

## MINUTA DE CONTRATO-PROGRAMA ARSA, IP – ACES ALENTEJO CENTRAL I

### CONTRATO PROGRAMA PARA OS AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE

Entre:

A **ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, IP** representada pelo seu Presidente Dr.<sup>a</sup> Rosa Valente Matos, com poderes para outorgar o acto, doravante designada de "ARS";

E

O **AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE ALENTEJO CENTRAL I**, neste acto representada pelo Director Executivo Dr. José Manuel Pimentão Evaristo, doravante designada de "ACES ALENTEJO CENTRAL I".

Foi celebrado o presente contrato com as cláusulas, anexo e apêndice seguintes:

#### DISPOSIÇÕES GERAIS

##### Cláusula 1<sup>a</sup>

##### Objecto

1. O presente contrato-programa tem por objecto a definição dos objectivos do ACES ALENTEJO CENTRAL I para o triénio 2010-2012, de acordo com a prestação de serviços e cuidados de saúde primários à população da sua área geográfica, no âmbito da sua intervenção:
  - a) Comunitário e de base populacional;
  - b) Personalizado com base na livre escolha do médico de família pelos utentes;
  - c) Do exercício de funções de autoridade de saúde.
2. O Anexo I a este contrato define os compromissos entre ambas as partes para o ano 2010, e será revisto anualmente.

##### Cláusula 2<sup>a</sup>

##### Princípios gerais

1. O ACES ALENTEJO CENTRAL I é um serviço desconcentrado, com autonomia administrativa, da respectiva ARS, estando sujeitos ao seu poder de direcção.
2. O ACES ALENTEJO CENTRAL I fica responsável pelas prestações de saúde relativas aos utentes residentes na sua área geográfica de influência, de acordo com o estabelecido na portaria da sua criação, nos termos do presente contrato.
3. Para fins de saúde comunitária e de apoio domiciliário, são abrangidas por este contrato as pessoas residentes na respectiva área geográfica do ACES ALENTEJO CENTRAL I e aquelas que, temporariamente, se encontrem a viver na área geográfica do ACES ALENTEJO CENTRAL I.
4. Para fins de cuidados personalizados, podem inscrever-se como utentes todos os cidadãos.

## MINUTA DE CONTRATO-PROGRAMA ARSA, IP – ACES ALENTEJO CENTRAL I

5. Os residentes na respectiva área geográfica têm prioridade na inscrição no ACES ALENTEJO CENTRAL I, havendo carência de recursos.
6. O presente contrato-programa baseia-se em princípios de qualidade na prestação de cuidados de saúde e no cumprimento de metas a alcançar de acordo com os recursos disponíveis.
7. O presente contrato-programa deve promover os níveis de eficiência das unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde.
8. O ACES ALENTEJO CENTRAL I compromete-se a estabelecer como prioridade de gestão a realização de uma eficiente política de contratualização interna com o objectivo de maximizar a capacidade instalada nas unidades funcionais que o integram.
9. O ACES ALENTEJO CENTRAL I compromete-se a implementar as prioridades definidas nos Planos Nacional e Regional de Saúde, considerando as necessidades locais em saúde e prioridades definidas em sede de Plano de Desempenho.
10. O ACES ALENTEJO CENTRAL I obriga-se a publicitar os planos plurianuais e anuais de actividades e os respectivos relatórios de actividades.

### Cláusula 3ª

#### **Plano de desempenho**

1. O presente contrato-programa tem em vista dar execução ao Plano de Desempenho Anual, no qual é caracterizada a actividade a desenvolver, são definidas as prioridades assistenciais e são explicitados os recursos materiais, humanos e financeiros que o ACES ALENTEJO CENTRAL I terá ao dispor para cumprir a sua missão assistencial.
2. O nível de cumprimento do contrato-programa pelo ACES ALENTEJO CENTRAL I é condicionado pela existência dos recursos negociados no Plano de Desempenho, da responsabilidade da respectiva ARS, nomeadamente, recursos humanos, equipamentos e plano de investimento.

