

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem publicar e divulgar, até 31 de março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam, o qual será auditado, aleatória e anualmente, pela Inspeção-geral das Atividades da Saúde, conforme o disposto na alínea f) do artigo 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

O presente documento destina-se a orientar a elaboração do relatório pelas entidades prestadoras de cuidados do Serviço Nacional de Saúde.

O relatório contempla a informação global de cada entidade, nos capítulos que lhe forem aplicáveis. As entidades que integram várias unidades (ex. centro hospitalar, unidade local de saúde, agrupamento de centros de saúde) devem elaborar apenas um relatório. As Unidades Locais de Saúde deverão preencher os itens respeitantes às unidades hospitalares e às unidades de cuidados de saúde primários que as integram.

Os Hospitais, Centros Hospitalares, ULS e ACES deverão disponibilizar o relatório no seu *site*, quando exista.

As Administrações Regionais de Saúde, IP, deverão, igualmente, disponibilizar no respetivo *site* os relatórios das instituições hospitalares, ULS e ACES da sua região.

A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação	ACES Alentejo Central
Localização da sede Telefone e-mail Fax site	Rua Ferragial do Poço Novo 266 739 310 ACES@alentejocentral.min-saude.pt 266 744 341
Unidades de saúde integradas na entidade Localização Telefone e-mail	<p>USF Eborae Rua Celestino David – Hospital do Patrocínio 266 785 618 admeborae@usfeborae.min-saude.pt</p> <p>USF Planície Rua Celestino David – Hospital do Patrocínio 266 781 616 USF.Planicie@usfplanicie.min-saude.pt</p> <p>USF Salus Rua D. Manuel Conceição Santos, nº 62 266 748 910 USF.Salus@alentejocentral.min-saude.pt</p> <p>USF Lusitânia Rua Ferragial do Poço Novo 266 760 012 USF.Lusitania@alentejocentral.min-saude.pt</p> <p>USF Sol Rua Ferragial do Poço Novo 266 760 013 usf.sol@alentejocentral.min-saude.pt</p> <p>USF Remo Rua Dr. Jacinto Fernandes da Palma, nº 2 266 509 150 USF.Remo@alentejocentral.min-saude.pt</p>

USF Alcoides
Rua Fernando Pessoa
266 898 906
USF.Alcoides@alentejocentral.min-saude.pt

USF Matriz
Rua das Acácias
266 498 200
USF.Matriz@alentejocentral.min-saude.pt

USF Quinta da Prata
Rua Quinta da Prata
268 848 110
USF.QuintadaPrata@alentejocentral.min-saude.pt

UCSP Montemor-o-Novo
Rua Fernando Pessoa
266 898 900
ucsp.montemor@alentejocentral.min-saude.pt

UCSP Portel
Parque da Matriz
266 619 410
csportel@alentejocentral.min-saude.pt

UCSP Viana do Alentejo
Rua da Graça, nº 21
266 930 050
ucsp.viana@alentejocentral.min-saude.pt

UCSP Vendas Novas
Av. 25 de Abril
265 809 000
csvnovas@alentejocentral.min-saude.pt

UCSP Estremoz
Av. 9 de Abril
268 337 700
csestremoz@alentejocentral.min-saude.pt

UCSP Mora
Rua S. João de Deus, nº 2 e 4
268 439 000
csmora@alentejocentral.min-saude.pt

UCSP Vila Viçosa
Largo D. João IV
268 887 200
csvvicosa@alentejocentral.min-saude.pt

UCSP Redondo
Alameda do Calvário
266 989 110
csredondo@alentejocentral.min-saude.pt

UCSP Alandroal
Rua Dr. Manuel Viana Xavier Rodrigues
268 440 090
csalandroal@alentejocentral.min-saude.pt

UCC Arraiolos
Rua das Acácias
266 498 200
UCC.Arraiolos@alentejocentral.min-saude.pt

UCC Borba
Rua Quinta da Prata
268 848 110
UCC.Borba@alentejocentral.min-saude.pt

UCC Estremoz
Av. 9 de Abril
268 337 700
ucc.estremoz@alentejocentral.min-saude.pt

UCC Redondo
Alameda do Calvário
266 989 110
UCC.Redondo@alentejocentral.min-saude.pt

UCC Vila Viçosa
Largo D. João IV
268 887 200
UCC.VilaVicosa@alentejocentral.min-saude.pt

UCC Évora
Rua Ferragial do Poço Novo
266 760 010
UCC.Evora@alentejocentral.min-saude.pt

	<p>UCC Viana do Alentejo Rua da Graça, nº 21 266 930 050 Marilia.Rasquinho@alentejocentral.min-saude.pt</p> <p>UCC Monte Mor Rua Fernando Pessoa 266 898 900 UCC.Montemor@alentejocentral.min-saude.pt</p> <p>UCC Almoreg Rua Dr. Jacinto Fernandes da Palma, nº 2 266 509 150 UCC.Almoreg@alentejocentral.min-saude.pt</p> <p>UCC Vendas Novas Av. 25 de Abril 265 809 000 UCC.VNovas@alentejocentral.min-saude.pt</p>
--	---

