

## 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.

Neste sentido, apresenta-se o relatório relativo ao ACES Alentejo Central.

## A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

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

USF Alcaides  
Rua Fernando Pessoa  
266 898 906  
[USF.Alcaides@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:USF.Alcaides@alentejocentral.min-saude.pt)

USF Matriz  
Rua das Acácias  
266 498 200  
[USF.Matriz@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:USF.Matriz@alentejocentral.min-saude.pt)

USF Quinta da Prata  
Rua Quinta da Prata  
268 848 110  
[USF.QuintadaPrata@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:USF.QuintadaPrata@alentejocentral.min-saude.pt)

UCSP Montemor-o-Novo  
Rua Fernando Pessoa  
266 898 900  
[ucsp.montemor@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:ucsp.montemor@alentejocentral.min-saude.pt)

UCSP Portel  
Parque da Matriz  
266 619 410  
[csportel@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:csportel@alentejocentral.min-saude.pt)

UCSP Viana do Alentejo  
Rua da Graça, nº 21  
266 930 050  
[ucsp.viana@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:ucsp.viana@alentejocentral.min-saude.pt)

UCSP Vendas Novas  
Av. 25 de Abril  
265 809 000  
[csvnovas@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:csvnovas@alentejocentral.min-saude.pt)

UCSP Estremoz  
Av. 9 de Abril  
268 337 700  
[csestremoz@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:csestremoz@alentejocentral.min-saude.pt)

UCSP Mora  
Rua S. João de Deus, nº 2 e 4  
268 439 000  
[csmora@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:csmora@alentejocentral.min-saude.pt)

UCSP Vila Viçosa  
Largo D. João IV  
268 887 200  
[csvvicosa@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:csvvicosa@alentejocentral.min-saude.pt)

UCSP Redondo  
Alameda do Calvário  
266 989 110  
[csredondo@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:csredondo@alentejocentral.min-saude.pt)

UCSP Alandroal  
Rua Dr. Manuel Viana Xavier Rodrigues  
268 440 090  
[csalandroal@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:csalandroal@alentejocentral.min-saude.pt)

UCC Arraiolos  
Rua das Acácias  
266 498 200  
[UCC.Arraiolos@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:UCC.Arraiolos@alentejocentral.min-saude.pt)

UCC Borba  
Rua Quinta da Prata  
268 848 110  
[UCC.Borba@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:UCC.Borba@alentejocentral.min-saude.pt)

UCC Estremoz  
Av. 9 de Abril  
268 337 700  
[ucc.estremoz@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:ucc.estremoz@alentejocentral.min-saude.pt)

UCC Redondo  
Alameda do Calvário  
266 989 110  
[UCC.Redondo@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:UCC.Redondo@alentejocentral.min-saude.pt)

UCC Vila Viçosa  
Largo D. João IV  
268 887 200  
[UCC.VilaVicosa@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:UCC.VilaVicosa@alentejocentral.min-saude.pt)

UCC Évora  
Rua Ferragial do Poço Novo  
266 760 010  
[UCC.Evora@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:UCC.Evora@alentejocentral.min-saude.pt)

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

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

(preencher sempre que aplicável)

<b>Órgãos Administração, de Direcção, de Apoio Técnico e de Consulta</b>		
<i>Órgãos</i>	<i>Constituição / Nomeação</i>	<i>Refª e/ou Observações</i>
<b>Direcção / Administração</b>	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)	
<b>Fiscalização</b>		
<b>Participação/Consulta</b> (Ex: Comissão de utentes; Conselho consultivo; Conselho da comunidade; Comissão de trabalhadores)		
<b>Apoio Técnico no domínio do acesso aos cuidados de saúde</b> (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)		
<b>Outras Comissões (apoio à gestão)</b> (Ex: Comissões de ética, Unidades funcionais)		
<b>Gabinete do Utente</b> <b>Telefone</b> <b>e-mail</b>	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	Refª e/ou Observações
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 (para divulgação)</p> <p>Feito</p>

## E. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Refª e/ou Observações
<b>1.1</b> Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso? <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar os serviços envolvidos e constituição</li> </ul>	X		Gabinete do Cidadão do ACES_AC em colaboração c/ Gabinete de Auditoria e Controlo Interno da ARS Alentejo.
<b>1.2</b> No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação</li> </ul>			
<b>1.3</b> 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"> <li>Apresentar em anexo os indicadores definidos</li> </ul>	X		Em anexo seguem Indicadores Contratualizados do ACES_AC (ano 2014)
<b>1.4.</b> 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.
<b>1.5</b> Os indicadores de resultados direcionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	X		
<b>1.6</b> 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.
<b>1.7</b> Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?	X		
<b>1.8</b> Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e atualidade dos indicadores utilizados e respetiva comunicação às entidades e organismos competentes?	X		
<b>1.9</b> 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.
<b>1.10</b> Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	X		
<b>1.11</b> 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.
<b>1.12</b> Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades?	X		Constam das cartas de compromisso.
<b>1.13</b> Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados	X		Idem.