### Cláusula 4ª

#### **Obrigações principais**

1. O ACES ALENTEJO CENTRAL I obriga-se a assegurar a prestação de cuidados de saúde primários, no âmbito da sua área geográfica, através das unidades que o integram, designadamente:
  - a) Unidades de Saúde Familiares;
  - b) Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados;
  - c) Unidades de Cuidados na Comunidade;
  - d) Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados;
  - e) Unidade de Saúde Pública.
2. Os objectivos que o ACES ALENTEJO CENTRAL I deverá cumprir traduzem-se em Indicadores de Eixo Nacional, Regional e Local, encontrando-se discriminados no Apêndice I do Anexo I.
3. O ACES ALENTEJO CENTRAL I assume o compromisso de alcançar as metas definidas para

## MINUTA DE CONTRATO-PROGRAMA ARSA, IP – ACES ALENTEJO CENTRAL I

cada um dos indicadores constantes no referido apêndice, devendo para tal organizar a prestação de cuidados pelas várias unidades funcionais.

4. Para cumprimento das obrigações previstas nos números anteriores, compete ao ACES ALENTEJO CENTRAL I definir internamente os processos e medidas adequadas ao cumprimento dos objectivos assumidos, no respeito das melhores práticas de gestão e dos princípios da equidade e da acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde.

5. O ACES ALENTEJO CENTRAL I deve possuir uma estrutura contabilística que funcione como centro de produção e de custos, por patamares, desde o nível mais elementar de cada uma das unidades funcionais.

### Cláusula 5ª

#### Contratualização Interna

O ACES ALENTEJO CENTRAL I obriga-se a desenvolver um processo de contratualização interna com as suas unidades funcionais, devendo para tal:

- a) Aplicar objectivos e indicadores alinhados com a estratégia do ACES ALENTEJO CENTRAL I e da ARS;
- b) Cumprir o calendário anual de contratualização interna, monitorização e acompanhamento;
- c) Formalizar o processo de contratualização interna através da assinatura de Cartas de Compromisso;
- d) Aplicar um processo regular de comunicação de informação, possibilitando numa primeira fase a contestação dos dados e numa segunda fase a publicitação dos mesmos;
- e) Aplicar o plano de incentivos/investimentos de acordo com cumprimento de indicadores pelas unidades.

### Cláusula 6ª

#### Governança Clínica

Ao ACES ALENTEJO CENTRAL I, através das unidades funcionais e acompanhamento do Conselho Clínico, compete atingir os seguintes objectivos na área da governança clínica:

- a) Centrar a prestação de cuidados de saúde no utente, de forma transparente e responsável, procurando a partilha da decisão clínica entre prestador-utente;
- b) Prestar cuidados de saúde baseados na evidência através de protocolos e recomendações clínicas orientadas para a maximização da qualidade e satisfação individual do utente;
- c) Garantir que a prestação de cuidados considere aspectos de eficácia, eficiência e segurança, reflectindo a maximização de recursos e obtenção de ganhos em saúde;
- d) Apoiar os profissionais de saúde na prestação de cuidados de qualidade;
- e) Participar e promover o ensino pré e pós-graduado e actividades de formação dos profissionais de saúde, designadamente do domínio da gestão clínica, tendo em consideração as necessidades de

## MINUTA DE CONTRATO-PROGRAMA ARSA, IP – ACES ALENTEJO CENTRAL I

saúde da comunidade;

- f) Promover a transmissão de informação clínica entre os diferentes níveis de cuidados de saúde, de modo a favorecer a continuidade e a qualidade de cuidados.

### Cláusula 7ª

#### **Direitos e deveres dos utentes**

1. O ACES ALENTEJO CENTRAL I obriga-se a divulgar a carta dos direitos e deveres do utente e ter um manual de acolhimento actualizado, que disponibilizará a todos os utentes, e a cujas regras o ACES ALENTEJO CENTRAL I dá cumprimento.
2. O manual de acolhimento deverá ser revisto periodicamente, tendo em vista, designadamente, a sua adequação às orientações que resultem das respostas aos inquéritos de satisfação.
3. O ACES ALENTEJO CENTRAL I disponibilizará, de modo acessível aos utentes, o livro de reclamações, bem como os formulários que sejam obrigatórios no contexto das actividades de regulação no sector da saúde.
4. O ACES ALENTEJO CENTRAL I obriga-se, através do gabinete do cidadão, a responder às queixas, sugestões ou reclamações dos utentes no prazo máximo de 15 dias.

