



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

**DC
ARSA**

**Avaliação de Desempenho
Cuidados de Saúde Primários
Contratualização Externa com os ACES / ULS da
região Alentejo referente ao ano de 2015**

- Relatório Final -

outubro 2016

Relatório elaborado por:

- Departamento de Contratualização (DC – ARSA) da
Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Lista de siglas e abreviaturas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, IP
ARSA – Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP
CD – Conselho Diretivo
CS – Centro de Saúde
CSP – Cuidados de Saúde Primários
DC – Departamento de Contratualização
MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MCSP – Missão para os Cuidados de Saúde Primários
PNV – Plano Nacional de Vacinação
SAM – Sistema de Apoio ao Médico
SAPE – Sistema de Apoio às Práticas de Enfermagem
SI – Sistema de Informação
SIARS – Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde
SIARSA – Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde do Alentejo
SINUS – Sistema de Informação para Unidades de Saúde
UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UF – Unidade Funcional
ULSBA – Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE
ULSLA – Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE
ULSNA – Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE
URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF – Unidade de Saúde Familiar
USP – Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE

0. ENQUADRAMENTO.....	5
1. OBJETIVO.....	6
2. METODOLOGIA.....	6
3. PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO EM 2015.....	8
4. REGRAS DE AVALIAÇÃO.....	11
5. RESULTADOS DA CONTRATUALIZAÇÃO COM OS ACES.....	13
6. CONCLUSÕES.....	17

0. ENQUADRAMENTO

Os cuidados de saúde primários (CSP), enquanto pilar central do sistema de saúde, assumem as funções primordiais de promoção da saúde, prevenção e prestação de cuidados na doença, continuidade de cuidados e articulação com outros serviços de saúde, através de unidades prestadoras de cuidados, organizadas em Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), integrados ou não em Unidades Locais de Saúde (ULS).

Os ACES são serviços públicos de saúde, constituídos por Unidades Funcionais, com autonomia administrativa que têm por missão garantir a prestação de CSP à população de determinada área geográfica.

As ULS são entidades públicas empresariais que têm por objetivo principal a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população residente na área geográfica por ela abrangida, e ainda assegurar as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde.

O desenvolvimento da atividade assistencial é fundamental para o reforço do processo de contratualização enquanto instrumento impulsionador e orientador da atividade das instituições prestadoras de cuidados da região Alentejo, procurando a satisfação das necessidades em saúde dos nossos cidadãos, num quadro de gestão com autonomia e responsabilidade nos vários níveis. O ano de 2015 não foi exceção.

A atividade contratualizada em 2015 manteve os pressupostos de anos anteriores, nomeadamente 2013 e 2014, no contexto Contrato-Programa respetivo (ACES ou ULS), válido para o triénio 2103-2015, devidamente validada por Acordo Modificativo para o ano em causa.

Enquanto fase crucial do processo de contratualização, a avaliação é não só um momento de *‘prestação de contas’* mas também um momento de reflexão sobre o desempenho de todos os intervenientes no processo, os quais deverão ter a capacidade de avaliar e analisar de forma desprendida e objetiva os resultados alcançados e projetar a sua atuação futura em função dos mesmos.

1. OBJETIVO

Dando sequência ao definido na Metodologia de Contratualização dos CSP para 2015, o Departamento de Contratualização (DC) apresenta os **Resultados da Avaliação do Processo de Contratualização com os Cuidados de Saúde Primários (CSP)**, no presente relatório referindo-se os mesmos à **contratualização externa com os ACES da região**, para o ano de 2015.

Os ACES a considerar para efeitos desta avaliação são: *ACES do Alentejo Central* e os ACES integrados nas três ULS em funcionamento na região Alentejo, ou seja, *ACES São Mamede* da ULS do Norte Alentejano; *ACES do Baixo Alentejo* da ULS do Baixo Alentejo e os *Cuidados de Saúde Primários* da ULS do Litoral Alentejano.

O presente documento pretende avaliar o comportamento das entidades mencionadas, relativamente à atividade assistencial contratualizada, estabelecendo uma comparação entre os resultados atingidos e as metas negociadas com o fim de calcular um Índice de Desempenho Global (IDG), para cada uma das entidades, de acordo com a metodologia a seguir explicitada.

Quanto à estrutura, e para melhor análise e compreensão, o presente documento apresenta-se dividido em seis capítulos, para além do devido ao enquadramento, ou seja, um capítulo relativo à descrição do objetivo do relatório, um segundo no que toca à metodologia, outro referente ao processo de contratualização com os ACES, um outro dedicado às regras da avaliação da contratualização, um referente aos resultados obtidos por cada instituição e, por último, às conclusões.

2. METODOLOGIA

A metodologia adotada para a elaboração da avaliação efetuada no presente relatório tem por base a observação dos valores contratualizados e os resultados obtidos pelos ACES, de acordo com as regras explicitadas no ponto 4 do presente relatório.

A avaliação do compromisso contratualizado com as entidades realizou-se de acordo a análise dos resultados alcançados por cada um dos ACES conforme são apresentados nos sistemas de informação. Para tal, utiliza-se um conjunto de quadros onde se pode observar o comportamento geral das entidades comparando o resultado obtido em cada indicador com a meta negociada.

Em termos de abordagem de avaliação, a mesma incidirá sobre o grau de cumprimento das metas negociadas com os ACES e culminará com o cálculo do Índice de Desempenho Global.

