando de Entendimento sobre as Condicionantes de Política Económica (MoU), Lei dos Compromissos, Plano Nacional de Saúde, Programas de Saúde Prioritários determinados pela Direção Geral da Saúde, o Plano Regional de Saude e o Plano Estratégico da ARS Norte 2014-2016.

### **4.1. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO**

Em consonância com as orientações metodológicas presentes nos documentos estratégicos, foi sugerido aos coordenadores das unidades orgânicas a elaboração de planos sectoriais de ação, em concordância com o Quadro de Avaliação e Responsabilidade (QUAR), concentrando as energias organizativas nas atividades que concorram para atingir os propósitos estratégicos da organização.

## **5. MATRIZ ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL**

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 político.

- 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;
- Otimizar os processos de negócios, através da implementação dos serviços partilhados.

### **5.1. LINHAS ESTRATÉGICAS**

Mantêm-se para o ano de 2014 as três linhas estratégicas definidas pelo Conselho Diretivo 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. Garantir a comunicação interna e externa, em ordem à prestação de um serviço mais próximo do cidadão/cliente

## 5.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Cada linha estratégica é concretizada em 6 objetivos estratégicos que fundamentam a intervenção pretendida.

QUADRO 4 – MAPA DE OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

LINHAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
<b>1 GARANTIR O ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE, CONSIDERADOS ADEQUADOS À SATISFAÇÃO DAS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO DA REGIÃO NORTE</b>	OE1 Garantir o cumprimento dos programas prioritários do Plano Nacional de Saúde
	OE2 Consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários
	OE3 Promover a realização de rastreios de base populacional
	OE4 Melhorar a resposta a necessidade de saúde emergentes (cuidados no domicílio, cuidados continuados integrados, cuidados paliativos)
	OE5 Promover contextos favoráveis à saúde e desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças
	OE6 Melhorar a equidade no acesso aos serviços e cuidados de saúde
	OE7 Melhorar a eficiência económica e operacional
	OE8 Desenvolver e aprofundar o processo de contratualização
	OE9 Racionalizar o uso do medicamento e MCDT
<b>2 GARANTIR UM SNS SUSTENTÁVEL E BEM GERIDO</b>	OE10 Dotar os serviços centrais de instrumentos de gestão geradores de maior eficiência
	OE11 Valorizar o capital humano da organização
	OE12 Adequar a oferta e melhorar a eficiência e qualidade dos serviços hospitalares
<b>3 GARANTIR A COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA, EM ORDEM À PRESTAÇÃO DE UM SERVIÇO MAIS PRÓXIMO DO CIDADÃO/CLIENTE</b>	OE13 Fomentar a capacitação do cidadão para escolhas saudáveis
	OE14 Promover a cidadania em saúde e a responsabilidade social
	OE15 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
	OE16 Criar ferramentas interativas que promovam a partilha de informação entre os serviços da ARS e destas com o cidadão
	OE17 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
	OE18 Promover a integração dos serviços do IDT/DICAD na rede de prestação da ARS Norte, melhorando a capacidade de resposta aos problemas associados aos comportamentos aditivos e dependências.

A explicitação da estratégica está desenvolvida no Plano Estratégico 2014-2016 da ARS Norte.

### 5.3. OBJECTIVOS 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 de 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 31 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 6). Destes, pelo menos 5, traduzem compromissos institucionais, numa linha de articulação com os objetivos operacionais de outras instituições do ministério da saúde, designadamente a DGS.

No quadro abaixo listam-se os 23 objetivos operacionais fixados para 2014 e o seu alinhamento estratégico:

**QUADRO 5 – MAPA DE ALINHAMENTO ESTRATÉGICO**

UNIDADE	OBJETIVOS OPERACIONAIS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	LINHAS ESTRATÉGICAS
<b>EFICÁCIA</b>			
DC	OOP1: Reforçar o modelo organizativo de prestação de cuidados de saúde primários baseados nas Unidades de Saúde Familiar - R	OE2, OE17	LE1
DC	OOP2: Aumentar o acesso à rede de Cuidados Continuados na região norte -R	OE2, OE4, OE6, OE15	LE1
DEP	OOP3: Reforçar a implementação de programas de rastreios oncológicos de base populacional - R	OE3	LE1
DSP	OOP4: Avaliar o impacto do Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE)	OE1, OE5	LE1
DSP	OOP5: Implementar o Plano Nacional de Saúde 2012-2016	OE1, OE5	LE1
DSP	OOP6: Promover o diagnóstico precoce da infeção por VIH/SIDA	OE1, OE5	LE1
DSP	OOP7: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação/vacinação contra a gripe sazonal - R	OE1, OE5	LE1
DICAD	OOP8: Melhorar a capacidade de resposta aos problemas do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências	OE18	LE1
<b>EFICIÊNCIA</b>			
DC	OOP9: Melhorar o acesso à primeira consulta hospitalar	OE6, OE12	LE1, LE2
DC	OOP 10: Aumentar a prescrição de medicamentos genéricos	OE9	LE2
DEP/DC/ RH/ACSP	OOP11: Melhorar os procedimentos de gestão de lista de inscritos por forma a diminuir o número de utentes sem médico - R	OE6	LE2
DC	OOP12: Rentabilizar a capacidade instalada decorrente da criação das ECCI por forma a aumentar a abrangência no acesso à rede de cuidados continuados	OE4, OE6, OE15	LE1, LE2
DGAG/DEP	OOP13: Realizar um estudo de avaliação de custos em CSP, permitindo reafectar a despesa gerada na região norte por ACES -R	OE10	LE2
DGAG	OOP14: 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	OE7, OE10	LE2
GIE/DGAG	OOP15: Melhorar a eficiência na ocupação dos espaços adectos à ARS Norte - R	OE7	LE2
<b>QUALIDADE</b>			

UNIDADE	OBJETIVOS OPERACIONAIS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	LINHAS ESTRATÉGICAS
DEP	OOP16: Melhorar a capacidade de diagnóstica da Diabetes e suas complicações na população inscrita da região norte - R	OE5, OE3	LE1, LE2
DC	OOP17: Reduzir a percentagem de partos por cesariana na região norte	OE12	LE2
DEP/DGAG	OOP18: Promover a utilização da telemedicina como instrumento de melhoria do acesso à saúde -R	OE6, OE12	LE1, LE2
DEP	OOP19: 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 -R	OE10	LE2
DC	OOP20: Incentivar boas práticas que melhorem o acesso, a qualidade e a segurança aos cuidados de saúde -R		LE1, LE2
DRH	OOP21: Adequar o plano de formação da região norte às prioridades estratégicas da ARS Norte, IP	OE11	LE2, LE3
CD	OOP22: Promover e efetivar a realização de um ciclo de conferências sobre matérias relevantes em saúde, abertos à participação civil	OE13	LE3
GACI	OOP23: Realizar auditorias aos ACES no âmbito do Sistema de Controlo Interno com vista à prevenção de riscos de corrupção e infrações graves	OE7, OE10	LE2

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, pode proporcionar na consecução dos objetivos definidos. 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.

#### 5.4. MEDIDAS TRANSVERSAIS

No contexto da boa governação da Administração Pública mantêm-se como válidas as seguintes medidas transversais:

- Medidas de gestão orientadas para a otimização dos recursos financeiros disponíveis e para o fomento de uma cultura crítica aos desperdícios
- Medidas de gestão orientadas para a cooperação interinstitucional das plataformas de prestação de cuidados
- Implementação de uma política de comunicação centrada na qualidade do SNS
- Integração dos sistemas de informação, aumentando-se a sua fiabilidade e interoperabilidade.
- Observância do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC)
- Efetivação do Plano de Racionalização da Ocupação do Espaço do Ministério da Saúde

Para efeito do QUAR 2014, que abaixo se reproduz, considerou-se como Objetivos Estratégicos as 3 Linhas Estratégicas definidas pelo Conselho Diretivo, desdobrados em 23 Objetivos Operacionais, com as respetivas metas fixadas, medidas por 31 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 anterior para os indicadores em avaliação, mas eles poderão ser consultados no documento original na página da ARS Norte: [www.arsnorte.min-saude.pt](http://www.arsnorte.min-saude.pt)

## 6. QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO

ANO: 2014								
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								
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								35
OOP1: Reforçar o modelo organizativo de prestação de cuidados de saúde primários baseados nas Unidades de Saúde Familiar (OE1) - R							Peso:	15
INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
1 Percentagem de utentes inscritos em USF nos ACES/ULS da região norte	64%	1%	70%	100%				
OOP2: Aumentar o acesso à rede de Cuidados Continuados na região norte (OE1) - R							Peso:	15
INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
2 Variação percentual do número de lugares da rede de Cuidados Continuados Integrados na região norte	3%	0%	15%	100%				
OOP3: Reforçar a implementação de programas de rastreios oncológicos de base populacional (OE1;OE3) - R							Peso:	15
INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
3 Conclusão dos procedimentos administrativos para financiamento do rastreio do cancro do colo do útero (mês)	12	0	11	20%				
4 Percentagem de ACES/ULS que iniciaram o programa de rastreio do cancro da mama	75%	0%	90%	80%				
OOP4: Avaliar o impacto do Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE) (OE1)							Peso:	10
INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
6 Percentagem de crianças incluídas no PAS <sup>3</sup> (3º ano do PASSE) com consumo de merendas saudáveis	80%	2%	90%	100%				

