

# Relatório de Avaliação

CONTRATUALIZAÇÃO EXTERNA COM OS ACES / ULS DA  
REGIÃO ALENTEJO

2016



*Administração Regional de Saúde do Alentejo*

*Departamento de Contratualização*



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS  
SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



arsalentejo  
Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.



# **Relatório de Avaliação**

CONTRATUALIZAÇÃO EXTERNA COM OS ACES / ULS  
DA REGIÃO ALENTEJO



## Índice

Considerações Prévias.....	11
Sumário executivo.....	13
<b>Parte I - Processo de contratualização .....</b>	<b>15</b>
1. Negociação com os ACES / ULS da região Alentejo .....	17
2. Acompanhamento da contratualização em 2016 .....	19
3. Regras de avaliação .....	20
<b>Parte II - Resultados da contratualização com os ACES / ULS.....</b>	<b>23</b>
1. Resultados da contratualização .....	24
1.1. Resultados do ACES Baixo Alentejo (ULSBA).....	24
1.2. Resultados dos CSP do Litoral Alentejano (ULSLA).....	25
1.3. Resultados do ACES São Mamede (ULSNA) .....	26
1.4. Resultados do ACES Alentejo Central (ARS) .....	27



## Índice de Quadros

Quadro 1. Fonte de Dados .....	12
Quadro 2. Âmbito e tipo dos indicadores contratualizados.....	17
Quadro 3. Indicadores e metas contratualizadas.....	18



## Lista de Siglas e Abreviaturas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde, IP

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DC – Departamento de Contratualização

GCAI - Grau de Cumprimento Ajustado do Indicador

GCIRM - Grau de Cumprimento do Indicador, em Relação à Meta Contratualizada

IDG – Índice de Desempenho Global

PGCAI - Ponderação do Grau de Cumprimento Ajustado do Indicador

SICA – Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento

UF – Unidade Funcional

ULS – Unidade Local de Saúde

ULSBA – Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE

ULSLA – Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE

ULSNA – Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE



## Considerações Prévias

Os cuidados de saúde primários (CSP) são o pilar central do sistema de saúde; nesse sentido, assumem as funções gerais 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 prestação de cuidados de saúde, constituídos por Unidades Funcionais (UF), 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.

A atividade contratualizada em 2016 manteve os pressupostos de anos anteriores, nomeadamente entre 2013 e 2015, no contexto Contrato-Programa respectivo (ACES ou ULS), válido para o período entre 2013-2016, devidamente validada por Acordo Modificativo para o ano em causa.

Em termos estruturais, o presente documento encontra-se organizado em duas partes:

- **Parte I – Processo de contratualização:** Na primeira parte do relatório apresenta-se a forma como decorreu, em 2016, o processo de contratualização com os ACES / ULS da região Alentejo. Tal inclui a negociação de objetivos, monitorização e acompanhamento e, finalmente, a avaliação do compromisso assistencial negociado.

- **Parte II – Resultados da contratualização com os ACES / ULS:** A segunda parte do relatório é reservada à apresentação dos resultados obtidos pelos ACES / ULS em 2016.

Quanto à metodologia adotada, tem por base a observação dos valores obtidos em relação aos valores negociados para cada indicador, seguindo as regras definidas nos Termos de Referência

para a Contratualização nos CSP para 2016. Foram negociados 19 indicadores por instituição (o indicador de Satisfação não foi negociado).

A avaliação incide no grau de cumprimento de cada indicador, que ajusta e pondera, de modo a que do somatório dessas ponderações resulte um Índice de Desempenho Global (IDG) para cada instituição.

A informação utilizada para a avaliação do grau de cumprimento de cada indicador foi retirada do sistema de informação utilizado, e consensualizado, a nível nacional SIARS.