B. CARACTERIZAÇÃO GERAL (Órgãos de Administração, Direcção, Consulta e Apoio)

(preencher sempre que aplicável)

Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta		
<i>Órgãos</i>	<i>Constituição / Nomeação</i>	<i>Refª e/ou Observações</i>
Direcção / Administração	Diretora Executiva: Drª Teresa Caldas de Almeida Conselho Clínico: Drª Fátima Breia (Presidente do Conselho Clínico) Dr. Agostinho Simão (Vogal – Saúde Pública) Drª Cláudia Grade (Vogal – Psicologia) Enfº Fernando Roques (Vogal – Enfermagem)	
Fiscalização		
Participação/Consulta (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)		
Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde (Ex: Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia; Unidade Hospitalar da Consulta a Tempo e Horas; Unidade Integrada para o Acesso a Cuidados de Saúde)		
Outras Comissões (apoio à gestão) (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)		
Gabinete do Utente Telefone e-mail	Vera Suzana da Cruz Coelho dos Santos Romero 266 760 010 Gabinete.Cidadao@alentejocentral.min-saude.pt	

C. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

C.1. Aplicações informáticas em uso no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados e fornecidas pelo Ministério da Saúde/Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ou pelo antigo IGIF) no âmbito de contratos celebrados pelos serviços centrais (Assinalar com X)

1. SONHO	
2. SINUS	X
3. SAM	
4. SAPE	
5. CTH	X
6. SIGIC	
7. SIES - Sistema de Informação dos Equipamentos de Saúde	
8. SICA	X
9. SCLINICO...	X
10. SISO	X
11. SICO	X
12. RNU	X
13. BAS – Benefícios Adicionais de Saúde	X
14. SGSR – Sim Cidadão	X
15. SIARS	X
16. MIM@UF	X
17. MARTA – Módulo Apoio Registo Taxas e Actos	X

C.2. Outras aplicações informáticas utilizadas no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados de saúde

1. TAONet	X
2. GID – Gestão Integrada da Doença	X
3. SGTD – Sistema Gestão Transporte Doentes	X
4. BARCCU	X
5. GHAF – Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia	X
6.	
7.	
8.	
9.	

C.3. Métodos e parâmetros de segurança e salvaguarda da confidencialidade da informação respeitante aos utentes, nos termos da legislação em vigor

--

--

D. OUTROS ASPECTOS DE REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO COM REFLEXO NO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	<i>Refª e/ou Observações</i>
1.1 O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	X		
1.2. Os Planos e Relatórios de Atividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		
1.3. Os Planos e Relatórios apresentam avaliação da capacidade instalada/rentabilização dos recursos materiais e humanos disponíveis, designadamente ao nível das consultas e outras áreas de cuidados dos centros de saúde, consultas externas, MCDT, Bloco Operatório (qd. aplicável)?	X		
<p>1.4. Enumeração de Regulamentos/Manuais de Procedimentos de Sectores/Serviços fundamentais e/ou com afinidade temática com o acesso (gestão de doentes, Serviço Social, Gabinete do Utente, Serviços Financeiros/ Contratualização, ...)</p> <p>1. Manual de acolhimento</p> <p>2. Manuel de articulação</p> <p>3. Diversos procedimentos internos</p> <p>4.</p>			<p>Em elaboração</p> <p>Elaborado (em revisão)</p> <p>Feito</p>

E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? <ul style="list-style-type: none"> Indicar os serviços envolvidos e constituição 	X		Gabinete do Cidadão do ACES_AC
1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? <ul style="list-style-type: none"> Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação 		X	A regulação de procedimentos para o efeito é do âmbito do gabinete de Auditoria e Controlo Interno da ARS Alentejo.
1.3 Estão definidos pela própria instituição, ou de acordo com a(s) instância(s) de contratualização, indicadores de resultados na componente do acesso e de produção? <ul style="list-style-type: none"> Apresentar em anexo os indicadores definidos 	X		Em anexo seguem Indicadores Contratualizados do ACES_AC (ano 2015)
1.4. Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de atividades e de desempenho?		X	Os indicadores não têm em conta os TRG, mas as Cartas de Compromisso sim. Em anexo segue Carta de Compromisso.
1.5 Os indicadores de resultados direcionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	X		
1.6 A instituição utiliza estes indicadores para efetuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto?	X		Sim, se necessário.
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?	X		
1.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e atualidade dos indicadores utilizados e respetiva comunicação às entidades e organismos competentes?	X		
1.9 Estão definidos procedimentos de controlo para minimizar o risco de erros, insuficiência, inadequação e eventual desvirtuação de informação (que constitui fonte ou está associada aos indicadores de resultados)?		X	Em implementação no âmbito do plano de qualidade.
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados? (apresentar em mapa anexo)			De acordo com o despacho.
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades?	X		Constam das cartas de compromisso.
1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	X		Idem.
1.14 Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta,			Em anexo segue cartaz afixado nas