Para efeitos do presente relatório, os dados apresentados foram obtidos pelos sistemas de informação disponíveis, consensualizados a nível nacional, nomeadamente o SIARS e o SICA-ACES, neste caso para os indicadores calculados através de informação retirada da Base de Dados dos GDH.

Assim, as fontes de dados utilizadas para a avaliação dos ACES em 2015 são:

Quadro I – Fontes de Dados

Contratualização com os ACES			
Tipo de Indicador	Fonte	Data da Recolha	Aplicação
Indicadores de Acesso, Desempenho Assistencial e Desempenho Económico	SIARS	Dados finais retirados a 30-junho-2016	Site oficial do SIARS
Indicadores que resultam da base de dados dos GDH	SICA - ACES	Dados finais retirados a 30-junho-2016	Site oficial do SICA-ACES

A informação selecionada é trabalhada num quadro de análise dos desvios registados entre os valores realizados e as metas contratualizadas para 2015.

Não se contemplam no presente relatório outros fenómenos ou fatores de avaliação do desempenho dos vários ACES e Unidades Funcionais que os compõem, nem se efetuam comparações com as instituições e equipas de outras regiões do País.

3. PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO EM 2015

A metodologia de contratualização para o ano de 2015 define que a contratualização externa é formalizada, como antes referido, com a assinatura de um Contrato-Programa (Acordo Modificativo) entre os ACES / ULS e a ARS, através do qual se estabelecem os recursos afetos ao seu cumprimento e se fixam as regras relativas à respetiva execução, após negociação do Plano Desempenho de cada ACES. Para os ACES incluídos em ULS não há a negociação de um contrato específico dos CSP, estando integrado no normal processo de negociação do Contrato-Programa (Acordo Modificativo) da ULS.

Em termos objetivos, o cumprimento das metas é avaliado por vinte (20) indicadores contratualizados, os quais abrangem três eixos: Eixo Nacional, composto por um conjunto de catorze (14) indicadores a negociar com todos os ACES / ULS, área dos Cuidados de Saúde Primários, a nível nacional; Eixo Regional, composto por quatro (4) indicadores escolhidos a nível regional, de acordo com as prioridades assistenciais de cada região; Eixo Local, composto por dois (2) indicadores negociados entre os ACES / ULS e a ARSA, de acordo com as prioridades regionais e locais.

No quadro II apresentam-se o tipo e o âmbito dos indicadores contratualizados.

Quadro II: Âmbito e tipo dos indicadores contratualizados.

Indicadores			
Número	Âmbito	Tipo	Ponderação
2	Nacional	Acesso	9,0%
9	Nacional	Desempenho assistencial	36,0%
2	Nacional	Eficiência (desempenho económico)	24,0%
1	Nacional	Satisfação	6,0%

Indicadores			
Número	Âmbito	Tipo	Ponderação
4	Regional	Qualquer	17,0%
2	Local	Qualquer	8,0%

Para o Eixo Nacional, dos já mencionados catorze indicadores para 2015, um deles (*Percentagem de utilizadores satisfeitos e muito satisfeitos*) não foi contratualizado por falta de indicação a nível nacional de metodologia (cálculo e modelo de avaliação) para o mesmo. Nesta sequência, não se apresentam, portanto, quaisquer resultados para esse indicador, pelo que, o indicador respetivo será proposto para ser contabilizado como cumprido a 100% (grau de cumprimento de 100).

Os indicadores utilizados em 2015, bem como as respetivas metas negociadas por ACES / ULS, constam no quadro III.

Quadro III – Indicadores e metas negociadas em 2015

Eixo	ID	Nome do Indicador	Meta 2015			
			ACES BA	ACES AC	CSP LA	ACES S M
Nacional	4	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	330	230	205	400
	6	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	90	91	87	90
	47	Proporção utentes >= 14 A, c/ hábitos tabágicos	45	50	38	45
	56	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	68	65	70	63
	64	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	55	60	65	62
	68	Despesa medic. faturados, por utiliz. (PVP)	146	160	160	165
	71	Despesa MCDTs prescritos, por utiliz. (p. conv.)		35	48	36
	264	Despesa MCDTs faturados, por utiliz. SNS (p. conv.)	42			
	74	Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC-2	90	88	93	80
	85	Incid. amputações major Minf. (DM), em residentes	0,52	0,78	0,71	0,20
	86	Proporção de RN de termo, de baixo peso	0,60	1,46	1,89	1,50
	87	Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A	6,00	7,90	3,00	6,00
	267	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	0,58	0,55	0,50	0,60

	278	Proporção medicam. prescritos, que são genéricos	55	53	52	53
	72	Proporção utiliz. satisfeitos ou muito satisfeitos	-	-	-	-
Regional	23	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	34	50	34	40
	34	Proporção obesos > 14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	62	65	62	45
	275	Proporção novos DM2 em terap. metformina monoterapia	70	72	73	72
	45	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos)	55	55	55	55
Local	37	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	86	80	75	84
	20	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90		61		
	59	Proporção crianças 2 anos c/ peso e altura reg. último ano	90			
	97	Proporção DM c/ microalbum. último ano			54	
	11	Proporção gráv. c/ consulta méd. vigil. 1º trim.				82

O acompanhamento efetuado ao desempenho das entidades no ano de 2015 foi suportado pela ferramenta SIARSA, com a exceção dos indicadores relacionados com a Base de dados dos GDH, que são retirados do SICA-ACES.

