

UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR E UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

METODOLOGIA DE CONTRATUALIZAÇÃO

08 de Janeiro de 2010

Versão revista a 24 de Fevereiro de 2010

Conteúdo

Siglas utilizadas.....	3
Introdução	4
Modelo de contratualização e acompanhamento dos ACES	5
Modelo de contratualização interna e acompanhamento das USF	9
Contratualização - USF Modelo A e B.....	10
I – Quando contratar?	10
II – O que contratar para atribuição de incentivos institucionais?	10
Quinze Indicadores da Carteira Básica de Serviços	10
Carteira Adicional.....	12
II B) – Plano de Acompanhamento Interno	12
III - Como avaliar?	13
IV - Quais as consequências?	13
V - Tempos associados	15
Contratualização - USF Modelo B	16
Remuneração dos Médicos.....	17
Compensações pelo desempenho.....	17
Suplemento associado ao aumento das unidades ponderadas.....	17
Suplemento associado à realização de cuidados domiciliários.....	18
Suplemento associado ao alargamento do período de funcionamento	19
Remuneração dos Enfermeiros	19
Suplemento associado ao aumento das unidades ponderadas.....	19
Suplemento associado ao alargamento do período de funcionamento	20
Atribuição de incentivos financeiros.....	20
Remuneração dos Administrativos.....	22
Suplemento associado ao aumento das unidades ponderadas.....	23
Suplemento associado ao alargamento do período de funcionamento	23
Atribuição de incentivos financeiros	24

SIGLAS UTILIZADAS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACS	Alto Comissariado da Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ARS	Administração Regional de Saúde
BI	Bilhete de Identidade
CC	Conselho Clínico
CP	Contrato Programa
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DCARS	Departamento de Contratualização da ARS
DE	Director Executivo
DGS	Direcção geral da Saúde
MCSP	Missão para os Cuidados de Saúde Primários
PD	Plano de Desempenho
PNS	Plano Nacional de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UAG	Unidade de Apoio à Gestão
UC	Unidades Contratualizadas
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UF	Unidade Funcional
ULS	Unidade Local de Saúde
UP	Unidades Ponderadas
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública

INTRODUÇÃO

Os Programas dos XVII e XVIII Governos Constitucionais reconhecem os cuidados de saúde primários (CSP) como o pilar central do sistema de saúde, assumindo importantes funções de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

Está em curso uma reorganização da prestação em Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), de acordo com o Decreto -Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro sendo necessário desenvolver uma estratégia nacional para a implementação do processo de contratualização com os prestadores, permitindo uma gestão rigorosa e equilibrada, consciente das necessidades das populações e, acima de tudo, visando a melhoria no acesso aos cuidados de saúde para se poder alcançar maiores ganhos em saúde.

Nesse sentido foi apresentado pelo Grupo de Trabalho nomeado para o Desenvolvimento da Contratualização para os Cuidados de Saúde Primários uma proposta de Plano de Desempenho (PD) a ser implementado nos ACES. Este documento reflecte a perspectiva do grupo e pretende alterar o paradigma do financiamento da capacidade instalada de prestação de cuidados de saúde para um modelo adequado às necessidades em saúde das populações.

Outro instrumento a ser implementado é o Contrato Programa (CP) com os ACES que decorre do PD e onde são fixados os objectivos e metas assistenciais, as obrigações das partes e as contrapartidas relativamente ao que foi acordado.

Coadunando-se com a actual fase da reforma dos CSP, as Unidades de Saúde Familiares (USF) como parte integrante dos ACES, devem continuar o processo de contratualização iniciado em 2006, pelo que o presente documento visa estabelecer a metodologia de contratualização que apoie os Directores Executivos (DE)/ Conselhos Clínicos (CC) na respectiva contratualização interna, com o devido apoio dos Departamentos de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde (DCARS). O mesmo modelo aplicado às USF deve ser replicado para as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) pelos DE/ CC, de acordo com o estabelecido no Decreto-Lei n.º 28/2008 de 18 de Fevereiro.

Este processo visa incrementar o acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, potenciar os ganhos em saúde conseguidos pelas USF, melhorar a qualidade de cuidados e dotar o sistema de melhores estruturas de gestão.

MODELO DE CONTRATUALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS ACES

Uma das principais novidades da reforma dos CSP foi a criação de ACES, serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais centros de saúde, e que têm por missão garantir a prestação de CSP à população de determinada área geográfica.

Destas unidades funcionais constam as USF, as UCSP, as unidades de cuidados na comunidade (UCC), as unidades de saúde pública (USP) e as unidades de recursos assistenciais partilhados (URAP), podendo ainda existir outras unidades ou serviços que venham a ser considerados como necessários pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS). Cada unidade funcional assenta numa equipa multi-profissional, com autonomia organizativa e técnica, estando garantida a intercooperação com as demais unidades funcionais do centro de saúde e do ACES.

Os desafios agora colocados, em termos de contratualização e acompanhamento, decorrem da experiência adquirida com as USF e centram-se no desenvolvimento da contratação de cuidados de saúde com os recém-criados ACES, através do desenvolvimento do CP e, posteriormente, com as restantes unidades funcionais (UF), através de cartas de compromisso.

Numa fase inicial, serão definidas pelas ARS as prioridades assistenciais decorrentes do Plano Nacional de Saúde, adaptadas às necessidades em saúde de cada região e respectivos ACES.

O processo de contratualização passará a ter dois momentos distintos, a Contratualização Interna e a Contratualização Externa. A contratualização interna consiste na definição da actividade que será desenvolvida pelas várias unidades funcionais dentro do ACES, tendo em vista envolver os profissionais de saúde, responder às necessidades em saúde da população e às prioridades assistenciais definidas pelo CC e DE do ACES.