informação atualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar	X		Unidades de Saúde.
1.15 Está disponível, no sítio da <i>internet</i> , informação atualizada das áreas de atividade/serviços disponíveis e a capacidade instalada e, mais concretamente, os respetivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde?			Não se aplica.
1.16 Existe comprovativo, mediante registo ou impresso próprio, da prestação de informação aos utentes no ato de pedido ou marcação de consulta, tratamento ou exame, sobre os Tempos de Resposta Garantidos para prestação dos cuidados de que necessita? Indicar.		X	Do pedido de consulta não. Da marcação de consulta sim.
1.17 Em caso de referenciação para outra unidade de saúde, estão definidos procedimentos para informar os utentes sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respetivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar.		X	É a outra Unidade de Saúde (Entidade) que envia a informação.
1.18 O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Atividades e/ou do Plano de desempenho?	X		
1.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objeto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)? Apresentar quadro-resumo discriminando tipo de reclamação, origem, objeto, consequências (anexo)		X	Gabinete do Cidadão.
1.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correção?	X		
1.21 A Entidade Reguladora da Saúde promoveu diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?		X	Processo ERS/089/13 para todas a ARS.
1.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar		X	
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objeto de auditoria pela Inspeção-geral das Atividades em Saúde ?			Não se conhece.
1.24 As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direcção Geral da Saúde, no âmbito do projeto "SIM Cidadão"? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)		X	

**ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA
GARANTIDOS NO SNS**

**CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
CUIDADOS HOSPITALARES**

(ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2015
(Lei nº 14/2014 de 21 de março e Portaria nº1529/2008, de 26 de dezembro)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2015
<i>CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS</i>			
Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido do utente			
▪ Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido	Não acessível para monitorização	Não acessível para monitorização
▪ Motivo não relacionado com doença aguda	10 (dez) dias úteis a partir da data do pedido	Não acessível para monitorização	Não acessível para monitorização
▪ Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 (setenta e duas) horas após a entrega do pedido	Não acessível para monitorização	Não acessível para monitorização
▪ Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem)	48 (quarenta e oito) horas após a entrega do pedido	Não acessível para monitorização	Não acessível para monitorização
Consulta no domicílio a pedido do utente	24 (vinte e quatro) horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional	Não acessível para monitorização	Não acessível para monitorização
<i>HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</i>			
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde			
▪ De realização “muito prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde		
▪ De realização “prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde		
▪ De realização com prioridade “normal” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde		

Primeira consulta de especialidade hospitalar – Em situação Oncológica			
Prioridade 3	7 (sete) dias seguidos após referenciação		(RELATÓRIO-TIPO 2015)
Prioridade 2	15 (quinze) dias seguidos após referenciação		
Prioridade 1	30 (trinta) dias seguidos após referenciação		
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		
▪ <i>Pacemaker</i> cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		

Cirurgia programada			
▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica		
▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica		

Notas

CTH - Consulta a Tempo e Horas

Para a realização de uma primeira consulta de infertilidade o TMRG é de 90 (noventa) dias.

Cirurgia programada em Oncologia			
▪	Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	
▪	Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias seguidos após a indicação clínica	
▪	Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	45 (sessenta) dias seguidos após a indicação clínica	
▪	Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (duzentos e setenta) dias seguidos após a indicação clínica	

**ANÁLISE ESPECÍFICA
UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE
PRIMÁRIOS
(ACES e ULS)**

AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE / UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

(centros de saúde, USF, extensões)

Área de cuidados	N. ° consultas 2015	N. ° consultas 2014	Varição 2015 –2014 (%)	Nº consultas 2013	Varição 2015 –2013 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	721.062	726.013	< 0,69%	732.453	< 1,58%
Consultas de saúde infantil	59.346	58.256	> 1,84%	58.340	> 1,70%
Consultas de saúde materna	9.127	8.100	> 11,25%	7.494	> 17,89%
Consultas de planeamento familiar	19.362	23.395	< 20,83%	22.813	< 17,82%
Vigilância de doentes diabéticos	46.861	48.888	< 4,32%	42.375	> 9,57%
Vigilância de doentes hipertensos	113.298	125.840	< 11,07%	113.125	> 0,15%
Consultas médicas no domicílio	4.400	5.149	< 17,02%	5.463	< 24,16%
Consultas de enfermagem no domicílio *	41.214	41.399	< 0,45%	37.931	> 7,97%

* Os valores apresentados nas consultas de enfermagem referem-se a visitas domiciliárias de enfermagem. Estão incluídas as visitas domiciliárias das UCC do ACES_AC.