### Cláusula 8ª

#### **Qualidade dos serviços**

1. No exercício da sua actividade, o ACES ALENTEJO CENTRAL I fica obrigado a assegurar elevados parâmetros de qualidade dos serviços de saúde prestados, quer no que respeita aos meios e processos utilizados quer no que respeita aos resultados.
2. O ACES ALENTEJO CENTRAL I fica obrigado, designadamente, a:
  - a) Aplicar um sistema de gestão da qualidade, como ferramenta fundamental da gestão da unidade de saúde, com o objectivo de promover as acções tendentes à melhoria contínua da qualidade assistencial, segurança do utente e satisfação dos profissionais;
  - b) Implementar um programa de monitorização e avaliação de indicadores de resultados da actividade assistencial;
  - c) Atingir os objectivos definidos no Apêndice I do Anexo I, do presente contrato-programa;
  - d) Aderir/manter um processo de acreditação que inclua os serviços clínicos, os serviços de apoio clínico e os serviços administrativos, logísticos e de apoio geral;
  - e) Estabelecer normas e procedimentos de governação clínica, promotores de elevados padrões de qualidade da prática clínica e, bem assim, da redução do erro clínico.
3. O ACES ALENTEJO CENTRAL I obriga-se a assegurar que quaisquer terceiras entidades que venham a participar no exercício das actividades que constituem o objecto do contrato-programa, seja a que título for, dêem cumprimento às obrigações inerentes aos padrões e sistema de gestão da qualidade.

## MINUTA DE CONTRATO-PROGRAMA ARSA, IP – ACES ALENTEJO CENTRAL I

4. O ACES ALENTEJO CENTRAL I obriga-se a entregar à ARS, anualmente, um relatório sobre o sistema de gestão da qualidade, propondo as alterações que se mostrem adequadas a assegurar a melhoria contínua da eficácia do sistema de gestão da qualidade.

### Cláusula 9ª

#### **Prestação integrada de cuidados de saúde**

1. O ACES ALENTEJO CENTRAL I deve assegurar a prestação dos cuidados de saúde primários, considerando a referenciação para outros níveis de cuidados sempre que tal for adequado, dada a sua capacidade para gerir o estado de saúde dos utentes, garantindo desta forma a prestação dos cuidados no nível mais adequado e efectivo.
2. O ACES ALENTEJO CENTRAL I compromete-se a:
  - a) Optimizar a utilização dos recursos disponíveis, assistindo os utentes nos seus níveis de prestação, reservando o acesso aos cuidados secundários, em especial, ao Serviço de Urgência, para as situações que exijam este grau de intervenção;
  - b) Promover a acessibilidade dos utentes no seu nível de prestação de cuidados, facilitando a referenciação inter-institucional dos utentes;
  - c) Assegurar a coordenação do acompanhamento dos utentes que necessitem de cuidados noutras níveis, designadamente cuidados continuados e cuidados hospitalares;
  - d) Garantir a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes através da implementação do processo clínico electrónico.
3. O ACES ALENTEJO CENTRAL I compromete-se, naquilo que dele dependa, a garantir a correcta e a adequada articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, nos termos da lei e das orientações fixadas pelo Ministério da Saúde, nomeadamente:
  - a) Promover o ingresso do utente na Rede Nacional dos Cuidados Integrados e proceder à sua referenciação para admissão na mesma;
  - b) Promover o ingresso do utente na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em conformidade com os requisitos aplicáveis em cada momento e de acordo com a lei e com os critérios fixados pelo Ministério da Saúde, através da Equipa Coordenadora Local tendo em consideração a situação clínica do utente;
  - c) Prestar cuidados de saúde nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados, criadas no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, integradas em Unidades de Cuidados na Comunidade sempre que o ACES ALENTEJO CENTRAL I contemple esta estrutura funcional.
4. O ACES ALENTEJO CENTRAL I articula-se com os restantes estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, cabendo à ARS determinar as regras específicas de fluxos de utentes e de articulação dos vários níveis de cuidados – redes de referenciação, bem como intervir junto dos restantes estabelecimentos de saúde com vista a garantir o cumprimento das regras definidas.

## MINUTA DE CONTRATO-PROGRAMA ARSA, IP – ACES ALENTEJO CENTRAL I

5. O ACES ALENTEJO CENTRAL I assegura a transferência ou a referenciação de utentes, sendo-lhes imputados os custos de transporte associados, para instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde, sempre que conclua pela insuficiência dos recursos humanos ou materiais existentes para dar resposta adequada e em tempo útil à situação clínica do utente. Para o efeito deverão ser cumpridas as orientações vigentes relativas ao transporte de doentes.