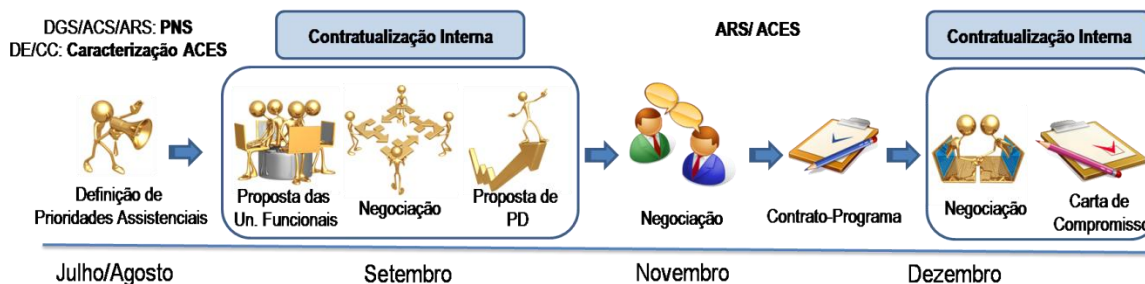
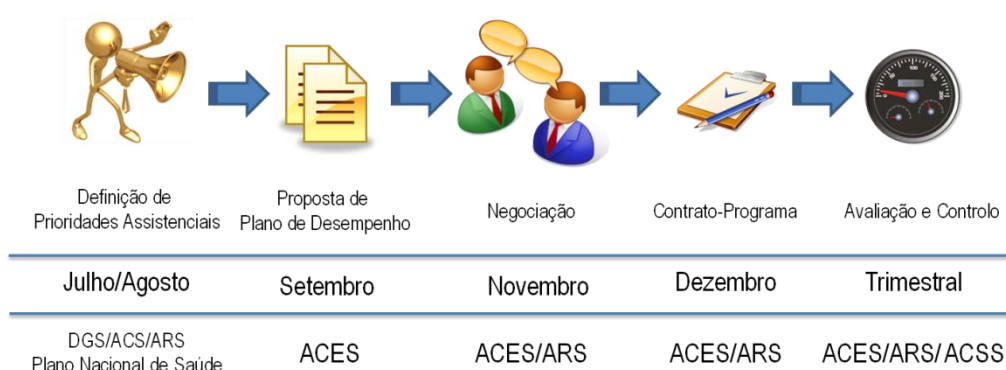
Este processo inicial aglutinar-se-á numa proposta de PD do ACES, que o DE negociará com a respectiva ARS – contratualização externa. Para efeitos de gestão, os CP existem enquanto acordos celebrados entre o DE do ACES e o Conselho Directivo da ARS pelo qual se estabelecem, qualitativa e quantitativamente, os objectivos do ACES e os recursos afectos ao seu cumprimento e se fixam as regras relativas à respectiva execução.

Após a contratualização externa entre ARS e DE/CC poderá ser necessário renegociar internamente com cada unidade funcional, visando a assumpção de um compromisso no âmbito da prestação de cuidados, no sentido de dar cumprimento ao CP celebrado com a ARS. As metas estabelecidas na contratualização

externa devem estar alinhadas entre os coordenadores de UF e o respectivo DE/CC, formalizando-se através da assinatura de uma Carta de Compromisso (contratualização interna).

O processo de negociação interna e externa é dinâmico e contínuo. A contratualização interna não se encerra com a proposta de PD, cujo resultado global decorre do que foi negociado numa primeira fase com as várias UF existentes no ACES. Na sequência do que for acordado entre o ACES e a ARS poderão ter que ser ajustados objectivos e actividades com as várias unidades.

O calendário de contratualização a adoptar anualmente deverá ser o seguinte:



Para 2010, na impossibilidade de cumprir esta calendarização, devem ser congregados todos os esforços para se iniciar a contratualização interna e externa no mais curto espaço de tempo.

Este modelo deve ainda ser adaptado às Unidades Locais de Saúde (ULS) na sua vertente de prestação de cuidados de saúde primários (Decreto-Lei n.º 102/2009, de 11 de Maio). Com efeito, em 2010 estarão em funcionamento 6 ULS abrangendo 9,3% da população portuguesa. Estas entidades públicas empresariais integram numa única entidade pública os vários serviços e instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS) existentes numa determinada área geográfica. Assim, o definido no presente documento para os ACES em termos de organização e funcionamento deve ser cumprido e incorporado, com as necessárias adaptações, pelas ULS nos seus regulamentos internos.

Dada a natureza técnica do modelo de contratualização e acompanhamento, será necessário capacitar as Unidades de Apoio à Gestão (UAG) dos ACES, de forma a prestarem o melhor serviço de apoio à decisão do DE e ao necessário acompanhamento da actividade pelo CC. Neste sentido, durante os próximos dois anos, de forma a transmitir progressiva e sustentadamente as competências de contratualização para os ACES, os DCARS trabalharão em estreita proximidade com as UAG, devendo para tal desenvolver um conjunto de iniciativas, designadamente acções de formação externa, formação em serviço, estágios nas ARS, reuniões regulares entre ARS/UAG, suporte técnico permanente e auditorias, de acordo com as necessidades identificadas.

Em 2010, os DCARS devem adicionalmente apoiar a instrução do processo de contratualização interna dos ACES com as USF/UCSP e participar, enquanto analistas, nas reuniões de contratualização das USF. Os DCARS devem, no final das reuniões, promover com os responsáveis do ACES (designadamente o DE, o CC e o Coordenador da UAG) uma análise crítica do desenrolar das mesmas, no sentido de identificar aspectos a melhorar (eg. pontos fracos e pontos fortes). Devem ainda apresentar relatório por ACES, ao Conselho Directivo da ARS no prazo de 30 dias após a última reunião de contratualização com USF, devendo considerar um plano de capacitação do respectivo ACES de forma a melhorar a sua prestação.



A monitorização da actividade de cada ACES envolve o controlo (interno) e o acompanhamento (externo). O controlo interno é permanente e da responsabilidade da UAG, devendo debruçar-se sobre os compromissos assumidos pelas diversas UF, por um lado, e sobre os compromissos assumidos com a assinatura do CP por outro. Como tal devem ser apresentados mensalmente pela UAG relatórios de execução do CP e das Cartas de Compromisso ao DE/CC e às respectivas UF. É responsabilidade do

DE/CC analisar os desvios e propor a implementação de medidas correctivas. Quer o relatório, quer as medidas correctivas, devem ser discutidos formalmente pelo DE com os vários Coordenadores de UF.