ANÁLISE ESPECÍFICA

HOSPITAIS

(Centros hospitalares, Hospitais EPE, SPA e ULS)

HOSPITAIS: MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Tipo de intervenção	Intervenções realizadas e tempo de resposta			
	Nº de exames realizados 2013	Nº de exames realizados 2012	Varição 2013-2012 (%)	%de exames realizados e relatados até 30 dias seguidos após indicação clínica 2013
Cateterismo cardíaco				
Pacemaker cardíaco				
Colonoscopia				
Endoscopia digestiva alta				
Colposcopia com citologia				
TAC				
RM				
PET				
Outras				
...				

CONTRATUALIZAÇÃO EXTERNA

INDICADORES DE ÂMBITO NACIONAL

	Nome do Indicador	Realizado 2013	Realizado 2014	Meta 2014	Meta 2015
Acesso	Taxa de domicílios de enfermagem por 1.000 inscritos (2013.004.01)	209,38	238,54	220	230
	Taxa de utilização global de consultas médicas – 3 anos (2013.006.01)	91,95	90,83	92	91
Desempenho Assistencial	Proporção de inscritos ≥ 14 A, com hábitos tabágicos (2013.047.01)	29,65	45,35	40	50
	Proporção MIF, c/ acompanhamento em PF (2013.052.01)	20,21	28,96	36	--
	Proporção de idosos, sem ansiolíticos/ sedativos/ hipnóticos (2013.056.01)	58,19	59,21	65	65
	Proporção jovens 14 A, c/ consultas médicas de vigilância e PNV (2013.064.01)	42,90	58,27	55	60
	Proporção de consultas médicas presenciais, com ICPC-2 (2013.074.01)	73,59	84,12	82	88
	Incidência de amputações major dos MI (DM), em residentes (85)	1,08	0,48	1	0,78
	Proporção de RN de termo, de baixo peso (86)	1,03	1,52	1,3	1,46
	Taxa de internamento DCV, entre residentes < 65 A (87)	9,93	5,40	7,9	7,90
Eficiência	Proporção de medicamentos faturados, que são genéricos (2013.066.01)	43,16	45,99	50	--
	Despesa medicamentos faturados, por utilizador (PVP) (2013.068.01)	176,74	173,99	160	160
	Despesa MCDTs faturados, por utilizador do SNS (p. conv.) (2013.069.01)	39,51	40,19	35	35
Satisfação	Proporção de utilizadores satisfeitos ou muito satisfeitos (8.07)	--	--	--	--

Tabela de indicadores de âmbito nacional - contratualização externa.

A METODOLOGIA PARA O ANO DE 2015 APRESENTA AS SEGUINTE ALTERAÇÕES:

Nome do Indicador	Meta 2015
Despesa MCDTs faturados, por utilizador do SNS (p. conv.) (2013.264.01)	35
Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF (2013.267.01)	0,55
Proporção de medicamentos prescritos, que são genéricos (2013.278.01)	53

INDICADORES DE ÂMBITO REGIONAL E LOCAL

	Nome do Indicador	Realizado 2013	Realizado 2014	Meta 2014	Meta 2015
Desempenho Assistencial	Proporção hipertensos c/ risco CV (3 A) (2013.023.01)	7,06	43,32	20	50
	Proporção de obesos ≥ 14 A, c/ cons. de vig. obesidade 2 anos (2013.034.01)	43,18	64,57	51	65
	Proporção DM2 em terapêutica c/ metformina (2013.042.01)	53,49	57,95	60	--
	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos) (2013.045.01)	44,14	46,57	55	55

Tabela de indicadores de âmbito regional - contratualização externa.

	Nome do Indicador	Realizado 2013	Realizado 2014	Meta 2014	Meta 2015
Desempenho Assistencial	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90 (2013.020.01)	53,67	58,38	60	61
	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano (2013.037.01)	65,31	71,93	80	80

Tabela de indicadores de âmbito local - contratualização externa.

A METODOLOGIA PARA O ANO DE 2015 APRESENTA AS SEGUINTE ALTERAÇÕES:

Nome do Indicador	Meta 2015
Proporção de novos DM2 em terapêutica c/ metformina (2013.275.01)	72

CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA

INDICADORES DE ÂMBITO NACIONAL

	Nome do Indicador	Realizado (ACES) 2013	Realizado (ACES) 2014
Acesso	Taxa de domicílios de enfermagem por 1.000 inscritos (2013.004.01)	209,38	238,54
	Taxa de utilização de consultas médicas – 3 anos (2013.006.01)	91,95	90,83
Desempenho Assistencial	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90 (2013.020.01)	53,67	58,38
	Proporção DM c/última HgbA1c<=8,0% (2013.039.01)	52,91	57,26
	Proporção de inscritos ≥ 14 A, com hábitos tabágicos (2013.047.01)	29,65	45,35
	Proporção de grávidas, c/ acompanhamento adequado em saúde materna (2013.051.01)	6,45	10,36
	Proporção MIF, c/ acompanhamento adequado em PF, nas MIF (2013.052.01)	20,21	28,96
	Proporção de idosos, sem ansiolíticos/ sedativos/ hipnóticos (2013.056.01)	58,19	59,21
	Proporção crianças 1 ano, c/ acompanhamento adequado (2013.058.01)	17,57	29,65
Eficiência	Despesa medicamentos prescritos, por utilizador (PVP) (2013.070.01)	220,22	203,77
	Despesa MCDT's prescritos, por utilizador do SNS (p. conv.) (2013.071.01)	47,02	43,67
Satisfação	Proporção de utilizadores satisfeitos ou muito satisfeitos (72)	--	--

Tabela de indicadores de âmbito nacional - contratualização interna.