OOP5: Implementar o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (OE1)							Peso:	10
INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
7	Percentagem de ACES com efetivação da avaliação intercalar dos Planos Locais de Saúde	50%	10%	90%	100%			
OOP6: Promover o diagnóstico precoce da infeção por VIH/SIDA (OE1;OE3)							Peso:	10
INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
8	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	25%	2%	30%	100%			
OOP7: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação/vacinação contra a gripe sazonal (OE1) - R							Peso:	15
INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
9	Taxa de cobertura vacinal com vacina VASPR II na coorte de nascidos em 2007	97%	1%	99%	50%			
10	Taxa de cobertura vacinal com vacina da gripe em idosos institucionalizados	90%	1%	97%	50%			
OOP8: Melhorar a capacidade de resposta aos problemas do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências (OE1;OE2;OE3)							Peso:	10
INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
11	Percentagem de novos utentes atendidos no DICAD	22%	2%	30%	50%			
12	Taxa de utilização dos utentes inscritos no DICAD com problemas ligados ao álcool ou consumidores de outras substâncias psicoativas	65%	2%	75%	30%			
13	Elaborar uma proposta de plano de implementação e de acompanhamento da experiência piloto na região norte (mês)	12	0	11	20%			
<b>EFICIÊNCIA</b>								<b>30</b>
OOP9: Melhorar o acesso à primeira consulta hospitalar (OE1)							Peso:	10
INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
14	Percentagem de primeiras consultas no total de consultas médicas	30%	1%	35%	100%			
OOP 10: Aumentar a prescrição de medicamentos genéricos (OE2)							Peso:	10
24	Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	42%	3%	50%	100%			
OOP11: Melhorar os procedimentos de gestão de lista de inscritos por forma a diminuir o número de utentes sem médico (OE1) - R							Peso:	15
INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
15	Varição percentual do número de utentes ativos sem médico de família inscritos nos ACES/ULS da região norte, face ao observado no final de 2013 (% variação negativa)	15	5	40	100%			
OOP12: Rentabilizar a capacidade instalada decorrente da criação das ECCI por forma a aumentar a abrangência no acesso à rede de cuidados continuados (OE1;OE2)							Peso:	10
INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	



							ão	
16	Taxa de ocupação dos lugares contratualizados com as equipas de ECCI da região norte	70%	5%	80%	100%		0%	
OOP13: Realizar um estudo de avaliação de custos em CSP, permitindo reafectar a despesa gerada na região norte por ACES (OE2) -R							Peso:	15
	INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
17	Conclusão do estudo de avaliação de custos por ACES relativo a 2013 (mês)	12	0	11	100%			
OOP14: 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 (OE2) - R							Peso:	20
	INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
18	Número de ACES abrangidos pelo novo modelo organizativo da cadeia logística de suporte aos CSP	16	1	20	100%			
OOP15: Melhorar a eficiência na ocupação dos espaços adectos à ARS Norte (OE2) - R							Peso:	20
	INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
19	Número de imóveis arrendados que foram libertos de encargos financeiros	6	1	10	100%			
<b>QUALIDADE</b>								<b>35</b>
OOP16: Melhorar a capacidade de diagnóstica da Diabetes e suas complicações na população inscrita da região norte (OE1;OE3) - R							Peso:	15
	INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
20	Percentagem de ACES com Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF) da Diabetes ativas	100%	0%	100%	50%			
21	Mediana do tempo de espera para a leitura das retinografias identificados como prioritários pelos técnicos que realizam o rastreio nos CS (dias)	7	1	3	50%			
OOP17: Reduzir a percentagem de partos por cesariana na região norte (OE2)							Peso:	10
	INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
22	Percentagem de partos por cesariana no total de partos realizados em 2013 nos hospitais do SNS da região norte	30%	1%	28%	100%			
23	Percentagem de hospitais que implementaram nos serviços de obstetria /ginecologia um sistema de informação "OBSCARE" que permite monitorizar os cuidados materno-fetais	50%	8%	100%	100%			
OOP18: Promover a utilização da telemedicina como instrumento de melhoria do acesso á saúde (OE1;OE2;OE3) -R							Peso:	15
25	Número de hospitais que garantem respostas a pedidos de consulta utilizando a telemedicina (tele rastreio, telemonitorização)	3	0	6	100%			
OOP19: 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 (OE2) -R							Peso:	15
	INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
26	Número de relatórios enviados aos ACES e Hospitais, face ao legalmente disposto	15	0	16	100%			
OOP20: Incentivar boas práticas que melhorem o acesso, a qualidade e a segurança aos cuidados de saúde (OE1;OE2) -R							Peso:	15

	INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
27	Percentagem de cirurgias da anca efetuada nas primeiras 48 horas	60%	2%	80%	50%			
28	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total das cirurgias programadas para procedimentos ambulatorizáveis	76%	1%	85%	50%			

**OOP21: Adequar o plano de formação da região norte às prioridades estratégicas da ARS Norte, IP (OE2)** Peso: 10

	INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
29	Percentagem de ações financiadas pelo POPH versando as áreas de "Desenvolvimento Organizacional dos CSP", "Gestão de programas prioritários" e "Cuidados Integrados"	60%	3%	75%	100%			

**OOP22: Promover e efetivar a realização de um ciclo de conferências sobre matérias relevantes em saúde, abertos à participação civil (OE3)** Peso: 10

	INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
30	Número de conferências realizadas em 2014	3	0	6	100%			

**OOP23: Realizar auditorias aos ACES no âmbito do Sistema de Controlo Interno com vista à prevenção de riscos de corrupção e infrações graves (OE2)** Peso: 10

	INDICADORES	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
31	Número de auditorias interna realizadas aos ACES, Hospitais e serviços internos da ARS Norte no ano de 2014	4	1	10	100%			

#### NOTA EXPLICATIVA

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

#### JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS		
DESIGNAÇÃO	PLANEJA	EXECUTADO
<b>EFICÁCIA</b>		
OOP1: Reforçar o modelo organizativo de prestação de cuidados de saúde primários baseados nas Unidades de Saúde Familiar - R		
OOP2: Aumentar o acesso à rede de Cuidados Continuados na região norte-R		
OOP3: Reforçar a implementação de programas de rastreios oncológicos de base populacional-R		
OOP4: Avaliar o impacto do Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE)		
OOP5: Implementar o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 - R		
OOP6: Promover o diagnóstico precoce da infeção por VIH/SIDA		
OOP7: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação/vacinação contra a gripe sazonal - R		
OOP8: Melhorar a capacidade de resposta aos problemas do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências		
<b>EFICIÊNCIA</b>		
OOP9: Melhorar o acesso à primeira consulta hospitalar		

OOP10: Aumentar a prescrição de medicamentos genéricos

OOP11: Melhorar os procedimentos de gestão de lista de inscritos por forma diminuir o número de utentes sem médico - R

OOP12: Rentabilizar a capacidade instalada decorrente da criação das ECCI por forma a aumentar a abrangência no acesso à rede de cuidados continuados

OOP13: Realizar um estudo de avaliação de custos em CSP, permitindo reafectar a despesa gerada na região norte por ACES-R

OOP14: 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

OOP15: Melhorar a eficiência na ocupação dos espaços afectos à ARS Norte - R

#### QUALIDADE

OOP16: Melhorar a capacidade de diagnóstica da Diabetes e suas complicações na população inscrita da região norte - R

OOP17: Reduzir a percentagem de partos por cesariana na região norte

OOP18: Promover a utilização da telemedicina como instrumento de melhoria do acesso à saúde-R

OOP19: 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

OOP20: Incentivar boas práticas que melhorem o acesso, a qualidade e a segurança aos cuidados de saúde -R

OOP21: Adequar o plano de formação da região norte às prioridades estratégicas da ARS Norte, IP

OOP22: Promover e efetivar a realização de um ciclo de conferências sobre matérias relevantes em saúde, abertos à participação civil

OOP23: Realização de auditorias aos ACES no âmbito do Sistema de Controlo Interno com vista à prevenção de riscos de corrupção e infrações graves