Quadro 1. **Fonte de Dados**

<b>Tipo de Indicadores</b>	<b>Sistema de Informação</b>	<b>Data de Recolha</b>	<b>Local</b>
Acesso / Desempenho Assistencial / Desempenho Económico (Eficiência)	SIARS	Dados Finais Confirmados a 25-09-2017	Site oficial do SIARS

Fonte: (DC-ARSA)

Os dados apresentados no relatório foram alvo de pronúncia prévia por parte das entidades avaliadas.

## Sumário executivo

**E**nquanto 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.

Dando sequência ao definido nos Termos e Referência Para a Contratualização dos CSP para 2016, o Departamento de Contratualização (DC) apresenta os **Resultados da Avaliação do Processo de Contratualização com os CSP**, no presente relatório referindo-se os mesmos à **contratualização externa com os ACES da região**, para o ano de 2016.

Os ACES a considerar para efeitos desta avaliação são: *ACES do Alentejo Central*, sobre a dependência direta da Administração Regional de Saúde (ARS) e os ACES integrados nas três ULS em funcionamento na região Alentejo, ou seja, *ACES São Mamede* da ULS do Norte Alentejano (ULSNA); *ACES do Baixo Alentejo* da ULS do Baixo Alentejo (ULSBA) e os *Cuidados de Saúde Primários* da ULS do Litoral Alentejano (ULSLA).

O presente documento pretende avaliar o desempenho 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 IDG, para cada uma das entidades, de acordo com a metodologia definida a nível nacional.

A monitorização efetuada ao desempenho dos ACES / ULS foi suportada na sua totalidade pela ferramenta SIARS, com a exceção, sempre que necessário (ou seja, quando o SIARS, à data, não tinha dados disponíveis), dos indicadores calculados a partir da base de dados dos GDH:

- ID 85 - Incid. amputações major Minf. (DM), em residentes
- ID 86 Proporção de RN de termo, de baixo peso
- ID 87 Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A.

Nestes casos, utilizou-se como fonte de dados o Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento (SICA) ACES.

Para além dos documentos de suporte, foram realizadas reuniões de monitorização e acompanhamento entre o DC-ARS e os ACES / ULS especificamente para os CSP. Nelas foram discutidos os resultados e também estratégias que conduzissem à melhoria dos mesmos.

Em termos gerais os resultados obtidos pelos ACES / ULS foram positivos, e reveladores do trabalho e atenção de todas as entidades envolvidas, nesse caminho de melhoria contínua, cujo reflexo é o bem-estar das populações abrangidas.

## *Parte I*

# Processo de contratualização

A primeira parte do relatório é dedicada à apresentação da forma como decorreu, em 2016, o processo de contratualização com os ACES / ULS da região Alentejo, desde a fase de negociação de objetivos até à fase de avaliação dos mesmos, passando pela fase de monitorização e acompanhamento, definindo-se para o efeito quais as regras utilizadas.



## 1. Negociação com os ACES / ULS da região Alentejo

A metodologia adoptada para a elaboração da avaliação efectuada 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 3.

A avaliação do compromisso contratualizado com as entidades realizou-se de acordo a análise dos resultados alcançados por cada um dos ACES / ULS 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 IDG.

Para efeitos do presente relatório, os dados apresentados foram obtidos pelos sistemas de informação disponíveis, consensualizados a nível nacional, nomeadamente o SIARS.

Os indicadores seleccionados para negociação com os ACES / ULS incidem sobre três componentes (Nacional – Regional – Local) e são de diferente tipologia. Cada componente e tipologia concorre com uma ponderação específica, definida a nível nacional.

Quadro 2. **Âmbito e tipo dos indicadores contratualizados.**

Número	Indicadores		
	Âmbito	Tipo	Ponderação
2	Nacional	Acesso	9,00%
9	Nacional	Desempenho assistencial	36,00%
2	Nacional	Eficiência (desempenho económico)	24,00%
1	Nacional	Satisfação	6,00%
4	Regional	Qualquer	17,00%
2	Local	Qualquer	8,00%

Fonte: (DC-ARSA)

A negociação decorreu entre a ARS Alentejo (com a intervenção do DC) e a Direção Executiva do ACES Alentejo Central. No caso das ULS, decorreu entre a ARS Alentejo (com a intervenção do DC) e os respetivos Conselhos de Administração no âmbito da negociação do Contrato-Programa. A negociação das metas teve como base o preconizado a nível nacional (racionalis de metas), bem como os resultados históricos das instituições.