**(RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE - 2014)**

no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?			
<b>1.14</b> Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta, informação atualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar	X		Em anexo segue cartaz afixado nas Unidades de saúde.
<b>1.15</b> 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.
<b>1.16</b> 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.
<b>1.17</b> 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.
<b>1.18</b> 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		
<b>1.19</b> 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.
<b>1.20</b> 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		
<b>1.21</b> 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.
<b>1.22</b> Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar		X	
<b>1.23</b> O Relatório sobre o Acesso foi objeto de auditoria pela Inspeção-geral das Atividades em Saúde ?			Não se conhece.
<b>1.24</b> 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 2014**

(Lei nº 14/2014 de 21 de março e Portaria nº1529/2008, de 26 de dezembro)

<b>Nível de acesso e tipo de cuidados</b>	<b>TMRG</b>	<b>TRG da entidade</b>	<b>TR da entidade Ano 2014</b>
<i>CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS</i>			
<b>Cuidados prestados na unidade de saúde a pedido do utente</b>			
▪ 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>			
<b>Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde</b>			
▪ 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		

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

<b>Cirurgia programada</b>			
▪ 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		

<b>Cirurgia programada em Oncologia</b>			
▪ 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		

Notas

CTH - Consulta a Tempo e Horas

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

**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 2014	N. ° consultas 2013	Varição 2014 –2013 (%)	Nº consultas 2012	Varição 2014 –2012 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	727.478	732.453	< 0,68%	713.458	> 1,93%
Consultas de saúde infantil	58.271	58.376	< 0,18%	53.996	> 7,34%
Consultas de saúde materna	8.107	7.511	> 7,35%	7.793	> 3,87%
Consultas de planeamento familiar	23.397	22.816	> 2,48%	23.379	> 0,08%
Vigilância de doentes diabéticos *	167.927	157.496	> 6,21%	144.880	> 13,73%
Vigilância de doentes hipertensos *	528.103	504.815	> 4,41%	467.866	> 11,41%
Consultas médicas no domicílio	4.850	5.463	< 12,64%	4.426	> 8,74%
Consultas de enfermagem no domicílio **	28.419	25.789	> 8,94%	20.665	> 27,29%

\*Os valores apresentados na vigilância de doentes diabéticos e hipertensos referem-se a atos prestados tanto de enfermagem como médico.

\*\* Os valores apresentados nas consultas de enfermagem referem-se a visitas domiciliárias de enfermagem.