A monitorização do CP é realizada pelos DCARS. Ordinariamente, com uma periodicidade trimestral, o Conselho Directivo da ARS deve convocar o ACES para uma reunião de acompanhamento da execução do CP, devendo ser analisados os resultados alcançados. A reunião deve ser instruída pelo DCARS, e os dados em análise comunicados previamente ao ACES.

Para o ano 2010, pretende-se que exista uma ferramenta informática validada nacionalmente para acompanhamento e controlo da actividade de cada USF e restantes UF do ACES.

Durante o ano de 2010, os ACES apresentam ao Conselho Directivo da sua ARS um relatório analítico de monitorização semestral sobre o nível de cumprimento da Carta de Compromisso das USF.

Se, por um lado, a contratualização tem inerente um maior sentido de exigência e de responsabilização dos prestadores, também tem implicações claras para com a administração em saúde, ou seja, esta tem que ter capacidade para identificar as necessidades em saúde, assumir a diferença, avaliar, responsabilizar e diferenciar as boas práticas.

Iles (1997) define três regras fundamentais para gerir pessoas na prestação de cuidados de saúde:

1. Acordar precisamente no que é expectável que os profissionais alcancem;
2. Assegurar que ambos acreditam ter as competências e recursos necessários para atingir os resultados esperados;
3. Dar *feedback* em que pontos estão os resultados a ser ou não alcançados.

Durante os últimos quatro anos, a Reforma dos CSP identificou a contratualização com as novas USF como um ponto fundamental, indutor de maior responsabilização e exigência, sempre no sentido de alcançar melhores resultados em saúde, com maior eficiência. Aliás, é consensual entre os promotores da reforma que a implementação de novas UF deve estar associada a um processo de contratualização com a administração, em que são negociadas metas em relação ao acesso, desempenho assistencial, qualidade percebida e desempenho económico. Durante os 4 anos de contratualização com as USF, e dado que os ACES ainda não existiam, a contratualização foi efectuada entre os DCARS e as USF.

MODELO DE CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA E ACOMPANHAMENTO DAS USF

O processo de implementação das USF encontra-se a decorrer, existindo actualmente 216 USF (MCSP, 12 Dez 2009) em actividade.

Nem todas as USF estão no mesmo plano de desenvolvimento organizacional. A diferenciação entre os vários modelos de USF é resultante do grau de autonomia organizacional, da diferenciação do modelo retributivo, dos incentivos dos profissionais e do modelo de financiamento, bem como do respectivo estatuto jurídico.

O modelo implementado de contratualização com as USF sofrerá para o ano de 2010 algumas alterações decorrentes da criação dos ACES, uma vez que as USF são unidades funcionais destes agrupamentos.

Atendendo que ainda se encontra em progresso a instalação das restantes UF dos ACES, o presente documento centra-se na contratualização com as USF e apresenta de seguida as linhas orientadoras para o processo de contratualização interna com as USF, para 2010, sem prejuízo da sua replicação em relação às UCSP.

Pelo facto de se prever que existam USF que iniciem a sua actividade ao longo do ano de 2010, será ainda necessário utilizar, determinados níveis de contratualização, ou seja:

- Apenas as USF que têm **mais de 6 meses de actividade** (que iniciem até 1 de Julho de 2010, inclusive) entram no processo de avaliação para atribuição dos **incentivos institucionais referentes a 2010**;
- Às USF que iniciem a sua actividade, após 1 de Julho de 2010 e que tenham mais de 3 meses de actividade será aplicado o modelo de contratualização, mas não terão acesso aos incentivos institucionais;
- Todas as USF que celebrarem Carta de Compromisso com o ACES devem ser alvo de acompanhamento da carteira básica de serviços.

O presente modelo de contratualização aplica-se às USF de modelo A e modelo B integrantes dos ACES.

CONTRATUALIZAÇÃO - USF MODELO A E B

I – QUANDO CONTRATUALIZAR?

Para as USF que iniciaram actividade até ao final de 2009, **o processo de contratualização decorrerá a partir de Janeiro 2010.**

Para as restantes, **nos 60 dias após a homologação do parecer pela ARS**, e preferencialmente antes do início de actividade, o ACES (DE/CC e USF) com o apoio da ARS, negociará metas das quatro classes de indicadores da carteira básica (acessibilidade, desempenho assistencial, qualidade percebida e desempenho económico) ajustadas ao tempo de contratualização, e das metas dos indicadores da carteira adicional de serviços, caso esta exista.

II – O QUE CONTRATUALIZAR PARA ATRIBUIÇÃO DE INCENTIVOS INSTITUCIONAIS?

QUINZE INDICADORES DA CARTEIRA BÁSICA DE SERVIÇOS

Os indicadores a utilizar na contratualização com as USF são agrupados em quatro grandes áreas: acesso, desempenho assistencial, qualidade percebida e desempenho económico.

De modo a flexibilizar e simplificar o processo, **devem ser contratualizados 15 indicadores**, 13 indicadores comuns a todas as USF, e 2 indicadores acordados, de entre os que se encontram validados pela ACSS.

A leitura, não uniforme, de alguns indicadores pelos diversos sistemas de informação que apoiam o registo clínico nas várias USF, conduziu à necessidade de criar um grupo de trabalho no sentido de discutir e consensualizar os 'bilhetes de identidade' (BI) dos mesmos, ou seja, numeradores, denominadores e fórmulas de cálculo. O referido grupo reuniu os utilizadores das diversas aplicações em utilização até à data (SAM, Vitacare e Medicine One), a ACSS e a MCSP, e o resultado do seu trabalho encontra-se publicado no site da ACSS e da MCSP com o nome 'CÁLCULO DE INDICADORES DE DESEMPENHO – CRITÉRIOS A OBSERVAR NA SUA IMPLEMENTAÇÃO'.