### Cláusula 10ª

#### Programas de promoção do acesso

1. O ACES ALENTEJO CENTRAL I, em estreita articulação com a ARS, responsabiliza-se pela implementação do sistema integrado de referenciação e de gestão do acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar (Consulta a Tempo e Horas – CTH) nos termos da regulamentação aplicável no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.
2. O ACES ALENTEJO CENTRAL I compromete-se a implementar e cumprir os Tempos Máximos de Resposta Garantidos para o acesso aos cuidados de saúde, sem prejuízo de outros programas que prevejam tempos de acesso mais céleres. No caso dos Cuidados de Saúde Primários:
  - a) Cuidados prestados no centro de saúde a pedido do utente:  
Motivo relacionado com doença aguda - atendimento no próprio dia.  
Motivo não relacionado com doença aguda – até 15 dias úteis a partir da data do pedido.
  - b) Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indirecta:  
Renovação de medicação em caso de doença crónica - setenta e duas horas após a entrega do pedido.  
Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem) - setenta e duas horas após a entrega do pedido.
  - c) Consultas programadas pelos profissionais – sem tempo máximo de resposta geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico.
3. O ACES ALENTEJO CENTRAL I, em articulação com a ARS, compromete-se a assegurar o eficaz funcionamento do sistema de agendamento electrónico (eAgenda).
4. Sempre que ocorra alteração na disponibilidade de médicos de medicina geral e familiar, e de acordo com os recursos disponíveis, o ACES ALENTEJO CENTRAL I obriga-se a afectar os utentes a um novo médico de família no período máximo de um mês.

### Cláusula 11ª

#### Recursos humanos

1. A política de recursos humanos do ACES ALENTEJO CENTRAL I deve-se constituir como um instrumento de ajustamento dos recursos disponíveis às necessidades da população devendo, entre outros, promover a cobertura integral de cuidados de saúde primários e a adequação eficiente dos recursos

## MINUTA DE CONTRATO-PROGRAMA ARSA, IP – ACES ALENTEJO CENTRAL I

existentes ao perfil assistencial do ACES ALENTEJO CENTRAL I, recorrendo, se tal se mostrar necessário, à mobilidade interna de efectivos.

2. A ARS, face aos recursos disponíveis, assegura a cada ACES ALENTEJO CENTRAL I os recursos humanos negociados no Plano de Desempenho.
3. O ACES ALENTEJO CENTRAL I garante a aplicação dos mecanismos de avaliação dos profissionais nos termos da lei.

### Cláusula 12ª

#### Qualidade de registos

1. O ACES ALENTEJO CENTRAL I deverá fazer um registo rigoroso da sua actividade assistencial ao nível administrativo e clínico.
2. O ACES ALENTEJO CENTRAL I deverá actualizar permanentemente a sua lista de utentes inscritos.
3. O ACES ALENTEJO CENTRAL I está obrigado a identificar os utentes do Serviço Nacional de Saúde devendo ainda identificar e determinar a entidade responsável pelo pagamento dos serviços prestados a cada utente, designadamente os terceiros legal ou contratualmente responsáveis, em todas as situações em que estes sejam susceptíveis de ser responsabilizados.
4. A actividade assistencial desenvolvida em regime de ambulatório nos cuidados primários deve ser sempre especificada de acordo com as classificações adoptadas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente, *Internacional Classification for Primary Care Version 2-Electronic* (ICPC-2-E) e Classificação Internacional de Prática de Enfermagem (CIPE – versão 2), cabendo à Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), notificar a ARS, em cada ano, das versões de codificação e de agrupamento em vigor, à excepção da Tabela de Preços do SNS publicada em Diário da República.
5. A não codificação da actividade desenvolvida nos termos do número anterior ou a existência de taxas de erro significativas na codificação efectuada são objecto de avaliação através da realização de auditorias à codificação, sendo monitorizadas pela aplicação de indicadores definidos para o efeito.