**Cuidados de Saúde Primários - Contratualização Externa - 2014**

ARS: Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

ACES: Alentejo Central

Exco	ID	Código	Nome do Indicador	percentil cluster nacional	percentil cluster densidade populacional	percentil cluster idosos	percentil cluster "prevalência de diabetes"	Meta 2013	Realizado 2012	Realizado 2013	Δ(%)	Meta Contratualizada 2014
	4	4.30.01	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	P70-P80	P50-P60	P50-P60	P50-P60	160,00	168,50	209,38	24,3%	220
	6	3.15.02	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	P70-P80	P80-P90	P70-P80	P80-P90	88,00	87,21	91,95	5,4%	92
	47	5.25	Proporção utentes >= 14 A, c/ hábitos tabágicos	P40-P50	P80-P70	P70-P80	P40-P50	25,00	20,15	29,65	47,2%	40
	52	6.30	Proporção MIF, com acompanhamento adequado em PF	P20-P30	P30-P40	P30-P40	P20-P30	13,00	7,87	20,21	156,9%	36
	56	5.21.01	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	P20-P30	P00-P05	P00-P05	P05-P10	62,00	57,75	58,19	0,8%	65
	64	6.38	Proporção jovens 14A, c/ cons. méd. vig. e PNV	P30-P40	P30-P40	P40-P50	P10-P20	42,00	35,89	42,84	19,4%	55
	66	7.09.01	Proporção medicam. faturados, que são genéricos	P50-P60	P80-P90	P80-P90	P70-P80	40,00	38,55	43,16	12,0%	50
Nacional	68	7.06.02	Despesa medic. faturados, por utiliz. (PVP)	P70-P80	P70-P80	P70-P80	P70-P80	160,00	191,66	176,74	-7,8%	160
	69	7.07.02	Despesa MCDTsfatur., por utiliz. SNS (p. conv.)	P40-P50	P50-P60	P60-P70	P50-P60	32,00	36,41	39,35	8,1%	35
	74	5.28	Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC 2	P20-P30	P10-P20	P20-P30	P05-P10	74,00	67,86	73,59	8,5%	82
	85	6.39.01	Incid. amputações maior Mmf. (DM), em residentes	P95-P100	P95-P100	P95-P100	P95-P100	0,55	0,60	1,44	140,6%	1
	86	6.40	Proporção de RN de termo, de baixo peso	P10-P20	P30-P40	P20-P30	P20-P30	2,00	2,15	1,51	-28,7%	1,3
	87	6.41	Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A	P70-P80	P80-P90	P90-P95	P80-P90	7,00	9,55	9,74	2,0%	7,9
	72	8.07	Proporção utiliz. satisfetos ou muito satisfetos					-			-	
	73	8.08	Núm. dias c/ reclam. por fechar, por 1000 cons.					-			-	

Exco	ID	Código	Nome do Indicador	percentil cluster nacional	percentil cluster densidade populacional	percentil cluster idosos	percentil cluster "prevalência de diabetes"	Meta 2013	Realizado 2012	Realizado 2013	Δ(%)	Meta Contratualizada 2014
	23	6.21	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	P30-P40	P30-P40	P40-P50	P20-P30	-	3,21	8,23	156,1%	20
Regional	34	6.27	Proporção obesos > 14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	P40-P50	P50-P60	P50-P60	P40-P50	43,00	39,59	43,18	9,1%	51

ars@arsalentejo.gov.pt

**Cuidados de Saúde Primários - Contratualização Externa - 2014**

ARS: Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. -

ACES: Alentejo Central

Eixo	ID	Código	Nome do indicador	percentil cluster nacional	percentil cluster densidade populacional	percentil cluster idosos	percentil cluster "prevalência de diabetes"	Meta 2013	Realizado 2012	Realizado 2013	Δ(%)	Meta Contratualizada 2014
Local (Propostos pela U.F. a aprovar pelo ACES)	42	5.19	Proporção de DM2 em terapêutica de metformina	P60-P70	P90-P95	P80-P90	P90-P95	P80-P90	50,66	53,49	5,6%	60
	45	5.02.01	Proporção mulheres [25;60] A, c/ colposc. (3 anos)	P40-P50	P70-P80	P80-P90	P80-P90	P50-P60	37,48	43,69	16,3%	55
20	6.20		Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	P60-P70	P80-P90	P90-P95	P70-P80	-	47,22	53,67	13,6%	60
37	6.19.01		Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	P40-P50	P30-P40	P50-P60	P30-P40	-	55,68	65,31	17,30%	80

## CARTA DE COMPROMISSO - 2014

### - Unidade de Saúde Familiar..... -

O Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) ....., representado pelo seu Director Executivo, Dr. .... e a Unidade de Saúde Familiar (USF)..... pelo seu Coordenador, Dr. ...., constituída com base na aprovação do Parecer Técnico da Equipa Regional de Apoio (ERA), por deliberação do Conselho Diretivo da ARS em .....de ..... de ....., 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 2014, que se rege pelas seguintes condições:

1. A USF ... é parte integrante do ACES de ... , sendo constituída por uma equipa multiprofissional de (x) médicos, (y)enfermeiros e (z) secretários clínicos, identificada no Parecer Técnico, com as alterações da última adenda homologada, caso existam.
2. A USF, em modelo B desde a data ....., tem ..... inscritos a que correspondem ..... unidades ponderadas, calculadas de acordo com o nº 4 do artigo 9.º do DL 298/2007, tendo previsto, em sede de candidatura ou atualização posterior em parecer técnico e/ou adenda, inscrever ..... utentes.
3. A USF fica sujeita ao cumprimento do seu 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. A USF compromete-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. Durante o ano de 2014 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.
6. 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 2014, 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.

