

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 do Manuel D' Olival, nº 16 266 242 607 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 USF.Eborae@alentejocentral.min-saude.pt</p> <p>USF Planície Rua Celestino David – Hospital do Patrocínio 266 781 616 USF.Planicie@alentejocentral.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 Alcaides
Rua Fernando Pessoa
266 898 906
USF.Alcaides@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

USF Foral
Rua Fernando Pessoa
266 898 900
USF.Foral@alentejocentral.min-saude.pt

UCSP Portel
Parque da Matriz
266 619 410
ucsp.portel@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: Doutora Laurência Gemito Conselho Clínico: Dr. António Matos (Presidente do Conselho Clínico e de Saúde) Drª Micaela Lopes (Vogal – Saúde Pública) Drª Mª Alexandra Oliveira (Vogal – Psicologia) Enª Carla Calça (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 266 242 607 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. PEM	X
11. SISO	X
12. SICO	X
13. RNU	X
14. BAS – Benefícios Adicionais de Saúde	X
15. SGSR – Sim Cidadão	X
16. SIARS	X
17. MIM@UF	X
18. 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><u>Diversos procedimentos internos</u></p> <p>3. Despacho nº 9/2016 – Constituição de fundo maneiio nas Unidades de Saúde</p> <p>4. Regulamento interno de acesso às Unidades de Saúde por parte dos DIM (Delegados de Informação Médica) e Delegados Comerciais</p> <p>5. Procedimentos Innux Time e Webtime (Aplicações de controlo de assiduidade)</p>			<p>Em discussão</p> <p>Em revisão e discussão</p> <p>Feito</p> <p>Feito</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? • 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? • 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? • Apresentar em anexo os indicadores definidos	X		Em anexo seguem Indicadores Contratualizados do ACES_AC (ano 2016)
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 exemplo de 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		Constituição da comissão multiprofissional no âmbito da estratégia nacional para a qualidade na saúde.
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, informação atualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar	X	Afixado nas Unidades de Saúde do ACES_AC.
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 ao utente.
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?		Não se conhece.
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	Projecto "Sistema de Gestão de Reclamações – SGREC" da ERS.

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2016
(Lei nº 14/2014 de 21 de março e Portaria nº1529/2008, de 26 de dezembro)

ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS NO SNS

**CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
CUIDADOS HOSPITALARES**

(ACES, ULS, Hospitais EPE, Hospitais SPA)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TRG da entidade	TR da entidade Ano 2016
<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		

Prioridade 3	7 (sete) dias seguidos após referenciação		
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 2016	N. ° consultas 2015	Varição 2016 –2015 (%)	Nº consultas 2014	Varição 2016 –2014 (%)
Consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF)	695.279	721.062	< 3,58%	726.013	< 4,23%
Consultas de saúde infantil	62.309	59.346	> 4,99%	58.256	> 6,96%
Consultas de saúde materna	9.300	9.127	> 1,89%	8.100	> 14,81%
Consultas de planeamento familiar	19.308	19.362	< 0,28%	23.395	< 17,47%
Vigilância de doentes diabéticos	46.432	46.861	< 0,92%	48.888	< 5,02%
Vigilância de doentes hipertensos	110.313	113.298	< 2,63%	125.840	< 12,34%
Consultas médicas no domicílio	3.859	4.400	< 12,3%	5.149	< 25,05%
Consultas de enfermagem no domicílio *	45.556	41.214	> 10,54%	41.399	> 10,04%

* 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				
...				

Quadro-Resumo (Amostra)

Data_Criacao_REC	Data_Ocorrencia	Numeracao_RSP	Numero_Folha_Reclamacao	Numeracao_REC	Tema	Assuntos_Visados	Valencia	tipologia	grupo_profissional	area_atendimento	Diligencias	tipo_diligencia	nome Entidade	estabelic.	estado
05-01-2016 00:00	04-01-2016 00:00		ROL.30.2016	264/2016	Acesso a cuidados de saúde	Regras dos TMRG	Medicina Geral e Familiar				Com		ARSA, IP		Arquivado
15-01-2016 11:01	11-01-2016 00:00	2706/2016	9b	2933/2016	Outros Temas	Reclamação ilegível	Outros	Reclamação /Queixa			Sem		ARSA, IP	ACES AC - USF Planície	Arquivado
12-01-2016 00:00	18-12-2015 00:00	1955/2016	14a	2964/2016	Procedim/tos administ.	Atribuição de prioridades no atendimento	Urgência	Reclamação /Queixa		Consulta	Sem		ARSA, IP	ACES AC - UCSP Vendas Novas/SAP Vendas Novas	Arquivado
08-01-2016 16:01	30-11-2015 00:00	1436/2016	21a	2972/2016	Procedim/tos administ.	Emissão/renovação de receituário	Medicina Geral e Familiar	Reclamação /Queixa	Pessoal médico		Sem		ARSA, IP	ACES AC - USF Eborae	Em apreciação pela ERS