Para o efeito, e no seguimento do que era feito anteriormente, para o ano de 2015 foram criados documentos pelo Departamento de Contratualização de forma a permitir uma monitorização de cada ACES, sendo que para cada indicador é dada a informação do realizado acumulado no período em acompanhamento, com a variação homóloga, a estimativa ao final do ano, bem como o desvio para a meta e sinalização do comportamento. Como seguidamente se apresenta a título de exemplo:

Figura 1: Exemplo de monitorização, indicador 2013.74.V1, agosto 2015

Indicador 2013.74.V1								
Proporção cons. médicas presenciais, com ICPC-2								
ARS	ACES	Contratualizado	Realizado Acumulado			Estimativa	% do contratualizado	Cumprimento
			2014	2015	Δ			
		2015	AGOSTO	AGOSTO	Homóloga	Final 2015		
ARS Alentejo	CSP - ULS Litoral Alentejano	93,00%	92,03%	95,74%	4,03%	95,74%	102,95%	●
	ACES Alentejo Central	88,00%	83,22%	91,37%	9,79%	91,37%	103,83%	●
	ULSBA - ACES Baixo Alentejo	90,00%	83,00%	93,39%	12,52%	93,39%	103,77%	●
	ULSNA - ACES S. Mamede	80,00%	73,58%	86,55%	17,63%	86,55%	108,19%	●

Paralelamente, e de forma a cumprir com o preconizado na metodologia nacional de contratualização, foram promovidas reuniões de acompanhamento entre a ARSA e os responsáveis dos ACES / ULS, onde se analisaram os resultados obtidos à data, com a informação disponível, e se traçaram estratégias conducentes à melhoria do desempenho e cumprimento dos objetivos delineados.

Para efeitos de cada uma dessas reuniões foi elaborado um relatório que contemplou a monitorização do compromisso assistencial negociado, e outros assuntos, de acordo com os pressupostos previamente descritos.

4. REGRAS DE AVALIAÇÃO

A avaliação dos resultados dos indicadores aos ACES foi efetuada através de um Índice de Desempenho Global (IDG). Desta forma, o resultado de cada indicador deixa de ter validade *per si*, sem qualquer conexão com todos os outros, passando, após a confirmação dos resultados a contribuir para a construção do IDG do ACES.

Assim, no documento, a avaliação do compromisso contratualizado com os Agrupamentos realizou-se através da adaptação do modelo previsto em metodologia própria e definido por um modelo de cumprimento do indicador pela percentagem, conforme os limites a seguir apresentados, com exceção dos indicadores da taxa de utilização e de desempenho económico-financeiro:

- Grau de cumprimento do indicador inferior a 90% => grau de cumprimento ajustado = 0%
- Grau de cumprimento do indicador entre 90% e 110% => grau de cumprimento ajustado = ao próprio valor
- Grau de cumprimento do indicador superior a 110% => grau de cumprimento ajustado = 110%.

Em relação ao indicador da taxa de utilização com ID nº 6 (*Taxa de utilização a 3 anos*) a margem de cumprimento é valorizada entre 95% e 105%. Para os indicadores de

desempenho económico-financeiro, com ID nº 68, 71 e 264, a margem de cumprimento é também valorizada entre 95% e 105%.

Em resumo, para o cálculo do IDG procedeu-se de acordo com as etapas sequenciais seguintes:

- Para cada um dos indicadores, determinou-se o **[Grau de cumprimento do indicador em relação à meta contratualizada - GCIRM]**, da seguinte forma.

a. Para os indicadores do tipo [quanto maior o resultado, melhor o desempenho], de acordo com a seguinte fórmula:

$$\bullet \text{ [GCIRM]} = [\text{resultado}] / [\text{meta}] \times 100$$

b. Para os indicadores do tipo [quanto maior o resultado, pior o desempenho], de acordo com a seguinte fórmula:

$$\bullet \text{ [GCIRM]} = ([\text{meta}] - [\text{resultado}]) / [\text{meta}] \times 100 + 100$$

- Ainda para cada um dos indicadores, individualmente, seguindo os limites apresentados no início do ponto 4, determinou-se qual o **[Grau de cumprimento ajustado do indicador – GCAI]**.

- Posteriormente calculou-se a **Ponderação do grau de cumprimento ajustado do indicador** (PGCAI): A ponderação do grau de cumprimento ajustado de um indicador é o valor que resulta do produto entre o grau de cumprimento ajustado e o peso relativo do indicador.

- **Posteriormente, procedeu-se ao cálculo do Índice de Desempenho Global (IDG):** O valor do Índice de Desempenho Global corresponde à soma das ponderações do grau de cumprimento ajustado de cada indicador.