Para o Eixo Nacional, dos já mencionados catorze indicadores para 2016, 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 foi contabilizado como cumprido a 100% (grau de cumprimento de 100).

Os indicadores utilizados em 2016, bem como as respetivas metas negociadas por ACES / ULS, constam no Quadro 3.

**Quadro 3. Indicadores e metas contratualizadas.**

Eixo	ID	Nome do Indicador	Meta 2016			
			ACES AC	ACES BA	CSP LA	ACES S M
Nacional	4	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	230,0	330,0	220,0	400,0
	6	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	92,0	91,0	88,0	91,0
	47	Proporção utentes >= 14 A, c/ hábitos tabágicos	58,0	50,0	46,0	50,0
	56	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	64,0	68,0	70,0	62,0
	64	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	65,0	65,0	68,0	68,0
	68	Despesa medic. faturados, por utiliz. (PVP)	160,00	155,00	155,00	170,00
	71	Despesa MCDTs prescritos, por utiliz. (p. conv.)	-	50,00	55,00	42,00
	264	Despesa MCDTs faturados, por utiliz. SNS (p. conv.)	43,00	-	-	-
	74	Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC-2	93,0	95,0	96,0	92
	85	Incid. amputações major Minf. (DM), em residentes	0,780	0,810	0,310	0,440
	86	Proporção de RN de termo, de baixo peso	1,460	0,600	2,200	1,500
	87	Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A	8,170	8,000	7,000	7,530
	267	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	0,600	0,580	0,530	0,600
	278	Proporção medicam. prescritos, que são genéricos	58,0	58,0	53,0	57,0
72	Proporção utiliz. satisfeitos ou muito satisfeitos	-	-	-	-	
Regional	23	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	60,0	50,0	50,0	55,0
	34	Proporção obesos > 14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	67,0	60,0	65,0	60,0
	275	Proporção novos DM2 em terap. metformina monoterapia	72,0	74,0	69,0	73,0
	45	Proporção mulheres [25; 60[ A, c/ colpoc. (3 anos)	55,0	55,0	55,0	55,0
Local	37	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	80,0	86,0	75,0	84,0
	20	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	58,0	-	-	-
	59	Proporção crianças 2 anos c/ peso e altura reg. último ano	-	90,0	-	-
	97	Proporção DM c/ microalbum. último ano	-	-	58,0	-
	11	Proporção gráv. c/ consulta méd. vigil. 1º trim.	-	-	-	88,0

Fonte: (DC-ARSA)

## 2. Acompanhamento da contratualização em 2016

O acompanhamento efetuado ao desempenho dos ACES / ULS foi suportado na sua totalidade pela ferramenta SIARS, com a já referida exceção dos indicadores calculados a partir da base de dados dos GDH, sempre que à altura da análise não havia dados disponíveis. Nessa situação foi utilizada a informação do SICA-ACES.

Ao longo do ano foi utilizado um documento criado para o efeito, que permitia obter de forma permanente uma visão individualizada do comportamento de cada indicador, instituição a instituição, incluindo estimativas sempre que possível. 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.