A METODOLOGIA PARA O ANO DE 2015 APRESENTA AS SEGUINTE ALTERAÇÕES:

Nome do Indicador
Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF (2013.267.01)
Índice de acompanhamento adequado s. Infantil 1º ano (2013.268.01)
Índice de acompanhamento adequado em saúde materna (2013.270.01)

INDICADORES DE ÂMBITO REGIONAL E LOCAL

	Nome do Indicador	Realizado (ACES) 2013	Realizado (ACES) 2014
Desempenho Assistencial	Proporção hipertensos com risco CV (3 A) (2013.023.01)	7,06	43,32
	Proporção de obesos ≥ 14 A, com consultas de vigilância da obesidade 2 A (2013.034.01)	43,18	64,57
	Proporção DM2 em terapêutica com metformina (2013.042.01)	53,49	57,95
	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos) (2013.045.01)	44,14	46,57

Tabela de indicadores de âmbito regional - contratualização interna.

	Nome do Indicador	Realizado (ACES) 2013	Realizado (ACES) 2014
Desempenho Assistencial	Proporção jovens 14 A, com consultas médicas de vigilância e PNV (2013.064.01)	42,90	58,27
	Proporção de medicamentos faturados, que são genéricos (2013.066.01)	43,16	45,99

Tabela de indicadores de âmbito local - contratualização interna.

A METODOLOGIA PARA O ANO DE 2015 APRESENTA AS SEGUINTE ALTERAÇÕES:

Nome do Indicador
Proporção de novos DM2 em terapêutica c/ metformina (2013.275.01)

Nome do Indicador
Proporção de medicamentos prescritos, que são genéricos (2013.278.01)



CARTA DE COMPROMISSO - 2015

- Unidade de Saúde Familiar Lusitânia -

O Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) do Alentejo Central, representado pela sua Diretora Executiva, Dra. Teresa Maria Miguens Sousa Machado Caldas de Almeida e a Unidade de Saúde Familiar (USF) Lusitânia pela sua Coordenadora, Dra. Cristina Maria Alves Pereira constituída com base na aprovação do Parecer Técnico da Equipa Regional de Apoio (ERA), por deliberação do Conselho Diretivo da ARS em 05 de setembro de 2011, assumem nesta data a presente Carta de Compromisso, nos termos do artigo 6º do DL nº 298/2007 de 22 de agosto, com efeitos para o ano civil de 2015, que se rege pelas seguintes condições:

1. A USF Lusitânia é parte integrante do ACES do Alentejo Central, sendo constituída por uma equipa multiprofissional, identificada no Parecer Técnico, com as alterações da última adenda homologada, caso existam e cuja constituição actual se encontra descrita no Anexo I.
2. A USF, em modelo A em funcionamento desde 05/09/2011, tem à data de 01/01/2015 9.042 inscritos a que correspondem 11.596 unidades ponderadas, calculadas de acordo com o nº 4 do artigo 9.º do DL 298/2007.
3. A USF e o ACES negociam e asseguram o cumprimento do Plano de Ação e do Compromisso Assistencial Contratualizado, no qual se inclui:
 - i. Assegurar o cumprimento dos princípios de conciliação, cooperação, solidariedade, autonomia, articulação, avaliação e gestão participativa, estabelecidos para as USF pelo artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto;
 - ii. Assegurar os tempos máximos de resposta garantidos previstos para o âmbito dos Cuidados de Saúde Primários na Portaria n.º 1529/2008, e dar cumprimento à Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto, que define os Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde;
 - iii. Assegurar o cumprimento dos serviços mínimos estabelecidos no regulamento interno da USF nas situações previstas no nº 1 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto;