5. RESULTADOS DA CONTRATUALIZAÇÃO COM OS ACES

ACES DO BAIXO ALENTEJO

Eixo	ID	Nome do Indicador	Meta	Resultado	Grau de Cumprimento (%)		Grau Cump. Ajustado (GCAI)	Pond. Grau Cump. Ajustado (PGCAI)
			2015	2015				
Nacional	4	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	330	355,4	107,7%	●	107,7%	4,3%
	6	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	90	89,7	99,7%	●	99,7%	5,0%
	47	Proporção utentes >= 14 A, c/ hábitos tabágicos	45	42,5	94,3%	●	94,3%	3,8%
	56	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	68	65,6	96,4%	●	96,4%	3,9%
	64	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	55	59,4	108,1%	●	108,1%	2,7%
	68	Despesa medic. faturados, por utiliz. (PVP)	146	165,7	86,5%	●	0,0%	0,0%
	71	Despesa MCDTs prescritos, por utiliz. (p. conv.)	42	56,3	65,9%	●	0,0%	0,0%
	74	Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC-2	90	93,7	104,1%	●	104,1%	6,2%
	85	Incid. amputações major Minf. (DM), em residentes	0,52	1,42	-73,1%	●	0,0%	0,0%
	86	Proporção de RN de termo, de baixo peso	0,60	0,58	103,3%	●	103,3%	1,6%
	87	Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A	6,00	10,34	27,7%	●	0,0%	0,0%
	267	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	0,58	0,520	89,7%	●	0,0%	0,0%
	278	Proporção medicam. prescritos, que são genéricos	55	54,9	99,8%	●	99,8%	6,0%
	72	Proporção utiliz. satisfeitos ou muito satisfeitos	-	-	100,0%	●	100,0%	6,0%
Regional	23	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	34	39,1	115,1%	●	110,0%	2,7%
	34	Proporção obesos > 14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	62	51,2	82,6%	●	0,0%	0,0%
	275	Proporção novos DM2 em terap. metformina monoterapia	70	73,5	105,0%	●	105,0%	2,6%
	45	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos)	55	38,2	69,5%	●	0,0%	0,0%
Local	37	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	86	83,6	97,3%	●	97,3%	6,2%
	59	Proporção crianças 2 anos c/ peso e altura reg. último ano	90	82,7	91,9%	●	91,9%	1,5%
Índice Global de Desempenho (IDG)								52,5%

Legenda:

- : grau de cumprimento do indicador >= a 100%
- : grau de cumprimento do indicador [90; 100]%; para os indicadores ID 6, 68, 71 e 264 - grau de cumprimento do ind. [95; 100]%
- : grau de cumprimento do indicador < a 90%; para os indicadores ID 6, 68, 71 e 264 - grau de cumprimento do indicador < 95%

ACES DO ALENTEJO CENTRAL

Eixo	ID	Nome do Indicador	Meta	Resultado	Grau de Cumprimento (%)		Grau Cump. Ajustado (GCAI)	Pond. Grau Cump. Ajustado (PGCAI)
			2015	2015				
Nacional	4	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	230	238,5	103,7%	●	103,7%	4,1%
	6	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	91	91,7	100,8%	●	100,8%	5,0%
	47	Proporção utentes >= 14 A, c/ hábitos tabágicos	50	52,7	105,4%	●	105,4%	4,2%
	56	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	65	59,8	92,0%	●	92,0%	3,7%
	64	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	60	59,5	99,2%	●	99,2%	2,5%
	68	Despesa medic. faturados, por utiliz. (PVP)	160	173,5	91,6%	●	0,0%	0,0%
	264	Despesa MCDTs faturados, por utiliz. SNS (p. conv.)	35	45,7	69,4%	●	0,0%	0,0%
	74	Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC-2	88	92,0	104,6%	●	104,6%	6,3%
	85	Incid. amputações major Minf. (DM), em residentes	0,78	0,96	76,9%	●	0,0%	0,0%
	86	Proporção de RN de termo, de baixo peso	1,46	1,02	130,1%	●	110,0%	1,7%
	87	Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A	7,90	9,45	80,4%	●	0,0%	0,0%
	267	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	0,55	0,550	100,0%	●	100,0%	6,0%
	278	Proporção medicam. prescritos, que são genéricos	53	56,3	106,1%	●	106,1%	6,4%
	72	Proporção utiliz. satisfeitos ou muito satisfeitos	-	-	100,0%	●	100,0%	6,0%
Regional	23	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	50	57,3	114,6%	●	110,0%	2,7%
	34	Proporção obesos > 14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	65	69,2	106,4%	●	106,4%	5,2%
	275	Proporção novos DM2 em terap. metformina monoterapia	72	68,1	94,5%	●	94,5%	2,3%
	45	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos)	55	48,2	87,6%	●	0,0%	0,0%
Local	37	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	80	73,2	91,5%	●	91,5%	4,9%
	20	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	61	52,0	85,2%	●	0,0%	0,0%
Índice Global de Desempenho (IDG)								61,0%

Legenda:

- : grau de cumprimento do indicador >= a 100%
- : grau de cumprimento do indicador [90; 100]%; para os indicadores ID 6, 68, 71 e 264 - grau de cumprimento do ind. [95; 100]%
- : grau de cumprimento do indicador < a 90%; para os indicadores ID 6, 68, 71 e 264 - grau de cumprimento do indicador < 95%