Houve alteração de algumas das designações no sentido de melhor traduzir o que efectivamente se pretende medir.

A distribuição dos indicadores é feita com base na seguinte tabela:

Tabela 1. Distribuição dos Indicadores base e a Seleccionar pelas USF

Área	Nº de Indicadores base
Acesso	4
Desempenho Assistencial	8
Qualidade Percepcionada	1
Desempenho Económico	2

Na tabela 2 constam os indicadores base, comuns a todas a USF. Salienta-se que a opção pelos indicadores apresentados se deve à disponibilidade e validação destes indicadores pelos sistemas de informação.

Tabela 2. Indicadores Base – comuns a todas as USF em 2010

Área	Nº AC	N.º SI	Indicador
Acesso	1.4	3.12	Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família
	1.5.1	3.15	Taxa de utilização global de consultas
	1.7.1	4.18	Taxa de visitas domiciliárias médicas
	1.7.2	4.30	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem
Desempenho Assistencial	2.1	5.2	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia actualizada (uma em 3 anos)
	2.2	5.1.M	Percentagem de mulheres entre os 50 e 69 anos com mamografia registada nos últimos dois anos
	2.5.1	5.4 MOD	Percentagem de diabéticos com pelo menos três HbA1C registada nos últimos doze meses, desde que abranjam dois semestres (considerar apenas diabéticos identificados até 30 de Junho, inclusive)
		5.10 M	Percentagem de hipertensos com registo de pressão em cada semestre
	2.7.1	6.1M	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 2 anos
	2.7.2	6.1M	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 6 anos
	2.9.2	6.12	Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias
		6.9 M	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre
Satisfação dos Utentes	3.1.1	-	Percentagem de utilizadores satisfeitos/muito satisfeitos (aplicação de inquérito --- score final)
Eficiência	4.1.1	7.6	Custo médio de medicamentos prescritos por utilizador
	4.1.2	7.7	Custo médio de MCDTs prescritos por utilizador

No Anexo I encontram-se os BI destes indicadores, onde constam as respectivas fórmulas de cálculo.

A definição das metas para cada indicador depende da negociação a ser efectuada entre a USF e o DE/CC, acompanhado pelo respectivo DCARS, e deve ter em consideração o comportamento dos indicadores na própria USF ou outros elementos considerados pertinentes. As metas devem ser definidas em função do número de meses previstos de funcionamento da USF para o ano – será apenas considerado o número de meses completos de actividade. As metas devem ser exigentes, mas viáveis, baseadas nas melhores práticas, com o fim de garantir que as características inerentes à constituição das USF tragam melhores resultados em saúde, sem colocar em causa a implementação e o desenvolvimento organizacional da equipa.

A proposta de mínimos e máximos de referência fixados para as metas considera os valores definidos como objectivos de cada plano de saúde, o histórico observado nos últimos três anos e resulta do consenso entre os Departamentos de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde e a ACSS.

A negociação de objectivos para cada indicador em cada USF/UCSP deve considerar o histórico e a evolução registada nos anos anteriores, devendo ser negociados valores que se insiram nos intervalos fixados.

Nos indicadores de eficiência para 2010 apenas são objecto de contratualização os medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica efectivamente facturados ao SNS, considerando-se o Preço de Venda ao Público (PVP), embora o acompanhamento seja feito igualmente aos valores prescritos.

CARTEIRA ADICIONAL

Encontra-se em estudo o circuito de definição e aprovação do programa de cada carteira adicional, o circuito de proposta, análise, cabimentação e aprovação de execução de uma carteira adicional no contexto ACES, e o modelo de acompanhamento e avaliação da execução das carteiras adicionais (i.e. possibilidade de indicadores de desempenho, calendário de avaliação, critérios de extinção/manutenção da carteira adicional de acordo com mínimos de desempenho).

II B) – PLANO DE ACOMPANHAMENTO INTERNO

Paralelamente à contratualização dos indicadores associados à carteira básica de serviços, cada USF deverá iniciar a progressiva implementação de **um plano de acompanhamento interno**, iniciando, assim, um processo de autoavaliação, tendo por fim chegar à acreditação.

O **plano de acompanhamento interno** deverá ser construído com o apoio das ERA, no âmbito do processo de acompanhamento das USF. O referido plano a implementar deverá avaliar o grau de cumprimento de um ou mais procedimentos e as não conformidades associadas.

A ERA deverá verificar a existência e implementação do plano de acompanhamento interno e remeter aos DCARS, anualmente, um relatório resumo, onde explicita o(s) procedimento(s) que estão a ser alvo de auditoria e o grau de execução do referido plano.

III - COMO AVALIAR?

O **acompanhamento dos indicadores** deve ser feito pela UAG com o apoio dos DCARS, de forma automatizada, isto é, sem trabalho adicional para os elementos da USF. As UAG devem enviar mensalmente relatórios de execução das cartas de compromisso às USF.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos utilizadores e dos profissionais pressupõem a aplicação de questionários – modelo nacional, de modo a permitir comparações no território nacional.

A avaliação do compromisso contratualizado será feita de acordo com a seguinte tabela:

Tabela 3. Métrica de avaliação das metas contratualizadas

Estado	Pontuação	Classes	
		Acessibilidade Desempenho Assistencial Satisfação dos Utentes	Eficiência
Atingido	2	> 90 %	<= 100 %
Quase Atingido	1	[80 %, 90 %]]100 %, 105 %]
Não Atingido	0	< 80 %	> 105 %

O indicador que mede a satisfação dos utilizadores é avaliado através da aplicação de questionários, da qual resulta um valor final de satisfação.

As metas estabelecidas para os indicadores 2.7.1/6.1 e 2.7.2/6.1 devem ser consideradas não atingidas se os valores obtidos forem inferiores ao estabelecido.

IV - QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS?

Do apuramento dos resultados finais da contratualização deve resultar a atribuição, ou não, de um **Incentivo Institucional**.