### Cláusula 13ª

#### Apoio técnico

1. A ARS prestará o apoio técnico considerado necessário pelo ACES ALENTEJO CENTRAL I para a sua gestão, disponibilizando, na medida do possível, recursos humanos e materiais e emitindo as orientações genéricas no contexto da ARS.
2. A ARS obriga-se a estabelecer sistemas e tecnologias de informação adequados ao desenvolvimento da actividade do ACES ALENTEJO CENTRAL I, tendo especialmente em vista:
  - a) Optimizar a prestação de cuidados aos utentes pelo registo da informação clínica em suporte

## MINUTA DE CONTRATO-PROGRAMA ARSA, IP – ACES ALENTEJO CENTRAL I

- informático, em todos os estabelecimentos que constituem o ACES ALENTEJO CENTRAL I;
- b) Melhorar a qualidade do acolhimento e atendimento dos utentes;
  - c) Promover o registo integral dos dados de identificação dos utentes, pela disponibilização do acesso ao Registo Nacional de utentes e disponibilização de equipamentos que permitam a leitura óptica do Cartão do Cidadão e Cartão de utente;
  - d) Registar de forma exaustiva as actividades executadas, quer na vertente assistencial quer nas vertentes económica e financeira;
3. A ARS e a ACSS têm o direito de auditar todos e quaisquer aspectos relacionados com os sistemas de informação, designadamente a estrutura e o conteúdo dos meios técnicos e informáticos utilizados e os procedimentos envolvidos na recolha, registo, tratamento e transmissão de informação, tendo em vista verificar a veracidade, consistência e fiabilidade da informação registada e transmitida.

### Cláusula 14ª

#### **Formação e investigação**

Com vista à melhoria da oferta dos serviços de saúde prestados e dos próprios profissionais de saúde, o ACES ALENTEJO CENTRAL I compromete-se a desenvolver actividades de formação e de investigação. Para tal, deverão ser definidos os modelos de interligação entre o exercício clínico e as actividades de formação e de investigação no domínio do ensino dos profissionais de saúde.

### Cláusula 15ª

#### **Prescrição de produtos farmacêuticos e MCDT**

1. O ACES ALENTEJO CENTRAL I obriga-se a implementar medidas baseadas na evidência para a prescrição custo-efectiva de produtos farmacêuticos e medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), através de protocolos e recomendações clínicas, reflectindo a maximização de recursos e obtenção de ganhos em saúde;
2. Os custos com a prescrição de medicamentos e de MCDT, são considerados para efeitos do incentivo a aplicar no plano de investimentos do ACES ALENTEJO CENTRAL I no ano subsequente ao contrato em vigor, nos termos do Anexo I ao presente contrato.

### Cláusula 16ª

#### **Avaliação de desempenho**

1. O ACES ALENTEJO CENTRAL I compromete-se a cumprir as metas de recursos explicitadas no Apêndice I do Anexo I, destinadas a aumentar a eficiência na utilização dos mesmos e a promover níveis de eficiência mais elevados.
2. O ACES ALENTEJO CENTRAL I deve proceder ainda à recolha de um conjunto de outros indicadores de desempenho, nomeadamente os constantes do Apêndice I, que virão progressivamente a constituir-se

## MINUTA DE CONTRATO-PROGRAMA ARSA, IP – ACES ALENTEJO CENTRAL I

como eventuais referências para a fixação de objectivos.

3. Este sistema de indicadores deverá constituir-se como um referencial, que permita a posterior consolidação com as diferentes ARS e a sua divulgação pública pelo Ministério da Saúde.

### Cláusula 17ª

#### **Alteração das circunstâncias**

Em caso de desactualização das metas definidas no presente contrato pela alteração anormal e imprevisível de circunstâncias que determinaram os termos do presente contrato, ou pelas consequências derivadas daquela alteração, as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos.

### Cláusula 18ª

#### **Acompanhamento da execução do contrato e obrigações específicas de reporte**

1. O ACES ALENTEJO CENTRAL I deve aplicar internamente ferramentas que sustentem a correcta e integral monitorização das obrigações definidas no presente contrato e instituir os procedimentos necessários ao processo de auto-avaliação e de reporte de informação à ARS e ACSS.
2. A metodologia de avaliação e controlo obedece a uma determinada periodicidade e características a fixar em sede de acompanhamento da execução do Contrato-Programa.
3. A periodicidade de reporte de informação é em regra mensal, exceptuando-se os casos especificamente previstos.

Celebrado ao vigésimo quarto dia do mês de Maio de 2010.

PRIMEIRO AUTORGANTE

Presidente da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP



SEGUNDO AUTORGANTE

Director Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde Alentejo Central I



# MINUTA DE CONTRATO-PROGRAMA ARSA, IP – ACES ALENTEJO CENTRAL I

## ANEXO I

### Cláusulas Específicas Para o Ano 2010

#### Cláusula 1ª

##### Metas Contratualizadas

O ACES ALENTEJO CENTRAL I obriga-se a assegurar a realização das metas contratualizadas para cada um dos indicadores constantes no Apêndice I do presente Anexo.