- iv. Assegurar o cumprimento dos objectivos de desempenho para a carteira básica de serviços e eventual carteira adicional de serviços - Anexo II – onde constam os respectivos indicadores com as metas negociadas.
4. As partes comprometem-se ainda a assegurar:
 - i. O plano de formação contínua.
 - ii. O plano de desenvolvimento da qualidade.
 - iii. O previsto no manual de articulação com as outras unidades funcionais do ACES.
 5. A ARS, através do ACES, deve garantir as condições de funcionamento adequadas, de modo a que a USF cumpra as atividades previstas na carteira básica de serviços e eventual carteira adicional de serviços aceite para o período em questão, disponibilizando os recursos mencionados no Manual de Articulação – Anexo IV – de acordo com o artigo 6º, nº 3, alínea a) e capítulo IV, ambos do Decreto-Lei nº298/2007, 22 de agosto.
 6. A USF compromete-se a utilizar e a zelar, de forma eficiente, os recursos que lhe sejam disponibilizados pelo ACES, desde as instalações até aos equipamentos e outros meios técnicos, que contribuam para a realização da sua atividade.
 7. Durante o ano de 2015 serão monitorizados os restantes indicadores constantes no Anexo I da Portaria n.º 377-A/2013, de 30 de dezembro, que não façam parte da carteira básica de serviços da USF, nem da eventual carteira adicional.
 8. Se circunstâncias imprevisíveis determinarem a inadequação das metas definidas no presente acordo (Anexo II), as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos, durante o ano em curso.
 9. Paralelamente à contratualização referida no número 3, a USF compromete-se a construir um Plano de Acompanhamento Interno, nos termos do artigo 7º da Portaria 301/2008, de 18 de abril, alterada pela Portaria n.º 377/2013, de 30 de dezembro, baseado numa linha de orientação comum organizacional ou clínica (Anexo III), desencadeando, assim, um processo de autoavaliação, que tem por objetivo a melhoria contínua da qualidade. O referido plano, a implementar durante o ano de 2015, deverá ser construído com o apoio do Conselho Clínico e de Saúde (CCS) e da Equipa



Regional de Acompanhamento (ERA) no âmbito do processo de acompanhamento das USF, ficando o CCS e a ERA, responsáveis pela verificação da concretização do mesmo.

10. A USF compromete-se a efetuar os registos de todos os dados necessários à análise da sua atividade, em todo o sistema de informação em uso, rigorosa e sistematicamente, sem os quais esta não poderá ser considerada em sede de contratualização.
11. A USF aceita e disponibiliza-se para prestar a colaboração necessária à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela Administração Regional de Saúde ou outras entidades para tal mandatadas pelo Ministro da Saúde, segundo a alínea h) do nº 4 do artigo 6º do Decreto-Lei nº 298/2007, 22 de agosto.
12. A USF deve elaborar e remeter para a Diretora Executiva até 31 de março de 2016 um Relatório de Atividades, com base nas metas dos indicadores contratualizados e pelos dados fornecidos automaticamente pelo sistema de informação SIARS/MIM@UF, a ser enviado para o Conselho Diretivo da ARS, após o parecer do Conselho Clínico e de Saúde do ACES. Este Relatório deve ser abrangente, constituindo uma reflexão sobre o desempenho global da atividade da USF, de acordo com o seu Plano de Ação, referindo, entre outras, atividade formativa, tratamento de reclamações e sugestões, os tempos máximos de resposta garantidos da Unidade, articulação com outras unidades funcionais, o ACES e outras instituições.
13. O acompanhamento interno do desempenho da USF segue o previsto na metodologia de contratualização para cada ano, envolvendo o CCS do respetivo ACES em articulação com o Departamento de Contratualização da ARS, conforme a Portaria n.º 377-A/2013, de 30 de Dezembro, que altera a Portaria 301/2008, de 18 de abril, nas alíneas 1 e 2 do artigo 7º. No entanto, sempre que necessário, a USF deve disponibilizar-se para prestar os esclarecimentos considerados como relevantes e solicitados pela Diretora Executiva do ACES ou pelo Departamento de Contratualização.
14. O acompanhamento externo é assegurado pela comissão de acompanhamento da ARS, conforme a Portaria n.º 377-A/2013, de 30 de Dezembro, que altera a Portaria 301/2008, de 18 de abril, nas alíneas 6 e 7 do artigo 7º. Esta comissão inclui nas suas competências acompanhar o processo de contratualização e apuramento de resultados, receber informação e analisar as conclusões do relatório de avaliação anual, dirimir e arbitrar eventuais conflitos entre as USF e os ACES, emergentes destes processos, sendo as deliberações da comissão precedidas de audiência prévia dos representantes dos interessados.



15. Nos termos da Portaria n.º 377-A/2013, de 30 de dezembro, a ARS, por intermédio do ACES, comunica à USF a decisão relativa à atribuição de incentivos até 15 de junho de 2016.
16. Caso a USF tenha direito a incentivos institucionais, deve elaborar um plano de aplicação dos incentivos institucionais (PAII), para enviar para a Diretora Executiva do ACES até 15 de julho de 2016, que, após parecer do Conselho Clínico e de Saúde, o deve remeter para aprovação do Conselho Diretivo da ARS.
17. Até 31 de julho de 2016, a ARS aprova o plano de aplicação dos incentivos institucionais proposto pela USF ou negocia com a USF a sua aplicação em consonância com a estratégia regional de saúde.
18. O não cumprimento do articulado deste compromisso, por parte da USF, poderá excluí-la da atribuição dos incentivos institucionais, mesmo que as metas tenham sido atingidas, ou conduzir a uma reavaliação do processo de constituição e de desenvolvimento da USF, incluindo a sua extinção, seja por proposta do ACES, nos termos do nº 3 do artigo 19.º do DL 298/2007, seja por decisão da Administração Regional de Saúde.
19. Nos termos do artigo 17º, nº 4, do Decreto-Lei nº298/298, de 22 de agosto, e do artigo 6º, nº2, da Portaria nº 301/2008, 18 de abril, o incumprimento das metas contratualizadas não releva se o mesmo tiver origem na não disponibilização atempada, por parte da ARS ou do ACES, dos recursos mencionados no Anexo IV.