Adicionalmente, o não cumprimento dos indicadores propostos pode, de acordo com regulamentação futura, implicar a passagem de USF Modelo B para Modelo A, ou em último recurso a extinção da USF.

O valor dos incentivos é atribuído na totalidade, nos casos em que se verifique cumulativamente o compromisso nas quatro classes de indicadores, conforme a tabela seguinte:

Tabela 4. Atribuição de 100% de incentivos institucionais

Classes	Número de indicadores contratualizados	Pontuação máxima possível (100%)	Pontuação mínima a obter (90%)
Acessibilidade	4	8	7
Desempenho assistencial	8	16	14
Satisfação dos utentes	1	2	2
Eficiência	2	4	4

O valor dos incentivos é atribuído a 50% nos casos em que se verifique cumulativamente o compromisso nas quatro classes de indicadores e em que pelo menos um dos indicadores de eficiência é cumprido, conforme a tabela seguinte:

Tabela 5. Atribuição de 50% de incentivos institucionais

Número de indicadores contratualizados	Pontuação máxima possível (100%)	Pontuação mínima a obter (80%)
15	30	24

As USF que tenham direito ao Incentivo Institucional devem elaborar um **Plano para a Aplicação do Incentivo**, após terem sido informadas pelos seus DE. O Plano para Aplicação de Incentivos deve ser remetido para o Conselho Directivo da ARS, com parecer do CC, pelo DE do ACES, com conhecimento ao DCARS. Nas USF que integram ULS o Plano para a Aplicação do Incentivo deve ser remetido ao Conselho de Administração da respectiva ULS.

Cabe ao Conselho Directivo da ARS aprovar o Plano de Aplicação de Incentivos, garantindo, assim, a cabimentação orçamental para o valor em causa. Caso o Plano de Aplicação de Incentivos não vá ao encontro da estratégia regional de saúde definida pela ARS, esta deve devolver o documento ao DE do ACES. Este, com a participação do CC, deve negociar com a USF, dentro dos prazos previstos, as alterações necessárias no referido plano.

O Plano de Aplicação dos Incentivos deve traduzir-se, nomeadamente, na distribuição de informação técnica, na participação em conferências, simpósios, colóquios e seminários sobre matérias de diferentes actividades da carteira de serviços da USF, no apoio à investigação ou no aumento das amenidades de exercício de funções da equipa multiprofissional (conforme o nº2, Artº38, do Decreto-Lei 298/2007). Este programa deve estar preferencialmente enquadrado num programa de melhoria continua.

O valor de incentivos institucionais é definido de acordo com a seguinte tabela, e varia de acordo com as unidades ponderadas (UP) de cada USF:

Tabela 6. Valor dos incentivos institucionais

Número de unidades ponderadas (UP) por USF	Valor dos Incentivos (euros)
<8 500	9 600
8 500 – 15 500	15 200
>= 15 500	20 000

Caso a USF não venha a despendar a totalidade do incentivo a que teve direito até ao final do ano civil, pode transferi-lo para o ano seguinte.

V - TEMPOS ASSOCIADOS

Os prazos previstos para apuramento de resultados e atribuição de incentivos institucionais estão previstos na Portaria n.º 301/2008, de 18 de Abril.

A USF elabora o relatório de actividades, focalizado nas metas dos indicadores contratualizados, e proposta de plano de aplicação de incentivos institucionais, que remete ao DE do ACES que, após validação junto do CC, o remeterá ao DCARS respectivo até ao dia 15 de Fevereiro.

A ARS deve comunicar ao ACES / USF, até 28 de Fevereiro, a decisão relativa à atribuição de incentivos referentes ao ano civil anterior.

O DE/CC do ACES pode, se assim o entender e em articulação com a ARS, providenciar a realização de uma auditoria clínica para verificar o cumprimento das metas, que deve estar concluída até 15 de Março, no que se refere à carta de compromisso do ano civil anterior. O processo de auditoria clínica também pode ser desencadeado por iniciativa da ARS em articulação com o DE/CC do respectivo ACES. Sempre

que se inicie uma auditoria, o processo de atribuição de incentivos fica suspenso durante os 30 dias posteriores à data de decisão da sua realização.

A ARS aprova o plano de aplicação de incentivos institucionais remetido pelo DE do ACES até 31 de Março e este, comunica ou negocia com a USF a sua aplicação em consonância com a estratégia regional de saúde.

Da experiência de 2009, respeitante ao apuramento de incentivos institucionais e financeiros relativos a 2008, dados os constrangimentos existentes, designadamente relacionados com a finalização da conferência de facturas de medicamentos e meios complementares, verificou-se que não foi possível cumprir os prazos estabelecidos em Portaria, pelo que se propõe para 2010, a seguinte calendarização:

Até 28 de Fevereiro de 2011 – entrega do relatório final de actividades da USF e proposta de plano de incentivos institucionais ao DE do ACES – responsável: USF

Até 31 de Março de 2011 – Avaliação e decisão da atribuição dos incentivos às USF - responsável: DE do ACES, com a participação do CC, e com validação pela ARS

Entre 31 de Março e 30 de Abril de 2011 – realização de auditorias às USF (se aplicável) - responsável: ACES com o apoio da ARS

Até 15 de Abril de 2011 – Envio de todos os planos de aplicação de incentivos aprovados à ARS - responsável: DE do ACES

CONTRATUALIZAÇÃO - USF MODELO B

As USF de modelo B são unidades funcionais com maior amadurecimento organizacional onde o trabalho em equipa de saúde familiar é uma prática efectiva e em que os profissionais estão dispostos a aceitar um nível de contratualização de **patamares de desempenho mais exigentes**, traduzindo-se, tendencialmente, por metas com valores médios mais elevados

Às USF modelo B são atribuídos incentivos institucionais (de acordo com princípios explicitados para as USF modelo A) e incentivos financeiros aos profissionais.

Os incentivos atribuídos aos médicos são aferidos pela compensação das actividades específicas e os dos restantes profissionais — enfermeiros e pessoal administrativo — integrados na compensação pelo desempenho.