#### Taxa de Realização Global

#### RECURSOS HUMANOS - 2014

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS	PLANEADOS	REALIZADOS	DESVIO
Dirigentes - Direção superior	4	80		
Dirigentes - Diretores Executivos	21	420		
Dirigentes - Direção intermédia	11	176		
Médicos	2.630	31.560		
Técnico Superior de Saúde	140	1.680		
Técnico Superior - (inclui especialistas de informática)	401	4.812		
Enfermagem	2.661	31.932		
Técnico Diagnóstico Terapêutica	191	2.292		
Coordenador Técnico - (inclui chefes de secção)	42	378		
Assistente Técnico - (inclui técnicos de informática)	1.880	15.040		
Assistente Operacional	942	4.710		
Religioso	3	15		
<b>TOTAL DE EFETIVOS</b>	<b>8.926</b>	<b>93.095</b>		

Efetivos no Organismo	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013	31-12-2014 (E)
Nº de efetivos a exercer funções	8.010	9.441	9.335	9.512	8.529	8.813	8926

#### RECURSOS FINANCEIROS - 2014 (Euros)

DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO	ORÇAMENTO EXECUTADO	DESVIO	DESVIO EM %
------------	-------------------	---------------------	---------------------	--------	-------------

<b>Orçamento de Funcionamento</b>	<b>1.270.832.911,00 €</b>	<b>1.265.659.210,00 €</b>	<b>- €</b>
Despesas com Pessoal	306.768.871,00 €	307.529.289,00 €	
Aquisições de Bens e Serviços	948.048.299,00 €	941.834.004,00 €	
Outras Despesas Correntes	16.015.741,00 €	16.295.917,00 €	
<b>PIDDAC</b>	<b>8.670.789,00 €</b>	<b>8.670.789,00 €</b>	
<b>Outros</b>	<b>- €</b>		
<b>Total (OF+PIDDAC+Outros)</b>	<b>1.279.503.700,00 €</b>	<b>1.274.329.999,00 €</b>	<b>- €</b>

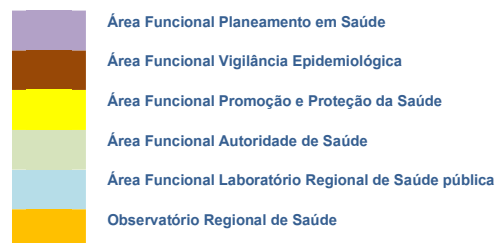
INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1 Percentagem de utentes inscritos em USF nos ACES/ULS da região norte	• SIARS
2 Variação percentual do número de lugares da rede de Cuidados Continuados Integrados na região norte	• Aplicativo RNCCI
3 Conclusão dos procedimentos administrativos para financiamento do rastreio do cancro do colo do útero (mês)	• Relatório Atividades da ARSN
4 Percentagem de ACES/ULS que iniciaram o programa de rastreio do cancro da mama	• Simma Rastreios
5 Variação percentual do número de crianças incluídas no PAS <sup>3</sup> (3º ano do PASSE) com consumo de merendas saudáveis	• DSP - Relatório de Atividades da ARSN
6 Percentagem de ACES com Efetivação da avaliação intercalar dos Planos Locais de Saúde	• DSP - Relatório de Atividades da ARSN
7 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
8 Taxa de cobertura vacinal com vacina VASPR II na coorte de nascidos em 2006	• DSP - Avaliação Anual do PNV
9 Taxa de cobertura vacinal com vacina da gripe em idosos institucionalizados, na época gripal 2012/2013	• DSP - Avaliação Anual do PNV
10 Percentagem de novos utentes atendidos no DICAD	• SICAD
11 Taxa de utilização dos utentes inscritos no DICAD com problemas ligados ao álcool ou consumidores de outras substâncias psicoativas	• SICAD
12 Número de meses para início de um projeto piloto de respostas Integradas, no contexto dos cuidados saúde primários	• SICAD
13 Percentagem de primeiras consultas hospitalares no total de consultas médicas	• SICA
14 Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	• SIARS
15 Variação percentual do número de utentes ativos sem médico de família inscritos nos ACES/ULS da região norte, face ao observado no final de 2013 (% variação negativa)	• SIARS
16 Taxa de ocupação dos lugares contratualizados com as equipas de ECCI da região norte	• Aplicativo RNCCI
17 Número de meses para concluir o estudo de avaliação de custos por ACES relativo a 2012	• Relatório Atividades da ARSN
18 Número de ACES abrangidos pelo novo modelo organizativo da cadeia logística de suporte aos CSP	• Relatório de Atividades da ARSN
19 Número de imóveis arrendados que foram libertos de encargos financeiros	• Relatório de Atividades da ARSN
20 Percentagem de ACES com Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF) da Diabetes ativas	• Relatório de Atividades da ARSN