- 10.** A USF deve elaborar e remeter para o Diretor Executivo até 31 de março de 2015 um Relatório de Atividades, com base nas metas dos indicadores contratualizados e pelos dados fornecidos automaticamente pelo sistema de informação SIARS, 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, articulação com outras unidades funcionais, o ACES e outras instituições.
- 11.** 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 2015.
- 12.** Caso a USF tenha direito a incentivos institucionais, deve elaborar um plano de aplicação dos incentivos institucionais (PAII), para enviar para o Diretor Executivo do ACES até 15 de julho de 2015, que, após parecer do Conselho Clínico e de Saúde, o deve remeter para aprovação do Conselho Diretivo da ARS.
- 13.** Até 31 de julho de 2015, 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.
- 14.** 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.
- 15.** A ARS deve assegurar o cálculo e a atribuição atempada dos suplementos e compensações pelo desempenho aos profissionais das USF, realçando:
- i. Compensação associada às Atividades Específicas, a médicos.
  - ii. Incentivos Financeiros, a enfermeiros e administrativos.
- 16.** 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 pelo Diretor Executivo do ACES ou pelo Departamento de Contratualização.

17. 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.
18. Se circunstâncias imprevisíveis determinarem a inadequação das metas definidas no presente acordo (Anexo I), as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos.
19. 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.
20. 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 III.

O Diretor Executivo do ACES

O Coordenador da USF

....., ... de ..... de 2014

**ANEXOS:**

- I – Compromisso Assistencial Contratualizado.
- II – Plano de Acompanhamento Interno.
- III – Manual de Articulação ACES/USF.

## ANEXO I – 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
<b>Eixo Nacional</b>				<b>62,5%</b>	
Acesso	2013.006.01	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	Transversal	4.5%	
	2013.004.01	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	Transversal	3.0%	
Desempenho Assistencial	2013.051.01	Proporção de grávidas, com acompanhamento adequado	S. Materna	4.5%	
	2013.052.01	Proporção MIF, com acompanhamento adequado em PF	SM/PF	5.0%	
	2013.058.01	Proporção crianças 1 ano, c/ acompanhamento adequado	S. Inf. Juv.	6.0%	
	2013.056.01	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	S. Mental	2.0%	
	2013.047.01	Proporção utentes >= 14 A, c/ reg. hábit. tabágic.	Transversal	2.5%	
	2013.020.01	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	Hipertensão	3.0%	
	2013.039.01	Proporção DM c/ última HgbA1c <= 8,0 %	Diabetes	3.0%	
Satisfação	--	Satisfação de utilizadores de unidades funcionais	Transversal	5.0%	
Eficiência	2013.070.01	Despesa medicamentos prescritos, por utiliz. (PVP)	Transversal	16.0%	
	2013.071.01	Despesa MCDTsprescrit., por utiliz. (p. conv.)	Transversal	8.0%	
LEGENDA: Ponder. – Ponderação do indicador na contabilização do Score; S. Inf. Juv. – Saúde infantil e Juvenil; SM/PF - Saúde da Mulher e Planeamento Familiar.					

<b>Eixo Regional</b>				<b>15,0%</b>	
Desempenho Assistencial	2013.023.01	Proporção hipertensos c/ risco CV (3A)	Hipertensão	2,1%	
Desempenho Assistencial	2013.034.01	Proporção obesos >= 14 A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	Transversal	4,3%	
Desempenho Assistencial	2013.042.01	Proporção de DM2 em terapêutica de metformina	Diabetes	2,1%	
Desempenho Assistencial	2013.045.01	Proporção mulheres [25;60[ A, c/ colpoc. (3 anos)	R. Oncológico	6,4%	

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%	
Eficiência	2013.066.01	Proporção medicamentos faturados, que são genéricos	Transversal	5,0%	

Eixo Local - USF			15,0%		
Acesso	2013.002.01	Taxa de utilização global de consultas médicas	Transversal	8,1%	

## B – CARTEIRA BÁSICA DE SERVIÇOS

### Modelo B

#### 1 - Contratualização de actividades específicas

[Artigos 6º, nº3, alínea c) e 29º, nº2, do Decreto-Lei nº 298/2007, 22 de agosto]

Número de Médicos		Unidades ponderadas por médico (*) (UP)	Unidades contratualizadas por médico (*) (UC)	
			Realizadas	Válidas
Integração até 31.12.2012	Tempo completo (x)			
	Tempo parcial (x)			
Integração a partir de 01.01.2013	Tempo completo (x)			
	Tempo parcial (x)			

(\*) Não sendo possível, à data da assinatura da presente Carta de Compromisso, calcular as UP referentes ao ano anterior, atribui-se o valor de 8 UC, de acordo com o disposto no “Regulamento para o cálculo das remunerações dos profissionais integrados em USF modelo B” homologado pelo Sr. Secretário de Estado da Saúde em 23 de abril de 2008. Se posteriormente o Sistema de Informação permitir calcular um valor superior de UC, será automaticamente actualizado este quadro.