CSP DO LITORAL ALENTEJANO

Eixo	ID	Nome do Indicador	Meta	Resultado	Grau de Cumprimento (%)		Grau Cump. Ajustado (GCAI)	Pond. Grau Cump. Ajustado (PGCAI)
			2015	2015				
Nacional	4	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	205	220,5	107,6%	●	107,6%	4,3%
	6	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	87	86,7	99,6%	●	99,6%	5,0%
	47	Proporção utentes >= 14 A, c/ hábitos tabágicos	38	39,1	102,8%	●	102,8%	4,1%
	56	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	70	68,8	98,3%	●	98,3%	3,9%
	64	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	65	67,9	104,5%	●	104,5%	2,6%
	68	Despesa medic. faturados, por utiliz. (PVP)	160	170,0	93,8%	●	0,0%	0,0%
	71	Despesa MCDTs prescritos, por utiliz. (p. conv.)	48	63,2	68,3%	●	0,0%	0,0%
	74	Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC-2	93	95,7	102,8%	●	102,8%	6,2%
	85	Incid. amputações major Minf. (DM), em residentes	0,71	0,31	156,3%	●	110,0%	3,3%
	86	Proporção de RN de termo, de baixo peso	1,89	2,45	70,4%	●	0,0%	0,0%
	87	Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A	3,00	9,53	- 117,7%	●	0,0%	0,0%
	267	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	0,50	0,480	96,0%	●	96,0%	5,8%
	278	Proporção medicam. prescritos, que são genéricos	52	50,8	97,7%	●	97,7%	5,9%
	72	Proporção utiliz. satisfeitos ou muito satisfeitos	-	-	100,0%	●	100,0%	6,0%
Regional	23	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	34	39,1	115,0%	●	110,0%	2,7%
	34	Proporção obesos > 14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	62	63,1	101,8%	●	101,8%	4,9%
	275	Proporção novos DM2 em terap. metformina monoterapia	73	64,2	87,9%	●	0,0%	0,0%
	45	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos)	55	40,3	73,3%	●	0,0%	0,0%
Local	37	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	75	68,2	90,9%	●	90,9%	4,8%
	97	Proporção DM c/ microalbum. último ano	54	56,3	104,3%	●	104,3%	2,8%
Índice Global de Desempenho (IDG)								62,3%

Legenda:

- : grau de cumprimento do indicador >= a 100%
- : grau de cumprimento do indicador [90; 100]%; para os indicadores ID 6, 68, 71 e 264 - grau de cumprimento do ind. [95; 100]%
- : grau de cumprimento do indicador < a 90%; para os indicadores ID 6, 68, 71 e 264 - grau de cumprimento do indicador < 95%

ACES SÃO MAMEDE

Eixo	ID	Nome do Indicador	Meta	Resultado	Grau de Cumprimento (%)		Grau Cumpr. Ajustado (GCAI)	Pond. Grau Cumpr. Ajustado (PGCAI)
			2015	2015				
Nacional	4	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	400	442,6	110,7%	●	110,0%	4,4%
	6	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	90	89,6	99,6%	●	99,6%	5,0%
	47	Proporção utentes >= 14 A, c/ hábitos tabágicos	45	45,1	100,2%	●	100,2%	4,0%
	56	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	63	57,8	91,8%	●	91,8%	3,7%
	64	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	62	63,5	102,3%	●	102,3%	2,6%
	68	Despesa medic. faturados, por utiliz. (PVP)	165	189,9	84,9%	●	0,0%	0,0%
	71	Despesa MCDTs prescritos, por utiliz. (p. conv.)	36	43,5	79,2%	●	0,0%	0,0%
	74	Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC-2	80	87,6	109,5%	●	109,5%	6,6%
	85	Incid. amputações major Minf. (DM), em residentes	0,20	0,59	-95,0%	●	0,0%	0,0%
	86	Proporção de RN de termo, de baixo peso	1,50	1,49	100,7%	●	100,7%	1,5%
	87	Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A	6,00	9,97	33,8%	●	0,0%	0,0%
	267	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	0,60	0,580	96,7%	●	96,7%	5,8%
	278	Proporção medicam. prescritos, que são genéricos	53	53,9	101,7%	●	101,7%	6,1%
	72	Proporção utiliz. satisfeitos ou muito satisfeitos	-	-	100,0%	●	100,0%	6,0%
Regional	23	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	40	47,2	118,0%	●	110,0%	2,7%
	34	Proporção obesos > 14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	45	53,5	118,9%	●	110,0%	5,3%
	275	Proporção novos DM2 em terap. metformina monoterapia	72	71,7	99,6%	●	99,6%	2,4%
	45	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos)	55	51,6	93,9%	●	93,9%	6,8%
Local	37	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	84	82,8	98,5%	●	98,5%	5,3%
	11	Proporção gráv. c/ consulta méd. vigil. 1º trim.	82	87,3	106,4%	●	106,4%	2,8%
Índice Global de Desempenho (IDG)								71,0%

Legenda:

- : grau de cumprimento do indicador >= a 100%
- : grau de cumprimento do indicador [90; 100]%; para os indicadores ID 6, 68, 71 e 264 - grau de cumprimento do ind. [95; 100]%
- : grau de cumprimento do indicador < a 90%; para os indicadores ID 6, 68, 71 e 264 - grau de cumprimento do indicador < 95%

6 – CONCLUSÕES

Na sequência dos resultados apresentados, por entidade, sintetizam-se no quadro seguinte alguns dados estatísticos que permitem situar o processo e respetivos valores atingidos de acordo com padrões médios, mínimos e máximos, ao nível das metas, dos resultados e das diferenças entre ambos.