21	Mediana do tempo de espera para a leitura das retinografias identificados como prioritários pelos técnicos que realizam o rastreio nos CS (dias)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simma Rastreios</li> </ul>
22	Percentagem de partos por cesariana no total de partos realizados em 2013 nos hospitais do SNS da região norte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SICA</li> </ul>
23	Percentagem de hospitais que implementaram nos serviços de obstetria /ginecologia um sistema de informação "OBSCARE" que permite monitorizar os cuidados materno-fetais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatório de Atividades da ARSN</li> </ul>
24	Número de hospitais que garantem respostas a pedidos de consulta utilizando a telemedicina (tele rastreio, telemonitorização)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatório de Atividades da ARSN</li> </ul>
25	Percentagem de relatórios enviados aos ACES e Hospitais, face ao legalmente disposto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatório de Atividades da ARSN</li> </ul>
26	Percentagem de cirurgias da anca efetuada nas primeiras 48 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SICA</li> </ul>
27	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total das cirurgias programadas para procedimentos ambulatorizáveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SICA</li> </ul>
28	Percentagem de ações financiadas pelo POPH versando as áreas de "Desenvolvimento Organizacional dos CSP", "Gestão de programas prioritários" e "Cuidados Integrados"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatório Formação (POPH)</li> </ul>
29	Número de conferências realizadas em 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatório de Atividades da ARSN</li> </ul>
30	Número de auditoria interna realizadas aos ACES, Hospitais e serviços internos da ARS Norte no ano de 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatório Gabinete Auditoria,</li> <li>• Relatório Atividades da ARSN</li> </ul>

## 7. OBJETIVOS OPERACIONAIS POR UNIDADE ORGÂNICA

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 pode proporcionar na consecução dos objetivos definidos, independentemente de outros da sua esfera de ação, que espelham as atribuições que são cometidas. 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.

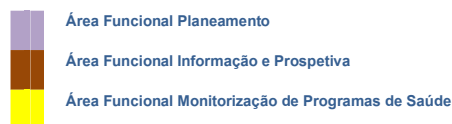
### DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA



	OBJETIVO	INDICADOR	META	TIPO
1	Avaliar o impacto do Programa Saudável em Saúde Escolar (PASSE)	• Percentagem de crianças incluídas no PAS <sup>3</sup> (3º ano do PASSE) com consumo de merendas	80%	Resultado

		saudáveis		
2	Implementar o Plano Nacional de Saúde 2012/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de ACES/ULS com efetivação da avaliação intercalar dos Planos Locais de Saúde</li> </ul>	70%	Realização
3	Promover o diagnóstico precoce da infeção por VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 de diagnóstico rápido</li> </ul>	25%	Resultado
4	Promover a aplicação do Plano Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação/vacinação contra a gripe sazonal - R	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de Cobertura Vacinal com VASPR II na coorte de nascidos em 2007</li> </ul>	97%	Resultado
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de cobertura vacinal com vacina da gripe em idosos institucionalizados</li> </ul>	90%	Resultado
5	Aumentar a percentagem de ACES/ULS da região Norte com Consultas de Apoio à Cessaçao Tabágica	Percentagem de ACES/ULS com Consultas de Apoio à Cessaçao Tabágica	70%	Resultado

## DEPARTAMENTO DE ESTUDOS E PLANEAMENTO




	OBJETIVO	INDICADOR	META	TIPO
1	Reforçar a implementação de programas de rastreios oncológicos de base populacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de meses para desencadear todos os procedimentos administrativos dependentes da ARS Norte (portaria conjunta, visto Tribunal de Contas, etc.) para celebração de um contrato plurianual com o IPO Porto, que permita financiar a implementação do Programa RCCU em toda a região</li> </ul>	12	Realização
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de ACES que iniciaram o programa de rastreio do cancro da mama</li> </ul>	75%	Resultado
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de meses para a celebração do protocolo com o hospital e ACES onde decorrerá o projeto piloto de rastreio do cancro rectal</li> </ul>	12	Realização
2	Melhorar os procedimentos de gestão de lista de inscritos por forma a diminuir o número de utentes sem médicos P	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variação percentual do número de utentes ativos sem médico de família inscritos nos ACES/ULS da região norte face ao observado no final 2013 (% variação negativa)</li> </ul>	15	Resultado
3	Realizar um estudo de avaliação de custos em CSP, permitindo reafectar a despesa gerada na região norte por ACES -P	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de meses para concluir o estudo de avaliação de custos por ACES relativo a 2013</li> </ul>	12	Realização
4	Melhorar a capacidade de diagnóstica da Diabetes e suas complicações na população inscrita da região norte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediana do tempo de espera para a leitura das retinografias identificadas como prioritários pelos técnicos que realizam o rastreio nos CS (dias)</li> </ul>	7	Resultado
5	Garantir que a ARSN disponibilizar em formato eletrónico e na periodicidade legalmente prevista, aos ACES e Hospitais, os mapas de monitorização de medicamentos fornecidos em farmácias de oficina SI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de relatórios enviados aos ACES e Hospitais, face ao legalmente disposto</li> </ul>	15	Realização