Apresenta-se em seguida um exemplo do referido documento:

Indicador 2013.275.V1								
Proporção novos DM2 em terap. c/ metformina monoterapia								
ARS	ACES	Contratualizado	Realizado Acumulado			Estimativa		Cumprimento
			2015	2016	Δ	Final	% do	
			2016	AGOSTO	AGOSTO	Homóloga	2016	
	CSP - ULS Litoral Alentejano	69,00%	60,96%	69,97%	14,77%	69,97%	101,41%	●
ARS Alentejo	ACES Alentejo Central	72,00%	69,94%	76,03%	8,70%	76,03%	105,60%	●
	ULSBA - ACES Baixo Alentejo	74,00%	70,32%	76,88%	9,33%	76,88%	103,89%	●
	ULSNA - ACES S. Mamede	73,00%	70,15%	73,54%	4,83%	73,54%	100,74%	●

Em 2016, paralelamente, e de forma a cumprir o preconizado na metodologia nacional, foram promovidas pela ARS várias reuniões entre a ARS, com intervenção direta do DC, e os ACES / ULS.

Nessas reuniões foram analisados os resultados então disponíveis e traçadas estratégias conducentes à melhoria do desempenho e ao cumprimento dos objectivos negociados.

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

### 3. Regras de avaliação

A avaliação dos resultados dos indicadores dos 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 presente 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%.

Sempre que um indicador não tenha sido calculado por falha do sistema de informação, o mesmo foi considerado como cumprido a 100% - O que na prática ocorreu em apenas um indicador, o indicador relativo à Satisfação de Utentes.

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

**1.** 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:

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

2. Ainda para cada um dos indicadores, individualmente, seguindo os limites apresentados no início do ponto 3, determinou-se qual o **Grau de cumprimento ajustado do indicador - [GCAI]**.

3. 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.

4. **Finalmente 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.



## *Parte II*

# Resultados da contratualização com ACES / ULS

A segunda parte do relatório é dedicada à apresentação dos resultados da contratualização com os ACES / ULS em 2016, nomeadamente no que concerne aos resultados alcançados nos indicadores nacionais, Regionais e Locais contratualizados e o IDG apurado.

## 1. Resultados da contratualização

Em termos estruturais neste ponto são apresentados os resultados por cada instituição avaliada, de acordo com os

pressupostos definidos a nível nacional. A cada instituição corresponde um subponto.

### 1.1. Resultados do ACES Baixo Alentejo (ULSBA)

Eixo	ID	Nome do Indicador	Meta	Resultado	Grau de Cumprimento (%)	Grau Cump. Ajustado (GCAI)	Pond. Grau Cump. Ajustado (PGCAI)	
			2016	2016				
Nacional	4	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	330,0	336,4	101,9%	●	101,9%	4,1%
	6	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	91,0	90,4	99,3%	●	99,3%	5,0%
	47	Proporção utentes >= 14 A, c/ hábitos tabágicos	50,0	49,3	98,7%	●	98,7%	3,9%
	56	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	68,0	65,4	96,1%	●	96,1%	3,8%
	64	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	65,0	59,4	91,4%	●	91,4%	2,3%
	68	Despesa medic. faturados, por utiliz. (PVP)	155,00	160,8	96,3%	●	96,3%	15,4%
	71	Despesa MCDTs prescritos, por utiliz. (p. conv.)	50,00	57,0	86,0%	●	0,0%	0,0%
	74	Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC-2	95,0	94,8	99,8%	●	99,8%	6,0%
	85	Incid. amputações major Minf. (DM), em residentes	0,810	0,553	131,8%	●	110,0%	3,3%
	86	Proporção de RN de termo, de baixo peso	0,600	3,261	-343,5%	●	0,0%	0,0%
	87	Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A	8,000	8,966	87,9%	●	0,0%	0,0%
	267	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	0,580	0,534	92,1%	●	92,1%	5,5%
	278	Proporção medicam. prescritos, que são genéricos	58,0	55,1	95,0%	●	95,0%	5,7%
	72	Proporção utiliz. satisfeitos ou muito satisfeitos	-	-	100,0%	●	100,0%	6,0%
Regional	23	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	50,0	49,2	98,4%	●	98,4%	2,4%
	34	Proporção obesos > 14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	60,0	57,8	96,4%	●	96,4%	4,7%
	275	Proporção novos DM2 em terap. metformina monoterapia	74,0	74,4	100,6%	●	100,6%	2,4%
	45	Proporção mulheres [25; 60] A, c/ colpoc. (3 anos)	55,0	38,1	69,3%	●	0,0%	0,0%
Local	37	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	86,0	83,3	96,8%	●	96,8%	6,2%
	59	Proporção crianças 2 anos c/ peso e altura reg. último ano	90,0	86,9	96,5%	●	96,5%	1,5%
<b>Índice Global de Desempenho (IDG)</b>							<b>78,3%</b>	