A Diretora Executiva do ACES

A Coordenadora da USF

Évora, 28 de fevereiro de 2015

ANEXOS:

- I – Constituição da equipa multiprofissional.
- II – Compromisso Assistencial Contratualizado.
- III – Plano de Acompanhamento Interno.
- IV – Manual de Articulação ACES/USF.

ANEXO I – CONSTITUIÇÃO DA EQUIPA MULTIPROFISSIONAL

Elementos que integram a Equipa Multiprofissional da USF Lusitânia

Grupo Profissional	Nome	Contrato	Local de Origem	ETC
Médico	Cristina Maria Alves Pereira	CTFPTI	USF Lusitânia	100%
Médico	Maria Alice Silva Guerreiro	CTFPTI	USF Lusitânia	100%
Médico	Maria Godinho Correia Queimado	CTFPTI	USF Lusitânia	100%
Médico	Maria José Simões Galha	CTFPTI	USF Lusitânia	100%
Médico	Maria Mónica Geraldês Marques	CTFPTI	USF Lusitânia	100%
Enfermagem	Maria Arlinda Petronilho Marques	CTFPTI	USF Lusitânia	100%
Enfermagem	Maria da Conceição Carola e Fona	CTFPTI	USF Lusitânia	100%
Enfermagem	Maria João de São José	CTFPTI	USF Lusitânia	100%
Enfermagem	Maria Leonor Malheiro Ricardo	CTFPTI	USF Lusitânia	100%
Enfermagem	Maria Luísa Duro Patrício	CTFPTI	USF Lusitânia	100%
Assistente Técnico	Ana Paula Antunes Abelha	CTFPTI	USF Lusitânia	100%
Assistente Técnico	Clotilde Chagas Galandim Leal	CTFPTI	USF Lusitânia	100%
Assistente Técnico	Lucinda Maria Bate Pé Pendrelco	CTFPTI	USF Lusitânia	100%
Assistente Técnico	Sónia Cristina Varela Ferreira	CTFPTI	USF Lusitânia	100%

(Nota: Profissionais que integram a equipa multiprofissional à data da assinatura da Carta de Compromisso)

ANEXO II – COMPROMISSO ASSISTENCIAL CONTRATUALIZADO

A – CARTEIRA BÁSICA DE SERVIÇOS - INDICADORES

(Atribuição de incentivos institucionais)

[Art. 2º, nº2, alínea a) da Portaria n.º 377-A/2013, 30 de dezembro - Anexo I]

Tipo	Código SIARS	Nome do Indicador	Área Clínica	Ponder.	Meta
Eixo Nacional			62,5%		
Acesso	2013.004.01	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	Transversal	3.0%	175,00
	2013.006.01	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	Transversal	4.5%	87,00
Desempenho Assistencial	2013.020.01	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	Hipertensão	3.0%	71,00
	2013.039.01	Proporção DM c/ última HgbA1c <= 8,0 %	Diabetes	3.0%	75,00
	2013.047.01	Proporção utentes >= 14 A, c/ reg. hábit. tabágic.	Transversal	2.5%	64,00
	2013.056.01	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	S. Mental	2.0%	67,00
	2013.267.01	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	SM/PF	5.0%	0,70
	2013.268.01	Índice de acompanham. adequado s. infantil 1º ano	S. Inf. Juv.	6.0%	0,70
	2013.270.01	Índice de acompanham. adequado em saúde materna	S. Materna	4.5%	0,55
Satisfação	--	Satisfação de utilizadores de unidades funcionais	Transversal	5.0%	-
Eficiência	2013.070.01	Despesa medicamentos prescritos, por utiliz. (PVP)	Transversal	16.0%	135,00
	2013.071.01	Despesa MCDT's prescrit., por utiliz. (p. conv.)	Transversal	8.0%	30,00
LEGENDA: Ponder. – Ponderação do indicador na contabilização do Score; S. Inf. Juv. – Saúde infantil e Juvenil; SM/PF - Saúde da Mulher e Planeamento Familiar.					