	OBJETIVO	INDICADOR	META	TIPO
6	Promover a utilização da telemedicina como instrumento de melhoria do acesso - P	• Número de hospitais que garantem respostas a pedidos de consulta utilizando a telemedicina (tele rastreio, telemonitorização)	3	Resultado







P –Objetivo Partilhado com outra unidade funcional

## DEPARTAMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO

	Área Funcional Cuidados de Saúde Primários
	Área Funcional Cuidados de Saúde Hospitalares
	Área Funcional Cuidados de Saúde Continuados Integrados
	Área Funcional Convenções
	Área Funcional Gestão do Contrato PPP

	OBJETIVO	INDICADOR	META	TIPO
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	64%	Resultado
2	Aumentar o acesso à rede de Cuidados Continuados na região norte	• Variação percentual do número de lugares da rede de Cuidados Continuados Integrados na região norte	3%	Resultado
3	Melhorar o acesso à consulta hospitalar	• Percentagem de primeiras consultas no total de consultas médicas	30%	Resultado
4	Aumentar a prescrição de medicamentos genéricos	• Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	42%	Resultado
5	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 ECCI da região norte	70%	Resultado
6	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
7	Incentivar boas práticas que melhorem o acesso, a qualidade e a segurança aos cuidados de saúde	• Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	60%	Resultado
		• Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas para procedimentos ambulatorizáveis	76%	Resultado

## DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

	Área Funcional Administração Pessoal
	Área Funcional Formação e Desenvolvimento
	Área Funcional Planeamento e Gestão
	Área Funcional Avaliação de Desempenho
	Área Funcional Coordenação Internato de Medicina Geral e Familiar
	Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho

	OBJETIVO	INDICADOR	META	TIPO
1	Adequar o plano de formação da região norte às prioridades estratégicas da ARS Norte, IP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de ações financiadas pelo POPH versando as áreas de “Desenvolvimento Organizacional dos CSP”, “Gestão de programas 3prioritários” e “Cuidados Integrados”</li> </ul>	60%	Estrutura
2	Elaborar o Balanço Social da ARS Norte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de meses para concluir o Balanço Social 2014</li> </ul>	5 Meses	Realização
3	Caracterizar a evolução dos Recursos Humanos da ARS Norte, IP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração do Estudo de Necessidades de Recursos Humanos</li> </ul>	9 Meses	Realização
4	Sustentar o processo de implementação do SIADP à carreira especial médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de Normas de Orientação para aplicação do SIADP da carreira especial médica</li> </ul>	12 Meses	Realização

## DEPARTAMENTO DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO GERAL

	Área Funcional Gestão Financeira
	Área Funcional Secretaria Geral
	Área Funcional Aprovisionamento
	Área Funcional Sistemas de Informação
	Área Funcional Transportes de Doentes não Urgentes

	OBJETIVO	INDICADOR	META	TIPO
1	Realizar um estudo de avaliação de custos em CSP, permitindo reafectar a despesa gerada na região norte por ACES P	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de meses para concluir o estudo de avaliação de custos poe ACES relativo a 2013</li> </ul>	12	Realização
2	Reorganizar a cadeia logística de suporte aos cuidados de saúde primários, alargando o número de ACES abrangidos por esta medida que permite uma melhor eficiência a na gestão de stocks	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de ACES abrangidos pelo novo modelo organizativo da cadeia logística de suporte aos CSP</li> </ul>	16	Estrutura