A atribuição de incentivos aos profissionais das USF é regulada pelo Decreto-lei nº 298/2007, de 22 de Agosto, pela Portaria n.º 301/2008 de 18 de Abril, clarificados pelo “Regulamento para Cálculo das Remunerações dos Profissionais Integrados em Unidades de Saúde Familiar de Modelo B, homologado pelo Sr. Secretário de Estado da Saúde a 23 de Abril de 2008.

REMUNERAÇÃO DOS MÉDICOS

A remuneração mensal dos médicos das USF integra uma remuneração base (remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de trinta e cinco horas semanais, relativa à responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde aos utentes da respectiva lista, com a dimensão mínima de 1917 unidades ponderadas), suplementos e compensações pelo desempenho. São considerados os seguintes suplementos: (1) suplemento associado ao aumento das unidades ponderadas; (2) suplemento da realização de cuidados domiciliários; (3) suplemento associado às unidades contratualizadas do alargamento do período de funcionamento ou cobertura assistencial. Acresce ainda um suplemento remuneratório para o Coordenador da USF, no valor de 910€, e um suplemento para o orientador de formação do internato complementar de medicina geral e familiar, no valor de 520€.

COMPENSAÇÕES PELO DESEMPENHO

A compensação pelo desempenho integra a compensação associada ao desenvolvimento das actividades específicas (Anexo III) e a compensação associada à carteira adicional de serviços, quando contratualizada.

Sempre que não exista base para o cálculo das unidades ponderadas das actividades específicas (24 meses de histórico) dos médicos associados ao desempenho, e respectiva qualidade assistencial, deve ser considerada a atribuição de oito unidades contratualizadas (UC) por médico. Ou seja, o equivalente a um máximo de 1.040€/médico.

SUPLEMENTO ASSOCIADO AO AUMENTO DAS UNIDADES PONDERADAS

A lista de utentes inscritos por cada médico tem uma dimensão mínima de 1917 unidades ponderadas, a que correspondem, em média, 1550 utentes de uma lista padrão nacional. As unidades ponderadas referidas no número anterior obtêm -se pela aplicação dos seguintes factores:

- a) O número de crianças dos 0 aos 6 anos de idade é multiplicado pelo factor 1,5;
- b) O número de adultos entre os 65 e os 74 anos de idade é multiplicado pelo factor 2;
- c) O número de adultos com idade igual ou superior a 75 anos é multiplicado pelo factor 2,5.

A dimensão ponderada dos utentes inscritos na USF e da lista de utentes por médico é actualizada trimestralmente no primeiro ano de actividade na USF e anualmente nos anos seguintes.

Tabela 7. Lista de ponderação de utentes - médicos

Dimensão ponderada da lista por médico		N.º de UC a receber	Valor mensal a receber (euros)
De...	Até...		
	1917	+0	
1918	1972	+1	234
1973	2027	+2	468
2028	2082	+3	702
2083	2137	+4	936
2138	2192	+5	1170
2193	2247	+6	1404
2248	2302	+7	1534
2303	2357	+8	1664
2358		+9	1794

Os médicos, cuja lista de utentes não atinja a dimensão mínima de unidades ponderadas de 1917, têm direito à remuneração da respectiva categoria e escalão do seu regime de trabalho durante os primeiros seis meses de actividade nas USF.

SUPLEMENTO ASSOCIADO À REALIZAÇÃO DE CUIDADOS DOMICILIÁRIOS

Este suplemento é calculado com base na seguinte tabela e fórmula de cálculo.

Tabela 8. Visitas domiciliárias

Número de visitas Domiciliárias a remunerar	Valor mensal a receber (euros)
De 1 a 20	De 30 a 600

O cálculo considera a realização de menos de 20 domicílios mensais ou mais de 20 domicílios inclusive:

- a) <20 Domicílios/ mês/ médico, cada visita domiciliária é remunerada a 30€

b) ≥ 20 Domicílios/mês/ médico, é estabelecido um tecto máximo de 600€/mês/médico

SUPLEMENTO ASSOCIADO AO ALARGAMENTO DO PERÍODO DE FUNCIONAMENTO

O suplemento associado ao alargamento do período de funcionamento é devido ao grupo de médicos, dividido igualmente por todos, sendo paga, mensalmente, a cada médico a respectiva quota-parte, segundo exemplos da seguinte tabela:

Tabela 9. Período de funcionamento - médicos

	Dias Úteis	Sábados, Domingos	Feridos
	1 hora de alargamento semanal = 1UC		
Médicos	1UC = 180,00€	1UC = 235,00€	1UC x 0.269=63,23€

REMUNERAÇÃO DOS ENFERMEIROS

A remuneração mensal devida aos enfermeiros das USF integra uma remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho. A remuneração base corresponde à remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de tempo completo.

São considerados os seguintes suplementos: (1) suplemento associado ao aumento das unidades ponderadas; (2) suplemento associado às UC do alargamento do período de funcionamento ou cobertura assistencial, quando contratualizado.

Acresce ainda a atribuição anual de incentivos financeiros.

As componentes previstas são devidas ao grupo de enfermeiros, divididas igualmente por todos, sendo paga, mensalmente, a cada enfermeiro, a respectiva quota-parte.

SUPLEMENTO ASSOCIADO AO AUMENTO DAS UNIDADES PONDERADAS

A dimensão ponderada dos utentes inscritos na USF e o cálculo do suplemento respectivo é actualizado trimestralmente, no primeiro ano de actividade na USF, e nos anos seguintes em 31 de Dezembro de cada ano.