#### 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%

## 1.2. Resultados dos CSP do Litoral Alentejano (ULSLA)

Eixo	ID	Nome do Indicador	Meta	Resultado	Grau de Cumprimento (%)		Grau Cump. Ajustado (GCAI)	Pond. Grau Cump. Ajustado (PGCAI)
			2016	2016				
Nacional	4	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	220,0	227,6	103,5%		103,5%	4,1%
	6	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	88,0	86,7	98,5%		98,5%	4,9%
	47	Proporção utentes >= 14 A, c/ hábitos tabágicos	46,0	46,6	101,2%		101,2%	4,0%
	56	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	70,0	68,5	97,9%		97,9%	3,9%
	64	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	68,0	72,7	106,9%		106,9%	2,7%
	68	Despesa medic. faturados, por utiliz. (PVP)	155,00	162,6	95,1%		95,1%	15,2%
	71	Despesa MCDTs prescritos, por utiliz. (p. conv.)	55,00	68,0	76,4%		0,0%	0,0%
	74	Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC-2	96,0	96,5	100,5%		100,5%	6,0%
	85	Incid. amputações major Minf. (DM), em residentes	0,310	0,408	68,2%		0,0%	0,0%
	86	Proporção de RN de termo, de baixo peso	2,200	3,017	62,9%		0,0%	0,0%
	87	Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A	7,000	9,130	69,6%		0,0%	0,0%
	267	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	0,530	0,489	92,3%		92,3%	5,5%
	278	Proporção medicam. prescritos, que são genéricos	53,0	52,3	98,6%		98,6%	5,9%
	72	Proporção utiliz. satisfeitos ou muito satisfeitos	-	-	100,0%		100,0%	6,0%
Regional	23	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	50,0	47,0	94,0%		94,0%	2,3%
	34	Proporção obesos > 14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	65,0	57,0	87,7%		0,0%	0,0%
	275	Proporção novos DM2 em terap. metformina monoterapia	69,0	70,9	102,8%		102,8%	2,5%
	45	Proporção mulheres [25; 60[ A, c/ colpoc. (3 anos)	55,0	37,9	69,0%		0,0%	0,0%
Local	37	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	75,0	72,3	96,4%		96,4%	5,1%
	97	Proporção DM c/ microalbum. último ano	58,0	56,1	96,8%		96,8%	2,6%
<b>Índice Global de Desempenho (IDG)</b>								<b>70,9%</b>