3	Promover a utilização da telemedicina como instrumento de melhoria do acesso <b>P</b>	• Número de hospitais que garantem respostas a pedidos de consulta utilizando a telemedicina (tele rastreio, telemonitorização)	3	Estrutura
4	Garantir a centralização dos processos de aprovisionamento	• Nº de meses para efetivar a centralização dos processos de aprovisionamento	12 Meses	Realização
5	Implementar as regras do Sistema de Contabilidade Normalizada através do SI disponibilizado pelo SPMS	• Número de meses para dar início à utilização do novo SI	12 Meses	Realização
6	Elaborar um relatório trimestral sobre a evolução das dívidas a fornecedores.	• Número de relatórios trimestrais disponibilizados nos 30 dias subsequentes ao termo do trimestre	4	Realização

## GABINETE DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

	Cuidados Primários
	Cuidados Hospitalares
	Área Funcional Licenciamentos (nota)

	OBJETIVO	INDICADOR	META	TIPO
1	Melhorar a eficiência na ocupação dos espaços afetos à ARS Norte - <b>P</b>	• Número de imóveis arrendados que foram libertos de encargos financeiros	6	Estrutura
2	Renovar as instalações e equipamentos dos Cuidados de Saúde Primários	• Início da remodelação total das Unidade Urbana de Famalicão e da Unidade de Saúde de Amorosa	12 Meses	Estrutura
3	Qualificar o parque das edificações da ARS Norte	• Concluir a construção de 3 edifícios para instalação de unidades de saúde: CS Braga III, São Martinho de Campo, Argoncilhe	12 Meses	Estrutura
		• Iniciar a construção de 5 edifícios para instalação das unidades de saúde: Vilar de Andorinho, Madalena, Campo, Sequeira/Cabreiros, USF Nuno Grande	12 Meses	Estrutura
4	Implementar um sistema de eficiência energética na ARS Norte	• Variação dos custos energéticos nos edifícios da sede da ARS face ao ano anterior	15%	Resultado
5	Disponibilizar informações atualizadas das Entidades Privadas Prestadoras de Cuidados de Saúde no Sítio desta ARS Norte tendo em conta as tipologias licenciadas através do Portal dos Licenciamentos	• Número de atualizações globais no ano 2014 da base de dados/Portal dos Licenciamentos das entidades licenciadas no âmbito territorial da ARS Norte	12	Realização

## UNIDADE DE AUDITORIA E CONTROLO INTERNO

Auditoria e Controlo Interno

	OBJETIVO	INDICADOR	META	TIPO
1	Realização de auditorias aos ACES no âmbito do Sistema de Controlo Interno com vista à prevenção de riscos de corrupção e infrações graves	• Número de auditorias interna realizadas aos ACES, Hospitais e Serviços Internos da ARS Norte no ano de 2014	4	Realização
2	Realização de <i>Follow-up</i> no decurso das Auditorias Internas no âmbito do Sistema de Controlo Interno da ARSN,I.P.	• Número de <i>Follow-up</i> realizados no âmbito do Sistema de Controlo Interno da ARSN,I.P.	2	Realização
3	Elaborar o Regulamento do Sistema de Arquivo da ARSN,I.P.	• Número de meses necessários para concluir o Regulamento do Sistema de Arquivo da ARSN,I.P.	12 Meses	Realização
4	Atualizar o Manual de Controlo Interno da ARSN,I.P.	• Número de meses necessários para atualizar o Manual de Controlo Interno da ARSN,I.P.	12 Meses	Realização
5	Atualizar o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da ARSN, I.P.	• Número de meses necessários para atualizar o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da ARSN, I.P.	12 Meses	Realização

## DIVISÃO INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS

	OBJETIVO	INDICADOR	META	TIPO
1	Melhorar a capacidade de resposta aos problemas do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências	• Percentagem de novos utentes atendidos no DICAP	22%	Resultado
		• Taxa de utilização dos utentes inscritos no DICA com problemas ligados ao álcool ou consumidores de outras substâncias psicoativas	65%	Resultado
		• Número de meses para início de um projeto piloto de respostas integradas, no contexto dos cuidados de saúde	12 Meses	Realização
2	Início de um projeto piloto de respostas integradas, no contexto dos cuidados saúde primários	• Data de arranque do piloto	12 Meses	Realização

3	Avaliar necessidades em matéria de comportamentos aditivos (CAD) através da aplicação de um questionário a todos os jovens participantes no Dia da Defesa Nacional, intervindo nesse setting	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de população abrangida pelo questionário de avaliação de necessidades no total dos jovens elegíveis para participar no Dia da Defesa Nacional</li> </ul>	75%	Realização
---	--	---	-----	------------