Quadro IV – Resumo dos valores mínimos, médios e máximos contratualizados e obtidos pelos ACES/ULS

INDICADORES			Metas Contratualizadas			Resultados Obtidos			Diferença Realizado vs Contratualizado		
			mín.	média	máx.	mín.	média	máx.	mín.	média	máx.
Eixo Nacional	4	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	205	291	400	220,5	314,3	442,6	15,5	23,0	42,6
	6	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	87	90	91	86,7	89,4	91,7	-0,3	-0,1	0,7
	47	Proporção utentes >= 14 A, c/ hábitos tabágicos	38	45	50	39,1	44,8	52,7	1,1	0,3	2,7
	56	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	63	67	70	57,8	63,0	68,8	-5,2	-3,5	-1,2
	64	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	55	61	65	59,4	62,6	67,9	4,4	2,1	2,9
	68	Despesa medic. faturados, por utiliz. (PVP)	146	158	165	165,7	174,8	189,9	19,7	17,0	24,9
	71	Despesa MCDTs prescritos, por utiliz. (p. conv.)	36	42	48	43,5	52,2	63,2	7,5	10,2	15,2
	264	Despesa MCDTs faturados, por utiliz. SNS (p. conv.)	35	35	35	45,7	45,7	45,7	10,7	10,7	10,7
	74	Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC-2	80	88	93	87,6	92,2	95,7	7,6	4,5	2,7
	85	Incid. amputações major Minf. (DM), em residentes	0,20	0,55	0,78	0,31	0,82	1,42	0,1	0,3	0,6
	86	Proporção de RN de termo, de baixo peso	0,60	1,36	1,89	0,58	1,39	2,45	0,0	0,0	0,6
	87	Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A	3,00	5,73	7,90	9,45	9,82	10,34	6,5	4,1	2,4
Eixo Regional	267	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	0,50	0,56	0,60	0,48	0,53	0,58	0,0	0,0	0,0
	278	Proporção medicam. prescritos, que são genéricos	52	53	55	50,8	54,0	56,3	-1,2	0,7	1,3
	23	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	34	40	50	39,1	45,7	57,3	5,1	6,2	7,3
	34	Proporção obesos > 14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	45	59	65	51,2	59,3	69,2	6,2	0,8	4,2

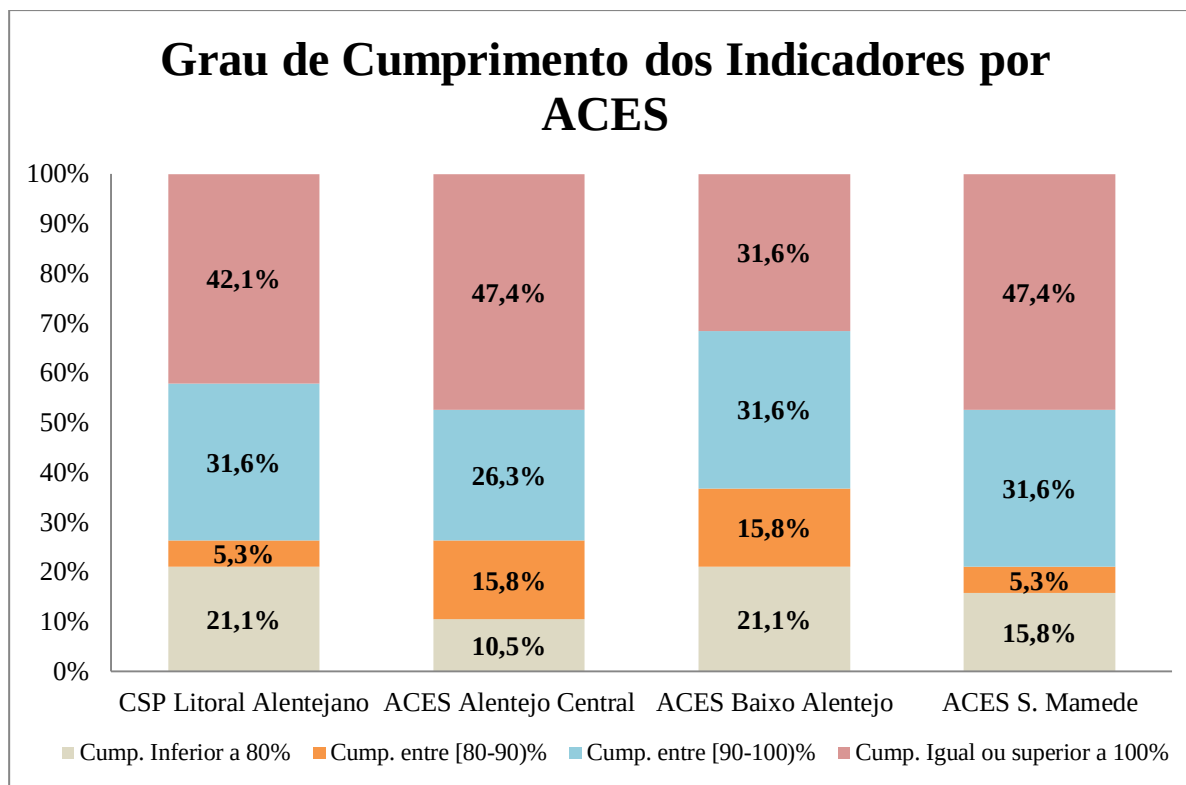
	275	Proporção novos DM2 em terap. metformina monoterapia	70	72	73	64,2	69,4	73,5	-5,8	-2,4	0,5
	45	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos)	55	55	55	38,2	44,6	51,6	-16,8	-10,4	-3,4
Eixo Local	37	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	75	81	86	68,2	76,9	83,6	-6,8	-4,3	-2,4
	20	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	61	61	61	52,0	52,0	52,0	-9,1	-9,1	-9,1
	59	Proporção crianças 2 anos c/ peso e altura reg. último ano	90	90	90	82,7	82,7	82,7	-7,3	-7,3	-7,3
	97	Proporção DM c/ microalbum. último ano	54	54	54	56,3	56,3	56,3	2,3	2,3	2,3
	11	Proporção gráv. c/ consulta méd. vigil. 1º trim.	82	82	82	87,3	87,3	87,3	5,3	5,3	5,3