Tabela 10. Lista de ponderação de utentes - enfermeiros

Dimensão ponderada do número de utentes por enfermeiro		N.º de UC a receber	Valor mensal a receber (euros)
De...	Até...		
	1917	+0	
1918	1972	+1	100
1973	2027	+2	200
2028	2082	+3	300
2083	2137	+4	400
2138	2192	+5	500
2193	2247	+6	600
2248	2302	+7	700
2303	2357	+8	800
2358		+9	900

SUPLEMENTO ASSOCIADO AO ALARGAMENTO DO PERÍODO DE FUNCIONAMENTO

O suplemento associado ao alargamento do período de funcionamento é devido ao grupo de enfermeiros, segundo exemplos da seguinte tabela:

Tabela 11. Período de funcionamento - enfermeiros

	Dias Úteis	Sábados, Domingos	Ferriados
	1 hora de alargamento semanal = 1UC		
Enfermeiros	1UC = 89,00€	1UC = 115,00€	1UC x 0.269=30,94€

ATRIBUIÇÃO DE INCENTIVOS FINANCEIROS

A atribuição de incentivos financeiros depende da concretização de metas contratualizadas referentes a actividades decorrentes de (I) vigilância de mulheres em planeamento familiar e (II) grávidas, de vigilância de (III e IV) crianças do nascimento até ao segundo ano de vida, de vigilância de (V) diabéticos e de (VI) hipertensos.

O valor máximo anual dos incentivos financeiros a distribuir, por enfermeiro é de € 3.600.

Tabela 12. Indicadores para atribuição de incentivos financeiros

Área	N.º SI	Indicador
I	3.22 MOD	Taxa de utilização de consultas de enfermagem em planeamento familiar
	5.2 MOD	Percentagem de mulheres entre os 25 -49 anos vigiadas na USF com colpocitologia actualizada
II	4.22 M	Percentagem de grávidas com 6 ou mais consultas de enfermagem em saúde materna
	6.4	Percentagem de grávidas com revisão de puerpério efectuada
	4.33	Percentagem de visitas domiciliárias realizadas a puérperas vigiadas na USF durante a gravidez
III	6.13	Percentagem de diagnósticos precoces (TSHPKU) realizados até ao 7.º dia de vida do recém-nascido
	4.34 MOD	Percentagem de visitas domiciliárias realizadas a recém-nascidos até aos 15 dias de vida
	4.9 M	Percentagem de crianças com pelo menos seis consultas de vigilância de saúde infantil dos 0 aos 11 meses
IV	4.10 M	Percentagem de crianças com pelo menos 3 consultas de saúde infantil no 2.º ano de vida
	5.13 MOD.2	Percentagem de inscritos com peso e altura registado nos últimos 12 meses (2 anos)
	6.1 M	Percentagem de crianças com 2 anos com PNV actualizado
V	6.19 M	Percentagem de diabéticos abrangidos pela consulta de enfermagem
	6.16	Percentagem de diabéticos com gestão do regime terapêutico ineficaz ¹
	5.7	Percentagem de diabéticos com pelo menos um exame dos pés registado no ano
VI	5.10 M	Percentagem de hipertensos com registo de pressão arterial em cada semestre
	5.13 MOD.1	Percentagem de hipertensos com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses
	6.2 MOD	Percentagem de hipertensos com vacina antitetânica actualizada

No Anexo II encontram-se os BI destes indicadores, onde constam as respectivas fórmulas de cálculo.

O apuramento dos incentivos financeiros obtém-se segundo a seguinte métrica de avaliação:

Tabela 13. Métrica de avaliação das metas contratualizadas para atribuição de incentivos financeiros

Estado	Pontuação por Actividade	Indicador
Atingido	2	> 90 %

¹ Nenhuma das aplicações actualmente em uso permite a medição e acompanhamento deste indicador

Quase Atingido	1	[80 %, 90 %]
Não Atingido	0	< 80 %

O valor dos incentivos é atribuído, na sua totalidade, nos casos em que se verifique o seguinte cumprimento das metas nos 17 indicadores de desempenho. Excepcionalmente, a meta estabelecida para o indicador 2.7.2/6.1 deve ser considerada não atingida se o valor obtido for inferior ao estabelecido.

Tabela 14. Atribuição de 100% de incentivos financeiros

Número de indicadores de desempenho contratualizados	Pontuação máxima possível (100 %)	Pontuação mínima a obter (90 %)
17	34	30

O valor dos incentivos é atribuído a 50 %, nos casos em que se verifique o seguinte cumprimento das metas nos 17 indicadores de desempenho:

Tabela 15. Atribuição de 50% de incentivos financeiros

Número de indicadores de desempenho contratualizados	Pontuação máxima possível (100 %)	Pontuação mínima a obter (75 %)
17	34	25

Por motivos de definição e monitorização do indicador 6.16, propõe-se que seja considerado atingido para efeitos de atribuição de incentivos.

Caso haja lugar à atribuição de incentivos financeiros, a ARS procede ao cálculo até 31 Março de 2011 e a respectiva entrega aos enfermeiros, até 30 de Abril de 2011 (datas ajustadas caso a USF seja alvo de auditoria por parte da ARS)

REMUNERAÇÃO DOS ADMINISTRATIVOS

A remuneração mensal devida ao pessoal administrativo das USF integra uma remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho. A remuneração base integra a remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de tempo completo.

São considerados os seguintes suplementos: (1) suplemento associado ao aumento das unidades ponderadas e (2) suplemento associado às UC do alargamento do período de funcionamento ou cobertura assistencial, quando contratualizado.

Acresce ainda a atribuição anual de incentivos financeiros.

As componentes previstas são devidas ao grupo de administrativos, divididas igualmente por todos, sendo paga, mensalmente, a cada administrativo a respectiva quota-parte.

SUPLEMENTO ASSOCIADO AO AUMENTO DAS UNIDADES PONDERADAS

A dimensão ponderada dos utentes inscritos na USF e o cálculo do suplemento respectivo é actualizado trimestralmente, no primeiro ano de actividade na USF, e nos anos seguintes em 31 de Dezembro de cada ano.