## 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%

**1.3. Resultados do ACES São Mamede (ULSNA)**

Eixo	ID	Nome do Indicador	Meta	Resultado	Grau de Cumprimento (%)	Grau Cump. Ajustado (GCAI)	Pond. Grau Cump. Ajustado (PGCAI)	
			2016	2016				
Nacional	4	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	400,0	390,9	97,7%	●	97,7%	3,9%
	6	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	91,0	89,8	98,7%	●	98,7%	4,9%
	47	Proporção utentes >= 14 A, c/ hábitos tabágicos	50,0	58,9	117,9%	●	110,0%	4,4%
	56	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	62,0	57,8	93,3%	●	93,3%	3,7%
	64	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	68,0	60,3	88,7%	●	0,0%	0,0%
	68	Despesa medic. faturados, por utiliz. (PVP)	170,00	177,4	95,7%	●	95,7%	15,3%
	71	Despesa MCDTs prescritos, por utiliz. (p. conv.)	42,00	42,6	98,6%	●	98,6%	7,9%
	74	Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC-2	92,0	90,2	98,0%	●	98,0%	5,9%
	85	Incid. amputações major Minf. (DM), em residentes	0,440	0,169	161,6%	●	110,0%	3,3%
	86	Proporção de RN de termo, de baixo peso	1,500	0,395	173,6%	●	110,0%	1,7%
	87	Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A	7,530	5,681	124,6%	●	110,0%	3,3%
	267	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	0,600	0,616	102,7%	●	102,7%	6,2%
	278	Proporção medicam. prescritos, que são genéricos	57,0	54,6	95,8%	●	95,8%	5,8%
	72	Proporção utiliz. satisfeitos ou muito satisfeitos	-	-	100,0%	●	100,0%	6,0%
Regional	23	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	55,0	58,8	106,9%	●	106,9%	2,6%
	34	Proporção obesos > 14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	60,0	61,9	103,2%	●	103,2%	5,0%
	275	Proporção novos DM2 em terap. metformina monoterapia	73,0	69,4	95,0%	●	95,0%	2,3%
	45	Proporção mulheres [25; 60[ A, c/ colpoc. (3 anos)	55,0	50,9	92,5%	●	92,5%	6,7%
Local	37	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	84,0	83,4	99,3%	●	99,3%	5,3%
	11	Proporção gráv. c/ consulta méd. vigil. 1º trim.	88,0	87,8	99,8%	●	99,8%	2,7%
<b>Índice Global de Desempenho (IDG)</b>							<b>96,8%</b>	

**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%

## 1.4. Resultados do ACES Alentejo Central (ARS)

Eixo	ID	Nome do Indicador	Meta	Resultado	Grau de Cumprimento (%)		Grau Cump. Ajustado (GCAI)	Pond. Grau Cump. Ajustado (PGCAI)
			2016	2016				
Nacional	4	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	230,0	264,3	114,9%	●	110,0%	4,4%
	6	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	92,0	91,4	99,4%	●	99,4%	5,0%
	47	Proporção utentes >= 14 A, c/ hábitos tabágicos	58,0	59,6	102,8%	●	102,8%	4,1%
	56	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	64,0	59,9	93,6%	●	93,6%	3,7%
	64	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	65,0	61,1	94,0%	●	94,0%	2,4%
	68	Despesa medic. faturados, por utiliz. (PVP)	160,00	169,7	94,0%	●	0,0%	0,0%
	264	Despesa MCDTs faturados, por utiliz. SNS (p. conv.)	43,00	44,0	97,6%	●	97,6%	7,8%
	74	Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC-2	93,0	93,7	100,7%	●	100,7%	6,0%
	85	Incid. amputações major Minf. (DM), em residentes	0,780	0,600	123,1%	●	110,0%	3,3%
	86	Proporção de RN de termo, de baixo peso	1,460	1,880	71,3%	●	0,0%	0,0%
	87	Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A	8,170	8,262	98,9%	●	98,9%	3,0%
	267	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	0,600	0,554	92,3%	●	92,3%	5,5%
	278	Proporção medicam. prescritos, que são genéricos	58,0	57,5	99,1%	●	99,1%	5,9%
	72	Proporção utiliz. satisfeitos ou muito satisfeitos	-	-	100,0%	●	100,0%	6,0%
Regional	23	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	60,0	66,7	111,1%	●	110,0%	2,7%
	34	Proporção obesos > 14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	67,0	69,9	104,3%	●	104,3%	5,1%
	275	Proporção novos DM2 em terap. metformina monoterapia	72,0	76,6	106,4%	●	106,4%	2,6%
	45	Proporção mulheres [25; 60[ A, c/ colpoc. (3 anos)	55,0	48,4	88,0%	●	0,0%	0,0%
Local	37	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	80,0	73,2	91,5%	●	91,5%	4,9%
	20	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	58,0	49,8	85,9%	●	0,0%	0,0%
<b>Índice Global de Desempenho (IDG)</b>								<b>72,4%</b>

## 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%