CONTRATUALIZAÇÃO EXTERNA CSP - 2016

INDICADORES DO CONTRATO-PROGRAMA

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

ACES: Alentejo Central

Eixo	ID	Nome do Indicador	Contratualizado	Realizado Acumulado			perc_cluster_2016	Proposta	Proposta	Meta
			2015	2014 Dezembro	2015 Dezembro	Δ Homóloga		ARSA 2016	ACES 2016	Contratualizada 2016
Regional <i>(selecionados pela ARSA)</i>	23	Proporção hipertensos com risco CV (3 A)	50,00	43,32	57,32	32,3%	P50-P60	64	60	60
	34	Proporção obesos > 14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	65,00	64,57	69,19	7,2%	P90-P95	69	67	67
	45	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos)	55,00	46,57	48,19	3,5%	P50-P60	55	55	55
	275	Proporção novos DM2 em terapêutica de metformina monoterapia	72,00	68,22	68,06	-0,2%	P50	72	72	72
Eixo	ID	Nome do Indicador	Contratualizado	Realizado Acumulado			perc_cluster_2016	Proposta	Proposta	Meta
			2015	2014 Dezembro	2015 Dezembro	Δ Homóloga		ARSA 2016	ACES 2016	Contratualizada 2016
Local <i>(selecionados pelo ACES)</i>	20	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	61,00	58,38	51,95	-11,0%	P50-P60	60	55	58
	37	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	80,00	71,93	73,18	1,7%	P40-P50	80	80	80



CARTA DE COMPROMISSO - 2016

- Unidade de Saúde Familiar -

O Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) do Alentejo Central, representado pela sua Diretora Executiva, _____ e a Unidade de Saúde Familiar (USF) _____ pela sua Coordenadora, _____ constituída com base na aprovação do Parecer Técnico da Equipa Regional de Apoio (ERA), por deliberação do Conselho Diretivo da ARS em 14 de fevereiro 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 2016, que se rege pelas seguintes condições:

1. A _____ 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 funcionamento desde __/__/__, tem à data de 01/01/2016 _____ inscritos a que correspondem _____ 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 87/2015 de 23 de março, e dar cumprimento à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, 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 2016 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 2016, 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 2017 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 2017.
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 2017, 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 2017, 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, 19 de abril de 2016

ANEXOS:

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

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%	
	2013.006.01	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	Transversal	4.5%	
Desempenho Assistencial	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%	
	2013.047.01	Proporção utentes >= 14 A, c/ reg. hábit. tabágic.	Transversal	2.5%	
	2013.056.01	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	S. Mental	2.0%	
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%	
Desempenho Assistencial	2013.267.01	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	SM/PF	5.0%	
	2013.268.01	Índice de acompanham. adequado s. infantil 1º ano	S. Inf. Juv.	6.0%	
	2013.270.01	Índice de acompanham. adequado em saúde materna	S. Materna	4.5%	
Satisfação	--	Satisfação de utilizadores de unidades funcionais	Transversal	5.0%	
LEGENDA: Ponder. – Ponderação do indicador na contabilização do Score; S. Inf. Juv. – Saúde infantil e Juvenil; SM/PF - Saúde da Mulher e Planeamento Familiar.					

Eixo Regional			15,0%		
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	2013.045.01	Proporção mulheres [25;60[A, c/ colpoc. (3 anos)	R. Oncológico	6,4%	
Desempenho Assistencial	2013.275.01	Proporção de novos DM2 em terapêutica c/ metformina	Diabetes	2,1%	

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	2013.278.01	Proporção medicamentos prescritos, que são genéricos	Transversal	5,0%	

Eixo Local - USF			15,0%		
Acesso	2013.002.01	Taxa de utilização global de consultas médicas	Transversal	7,0%	
Desempenho Assistencial	2013.014.01	Proporção RN c/ cons. méd. vigil. até 28 dias vida	S. Inf. Juv.	2,0%	
Desempenho Assistencial	2013.027.01	Proporção crianças 2A, c/ PNV cumprido até 2A	S. Inf. Juv.	2,0%	
Desempenho Assistencial	2013.074.01	Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC-2	Transversal	4,0%	

B – CARTEIRA BÁSICA DE SERVIÇOS – ALARGAMENTO DE HORÁRIO

(Art. 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

C – 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 das Listas de Utentes	Taxa de utilização	
Atendimento Telefónico	Taxa de utilização no serviço do público-alvo	
Consulta do Pé Diabético	Taxa de referenciação à consulta da USF	
Apoio Médico à UCC		

Alargamento das Listas de Utentes	Grupo Profissional		
	Médicos	Enfermeiros	Administrativos
Nº de profissionais envolvidos			
Carga horária semanal (nº horas)			
Pacote de horas anual (nº horas)			

Atendimento Telefónico	Grupo Profissional		
	Médicos	Enfermeiros	Administrativos
Nº de profissionais envolvidos			
Carga horária semanal (nº horas)			
Pacote de horas anual (nº horas)			

Consulta do Pé Diabético	Grupo Profissional		
	Médicos	Enfermeiros	Administrativos
Nº de profissionais envolvidos			
Carga horária semanal (nº horas)			
Pacote de horas anual (nº horas)			

Apoio Médico à UCC	Grupo Profissional		
	Médicos	Enfermeiros	Administrativos
Nº de profissionais envolvidos			
Carga horária semanal (nº horas)			
Pacote de horas anual (nº horas)			

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

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
Alcaides em 19/04/2016.