● Grau de Cumprimento dos Indicadores por ACES:

De acordo com o observado, verifica-se que o ACES com menor número (10,5%) de indicadores com grau de cumprimento inferior a 80% é o ACES do Alentejo Central. Opostamente, com maior número de indicadores com grau de cumprimento inferior a 80%, encontram-se os ACES do Baixo Alentejo (ULSBA) e CSP Litoral Alentejano, com 21,1%.

Se a análise incidir ao nível dos indicadores cumpridos e quase-cumpridos (indicadores que atingiram um grau de cumprimento acima de 90% do contratualizado) o melhor comportamento foi o do ACES São Mamede, com 78,9% de indicadores cumpridos e quase-cumpridos, conforme se pode observar no gráfico seguinte. Aliás, o comportamento geral dos ACES é bastante positivo (entre 63,2% e os já referidos 78,9%).

Figura 2: Grau de Cumprimento dos Indicadores por ACES



● Grau de Cumprimento de Cada Indicador por número de ACES:

O quadro seguinte permite verificar o cumprimento por indicador e por número de unidades analisadas, de acordo com a sinalização anterior (graus de cumprimento).

Quadro V – Resumo dos indicadores por grau de cumprimento

INDICADORES			Nº de ULS / ACES				
			Contrat.	Grau de Cumprimento			
				Inferior a 80%	[80-90)%	[90-100)%	Igual ou superior a 100%
Eixo Nacional	4	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	4	0	0	0	4
	6	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	4	0	0	3	1
	47	Proporção utentes >= 14 A, c/ hábitos tabágicos	4	0	0	1	3
	56	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	4	0	0	4	0
	64	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	4	0	0	1	3
	68	Despesa medic. faturados, por utiliz. (PVP)	4	0	2	2	0
	71	Despesa MCDTs prescritos, por utiliz. (p. conv.)	3	3	0	0	0
	264	Despesa MCDTs faturados, por utiliz. SNS (p. conv.)	1	1	0	0	0
	74	Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC-2	4	0	0	0	4
	85	Incid. amputações major Minf. (DM), em residentes	4	3	0	0	1
	86	Proporção de RN de termo, de baixo peso	4	1	0	0	3
	87	Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A	4	3	1	0	0
	267	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	4	0	1	2	1
	278	Proporção medicam. prescritos, que são genéricos	4	0	0	2	2
Eixo Regional	23	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	4	0	0	0	4
	34	Proporção obesos > 14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	4	0	1	0	3
	275	Proporção novos DM2 em terap. metformina monoterapia	4	0	1	2	1
	45	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos)	4	2	1	1	0
Eixo Local	37	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	4	0	0	4	0
	20	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	1	0	1	0	0
	59	Proporção crianças 2 anos c/ peso e altura reg. último ano	1	0	0	1	0
	97	Proporção DM c/ microalbum. último ano	1	0	0	0	1
	11	Proporção gráv. c/ consulta méd. vigil. 1º trim.	1	0	0	0	1

Neste caso, os indicadores com melhor desempenho no que diz respeito ao grau de cumprimento, dado terem sido cumpridos por todos os ACES, são os seguintes:

- Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos
- Proporção de consultas médicas presenciais com ICPC-2
- Proporção hipertensos com risco cardiovascular (3 anos).

Por outro lado, apenas 2 dos indicadores negociados com mais do que três ACES - o que exclui 4 dos 5 indicadores locais contratualizados - não foi cumprido nem quase cumprido por nenhum dos ACES. Ou seja, todos os ACES tiveram um grau de cumprimento inferior a 90%. No caso, tratam-se dos indicadores:

- Despesa MCDT prescritos, por utilizador (p. conv.)
- Taxa internam. DCV, entre residentes <65 anos.

● **Evolução Histórica dos Indicadores:**

Pretende-se neste ponto apresentar uma evolução histórica de alguns indicadores para os anos de 2013, 2014 e 2015 na região Alentejo.

Para tal apresentam-se três gráficos, divididos pelas vertentes, eixo nacional: acesso e desempenho assistencial; eixo nacional: desempenho económico e eixo regional: desempenho assistencial, abrangendo as três áreas normalmente utilizadas na caracterização dos indicadores (Acesso, Desempenho Assistencial e Desempenho Económico).

Os indicadores foram escolhidos de entre aqueles que foram introduzidos na contratualização a partir de 2013, por ser esse o ano em que se iniciou o triénio vigente nos contratos-programa, ou seja 2013-2015, e que, com a exceção dos “medicamentos prescritos genéricos”, foram negociados durante os 3 anos em causa. Pretende-se, deste modo, poder aferir do seu progresso no âmbito do processo de contratualização.