(x) inserir número de profissionais, se aplicável.

Não obstante o valor das UC por médico, resultante do cálculo das actividades específicas, a remuneração mensal deverá ser ajustada em observância com o estipulado no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto, e “Regulamento para o cálculo das remunerações dos profissionais integrados em USF modelo B” homologado pelo Sr. Secretário de Estado da Saúde em 23 de abril de 2008, pelos quais não devem ser ultrapassadas as 20 UC nos médicos a tempo completo.



## 2 - Critérios para atribuição de incentivos financeiros

(Portaria nº 377-A/2013, 30 de dezembro - Anexo II)

Tipo	Área Clínica	Código SIARS	Nome do Indicador	Meta
Desempenho Assistencial	SM/PF	2013.009.01	Taxa de utilização de consultas de PF (enf.)	
	Saúde Materna	2013.012.01	Proporção grávidas c/ 6+ cons. vigil. enferm.	
		2013.013.01	Proporção de puérperas com domicílio de enfermagem	
		2013.050.01	Proporção grávidas c/ consulta RP efetuada	
	Saúde Infantil e Juvenil	2013.015.01	Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida	
		2013.016.01	Proporção crianças c/ 6+ cons. méd. vigil. 1º ano	
		2013.017.01	Proporção crianças c/ 3+ cons. méd. vigil. 2º ano	
		2013.027.01	Proporção crianças 2A, c/ PNV cumprido até 2A	
	Hipertensão	2013.018.01	Proporção de hipertensos com IMC (12 meses)	
		2013.019.01	Proporção de hipertensos com PA em cada semestre	
	Diabetes	2013.035.01	Proporção DM com exame pés último ano	
		2013.036.01	Proporção DM c/ cons. enf. e gestão RT último ano	
		2013.037.01	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	
	Rastreio Oncológico	2013.045.01	Proporção mulheres [25; 60[ A, c/ colpoc. (3 anos)	
	Saúde de Adultos	2013.098.01	Proporção utentes >= 25 A, c/ vacina tétano	
Transversal	2013.033.01	Proporção inscritos > 14A, c/ IMC últimos 3 anos		
Acesso	Transversal	2013.099.01	Taxa utilização consultas de enfermagem - 3 anos	

### 3 – Alargamento de Horário

(Artigos 10º, nº 5, 30º, 32º e 34º do Decreto-Lei nº298/2007, 22 de agosto)

Horário semanal			N.º Profissionais por turno			Pacote de horas anual (N.º)			Produção anual *	
Tipo de Alargamento	Período diário	Carga horária (nº horas)	Médicos	Enfermeiros	Administrativos	Médicos	Enfermeiros	Administrativos	N.º Consultas	% de Programação
Dias úteis										%
Fins-de-semana										%
Feriados										%

\* Adequar o preenchimento à situação aplicável

### C – CARTEIRA ADICIONAL DE SERVIÇOS

(Art. 6º, nº6 e 7, do Decreto-Lei nº298/2007, 22 de agosto)

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

Actividades *	Indicadores	Metas
Actividade 1 (descrever)		
Actividade 2 (descrever)		

\* Identificar todas as carteiras adicionais, indicador e meta respetivos

Actividade 1 (descrever) (preencher o quadro por cada actividade)	Grupo Profissional		
	Médicos	Enfermeiros	Administrativos
Nº de profissionais envolvidos			
Carga horária semanal/mensal* (nº horas)			
Pacote de horas anual (nº horas)			

\* Adequar o preenchimento à situação aplicável (semanal/mensal)

## ANEXO II – 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

## ANEXO III – 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 o Diretor Executivo do ACES..... e a Unidade de Saúde Familiar ..... em  
...../...../..... .

# 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](http://www.ers.pt) (reclamações) ou envie um e-mail para [geral@ers.pt](mailto:geral@ers.pt)



**ACES**  
ALENTEJO CENTRAL  
agrupamento de centros de saúde