Eixo Regional			15,0%		
Desempenho Assistencial	2013.023.01	Proporção hipertensos c/ risco CV (3A)	Hipertensão	2,1%	78,00
Desempenho Assistencial	2013.034.01	Proporção obesos > 14 A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	Transversal	4,3%	85,00
Desempenho Assistencial	2013.045.01	Proporção mulheres [25;60[A, c/ colpoc. (3 anos)	R. Oncológico	6,4%	70,00
Desempenho Assistencial	2013.275.01	Proporção de novos DM2 em terapêutica c/ metformina	Diabetes	2,1%	76,00

Tipo	Código SIARS	Nome do Indicador	Área Clínica	Ponder.	Meta
------	--------------	-------------------	--------------	---------	------

Eixo Local - ACES			7,5%		
Desempenho Assistencial	2013.064.01	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	S. Inf. Juv.	2,5%	71,00
Eficiência	2013.278.01	Proporção medicamentos prescritos, que são genéricos	Transversal	5,0%	57,00

Eixo Local - USF			15,0%		
Desempenho Assistencial	2013.014.01	Proporção RN c/ cons. méd. vigil. até 28 dias vida	S. Inf. Juv.	2,5%	97,00
Desempenho Assistencial	2013.035.01	Proporção DM com exame pés último ano	Diabetes	2,5%	88,00
Desempenho Assistencial	2013.037.01	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	Diabetes	5,0%	93,00
Desempenho Assistencial	2013.074.01	Proporção cons. médicas presenciais, com ICPC-2	Transversal	5,0%	98,00

B – CARTEIRA ADICIONAL DE SERVIÇOS

(Art. 6º, nº 6 e 7, do Decreto-Lei nº298/2007, 22 de agosto)

(Portaria nº1368/2007, 18 outubro, Anexo II)

Atividades	Indicadores	Metas
Alargamento de Horário	% de consultas efetuadas no total de consultas estimadas para o período	95%
Alargamento das Listas de Utentes	Taxa de utilização	72%
Atendimento Telefónico	Taxa de utilização no serviço do público-alvo	95%
Consulta do Pé Diabético	Taxa de referência à consulta da USF	95%

Alargamento de Horário	Grupo Profissional		
	Médicos	Enfermeiros	Administrativos
Nº de profissionais envolvidos	5	5	4
Carga horária semanal (nº horas)	13,0	13,0	13,0
Pacote de horas anual (nº horas)	678,30	678,30	678,30

Alargamento das Listas de Utentes	Grupo Profissional		
	Médicos	Enfermeiros	Administrativos
Nº de profissionais envolvidos	5	5	4
Carga horária semanal (nº horas)	27,4	24,5	16,0
Pacote de horas anual (nº horas)	1.424	1.272	833

Atendimento Telefónico	Grupo Profissional		
	Médicos	Enfermeiros	Administrativos
Nº de profissionais envolvidos	5	5	4
Carga horária semanal (nº horas)	2,1	2,1	1,0
Pacote de horas anual (nº horas)	107,30	107,30	53,70

Consulta do Pé Diabético	Grupo Profissional		
	Médicos	Enfermeiros	Administrativos
Nº de profissionais envolvidos	5	5	4
Carga horária semanal (nº horas)	2,0	4,4	0,6
Pacote de horas anual (nº horas)	105,00	231,00	31,50

Pelas atividades de carteira adicional	Grupo Profissional		
	Médicos	Enfermeiros	Administrativos
Nº de profissionais envolvidos à data da assinatura	5	5	4
Acréscimo de vencimento por profissional (mensal)	33%	33%	30%



ANEXO III – PLANO DE ACOMPANHAMENTO INTERNO

(Art. 7º da Portaria 301/2008, 18 de abril, alterada pela Portaria n.º 377-A/2013, de 30 dezembro)

Área de Acompanhamento
Justificação

ANEXO IV – MANUAL DE ARTICULAÇÃO

Recursos físicos, técnicos, humanos e financeiros

(Artigos 6º, nº3, alíneas *a* e *b*) e 18º do Decreto-Lei nº298/2007 de 22 de agosto)

Assinado entre a Diretora Executiva do ACES do Alentejo Central e a Unidade de Saúde Familiar Lusitânia em 28/02/2015.

Direito de acesso a cuidados de saúde adequados à sua situação clínica.





É um direito seu ter uma resposta ser atendido no próprio dia ou agendar uma consulta

Não é necessário vir antes da abertura das instalações



Cuidados prestados no centro de saúde a pedido do utente:

• Tempo Maximo de Resposta Grantido (TMRG)

-  Motivo relacionado com doença aguda — Atendimento no dia do pedido
-  Motivo não relacionado com doença aguda — 15 dias úteis a partir da data do pedido
-  Consulta no domicílio a pedido do utente — 24 horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional
-  Renovação de medicação em caso de doença crónica
Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem) — 72 horas após a entrega do pedido



Consultas programadas pelos profissionais

Sem TMRG aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico



Para exercer o seu direito de reclamação, aceda ao site www.ers.pt (reclamações) ou envie um e-mail para geral@ers.pt



ACES
ALENTEJO CENTRAL
agrupamento de centros de saúde