Figura 3: Indicadores de Acesso e Desempenho Assistencial

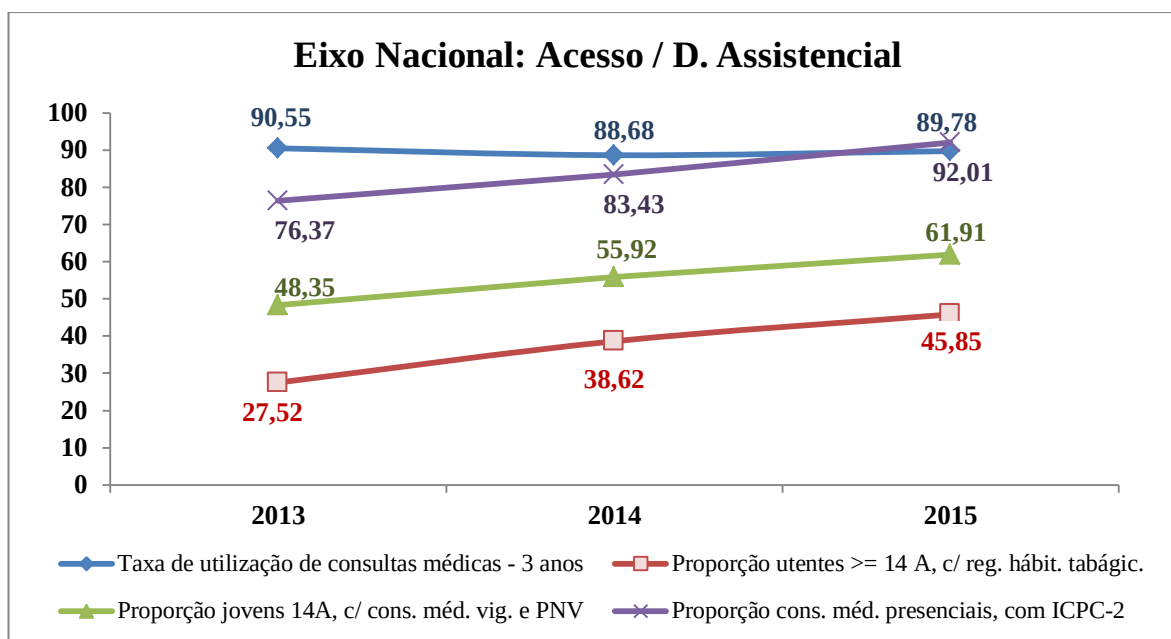
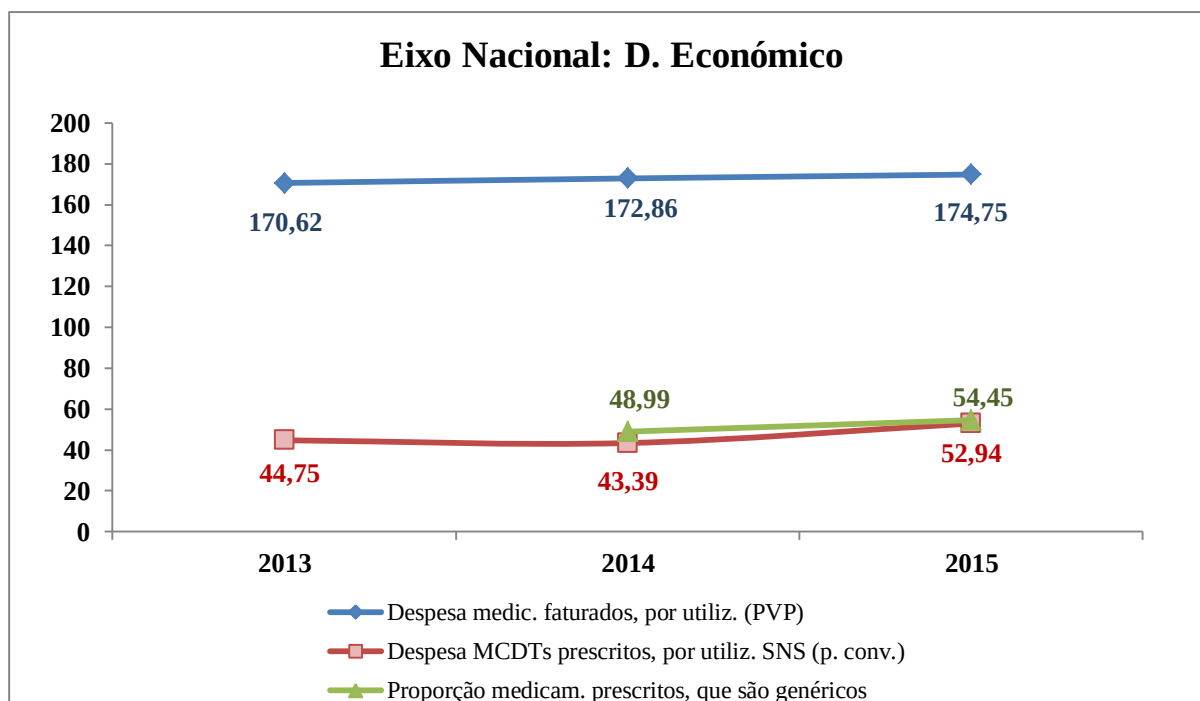


Figura 4: Indicadores de Desempenho Económico



* Para o indicador *Proporção de med. Prescritos, que são Genéricos* não existem dados para o ano de 2013

Figura 5: Indicadores de Desempenho Assistencial