#### Cláusula 2ª

##### Cálculo do valor do incentivo

1. O incentivo a alocar pela ARS ao ACES ALENTEJO CENTRAL I depende do cumprimento dos indicadores descritos no Apêndice I e da redução dos encargos do SNS com medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) prescritos pelo ACES ALENTEJO CENTRAL I.
2. O valor potencial de incentivo é calculado através da redução dos encargos financeiros do SNS com medicamentos cedidos em farmácia de oficina e MCDT, de acordo com a seguinte fórmula:

$$\text{se Medt} < \text{Medt-1} \Rightarrow 0,8 (\text{Medt-1}-\text{Medt})$$

em que:

Medt-1 - Despesa incorrida pelo Estado relativa a participações financeiras na aquisição de produtos farmacêuticos distribuídos em farmácias de oficina e MCDT facturados, para o período compreendido entre 01 de Janeiro e 31 de Dezembro do ano t-1;

Medt - Despesa incorrida pelo Estado relativa a participações financeiras na aquisição de produtos farmacêuticos distribuídos em farmácias de oficina e MCDT facturados para o período compreendido entre 01 de Janeiro e 31 de Dezembro do ano t;

t-1 - Ano anterior ao do contrato-programa;

t - Ano referente ao contrato-programa.

3. O valor efectivo de incentivo a alocar pela ARS é calculado pelo produto entre o valor potencial de incentivo e o grau de cumprimento dos indicadores descritos no Apêndice I, de acordo com metodologia a definir em sede de acompanhamento da execução do contrato-programa.
4. Sempre que não seja possível medir um ou mais dos indicadores previstos no Apêndice I, o referido indicador não é considerado para efeitos da aplicação do referido Apêndice, devendo ser distribuído *pro rata* o respectivo peso relativo pelos restantes indicadores.
5. O valor efectivo de incentivo alocado no plano de investimentos do ACES ALENTEJO CENTRAL I no ano subsequente ao presente contrato.

MINUTA DE CONTRATO-PROGRAMA ARSA, IP – ACES ALENTEJO CENTRAL I

APÊNDICE I

Indicadores de Eixo Nacional

Objectivos de Cuidados de Saúde Primários	Peso Relativo	Peso Relativo (%)	Meta
<b>Eixo Nacional</b>	<b>60</b>		
Taxa de utilização global de consultas médicas		4	80
Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar		4	22
Percentagem de recém-nascidos, de termo, com baixo peso		4	18
Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias		4	50
Percentagem de Utentes com Plano Nacional de Vacinação actualizado aos 13 anos		4	95
Percentagem de inscritos entre os 50 e 74 anos com rastreio de cancro colo-rectal efectuado		2	2
Incidência de amputações em diabéticos na população residente		4	2,5
Incidência de acidentes vasculares cerebrais na população residente		4	42
Consumo de medicamentos ansiolíticos, hipnóticos e sedativos e antidepressivos no mercado do SNS em ambulatório (Dose Diária Definida/1000 habitantes/dia)		6	150
Nº de episódios agudos que deram origem a codificação de episódio (ICPC2) / nº total de episódios			
Percentagem de utilizadores satisfeitos e muito satisfeitos		6	3*
Percentagem de consumo de medicamentos genéricos em embalagens, no total de embalagens de medicamentos		6	30
Custo médio de medicamentos facturados por utilizador		6	259
Custo médio de MCDT facturados por utilizador		6	50

\*Meta baseada nos resultados do Inquérito "Avaliação do grau de satisfação dos utentes das Unidades de Saúde", realizado pela Nielsen (ARSA,IP). Segundo este inquérito, o score 3 corresponde à avaliação "Bom".

<b>Eixo Regional</b>	<b>20</b>		
Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio Médico de Família		5	75
Percentagem de Mulheres entre os 50-69 anos com registo de mamografia (2anos)		5	50
Percentagem de mulheres entre os 25-64 com colpocitologia actualizada (1 em 3 anos)		5	70
Percentagem de diabéticos com pelo menos 3 HbA1C registada no ano (2 semestres)		5	60

<b>Eixo Local</b>	<b>20</b>		
Percentagem prescrição de quinolonas		10	14
Percentagem prescrição de cefalosporinas		10	11