Tabela 16. Lista de ponderação de utentes – administrativos

Dimensão ponderada do número de utentes por assistente administrativo		N.º de UC a receber	Valor mensal a receber (euros)
De...	Até...		
	2474	+0	
2475	2545	+1	60
2546	2616	+2	120
2617	2687	+3	180
2688	2758	+4	240
2759	2829	+5	300
2830	2900	+6	360
2901	2971	+7	420
2972	3042	+8	480
3043		+9	540

SUPLEMENTO ASSOCIADO AO ALARGAMENTO DO PERÍODO DE FUNCIONAMENTO

O suplemento associado ao alargamento do período de funcionamento é devido ao grupo de administrativos, segundo exemplos da seguinte tabela:

Tabela 17. Período de funcionamento - administrativos

Dias Úteis	Sábados, Domingos	Feridos
------------	-------------------	---------

1 hora de alargamento semanal = 1UC			
Administrativos	1UC = 50,00€	1UC = 65,00€	1UC x 0.269=17.49€€

ATRIBUIÇÃO DE INCENTIVOS FINANCEIROS

A atribuição de incentivos financeiros depende da concretização de metas contratualizadas referentes a actividades decorrentes de (I) vigilância de mulheres em planeamento familiar e (II) grávidas, de vigilância de (III e IV) crianças do nascimento até ao segundo ano de vida, de vigilância de (V) diabéticos e de (VI) hipertensos.

Os critérios e métrica de atribuição de incentivos financeiros ao pessoal administrativo são idênticos ao descrito para o pessoal de enfermagem.

O valor máximo anual dos incentivos financeiros a distribuir, por assistente administrativo, é de €1.150.

Caso haja lugar à atribuição de incentivos financeiros, a ARS procede ao cálculo até 31 Março de 2011 e a respectiva entrega ao pessoal administrativo, até 30 de Abril de 2011 (datas ajustadas caso a USF seja alvo de auditoria por parte da ARS)

ANEXO I – INDICADORES PARA ATRIBUIÇÃO DE INCENTIVOS INSTITUCIONAIS EM 2010

N.º do Indicador	1.1.1.1	N.º do Indicador (original)	3.12
Designação	Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família		
Tipo de Indicador	ACESSO	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Avaliar o acesso dos utentes ao seu próprio médico de família.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de consultas que cada médico realiza aos seus utentes e a utentes fora da sua lista.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de consultas
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	Histórico
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador: - Denominador; - Total de consultas, presenciais, com o seu médico de família.</p> <p>Denominador: - Ter inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ter registo de consultas médicas no período em análise, programadas ou não, em horário normal ou acrescido.</p>		
Observações	A consulta realizada por um interno é contabilizada em nome do médico de MGF indicado como o seu tutor.		
Factor crítico	N.º de utentes sem médico de família atribuído		
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º total de consultas médicas presenciais com o seu médico de família	SI USF / UCSP	N.º de consultas
B - Denominador	N.º total de consultas médicas no período em análise	SI USF / UCSP	N.º de consultas

N.º do Indicador	1.3.1.1	N.º do Indicador (original)	3.15
Designação	Taxa de utilização global de consultas		
Tipo de Indicador	ACESSO	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Avaliar o acesso a consultas médicas pela população inscrita.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de utentes inscritos que tiveram consulta, de qualquer tipo, no período em análise.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Taxa
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	Histórico
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter pelo menos uma consulta médica, presencial ou não presencial, no período em análise. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise. 		
Observações			
Factor crítico	Análise - 1 utente pode ter diversas 1.as consultas (MGF, PF, SM...)		
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de inscritos com pelo menos uma consulta médica.	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de inscritos	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	1.3.4.1	N.º do Indicador (original)	4.18
Designação	Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos		
Tipo de Indicador	ACESSO	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Avaliar a realização de consulta domiciliária médica relativamente à população inscrita na Unidade Funcional (USF/UCSP)		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime o número de consultas médicas no domicílio por cada mil inscritos na Unidade Funcional (USF/UCSP)		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Permilagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 1000
		Output	Taxa de consultas domiciliárias (Méd.)
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	Histórico
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter registo de consulta domiciliária médica no período em análise (total de visitas). <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise. 		
Observações	Considera-se apenas uma consulta domiciliária médica por dia por utente.		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º total de consultas domiciliárias médicas (USF/UCSP)	SI USF / UCSP	N.º de consultas
B - Denominador	N.º de inscritos	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	1.3.4.3	N.º do Indicador (original)	4.30
Designação	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos		
Tipo de Indicador	ACESSO	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Avaliar a realização de consulta domiciliária de enfermagem relativamente à população inscrita na Unidade Funcional (USF/UCSP)		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime o número de consultas de enfermagem no domicílio por cada mil inscritos na Unidade Funcional (USF/UCSP)		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Permilagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 1000
		Output	Taxa de consultas domiciliárias (Enf.)
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	Histórico
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter registo de consulta domiciliária de enfermagem no período em análise (total de visitas). <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise. 		
Observações	Considera-se apenas uma visita domiciliária médica por dia por utente.		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º total de consultas domiciliárias de enfermagem	SI USF / UCSP	N.º de consultas
B - Denominador	N.º de inscritos	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.2.2.1	N.º do Indicador (original)	5.2
Designação	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia actualizada (uma em 3 anos)		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	
Objectivo	Avaliar a cobertura do programa de vigilância oncológica.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de mulheres com idades entre [25,64] anos, de entre todas as inscritas na Unidade Funcional (USF/UCSP), que fizeram uma colpocitologia nos últimos 3 anos.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter um registo de colpocitologia realizada até 3 anos antes do fim do período em análise. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ser mulher; - Ter idade entre [25,64] anos. 		
Observações	Código da tabela de MCDT do SNS em vigor		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de mulheres com registo de colpocitologia realizada nos últimos 3 anos.	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º total de mulheres inscritas com idades entre os [25,64] anos.	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.2.1.1	N.º do Indicador (original)	5.1M
Designação	Percentagem de mulheres entre os 50 e 69 anos com mamografia registada nos últimos dois anos		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	
Objectivo	Avaliar a cobertura do programa de vigilância oncológica.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de mulheres de entre todas as inscritas na Unidade Funcional (USF/UCSP), que tem registo de ter realizado uma mamografia nos últimos 2 anos.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter um registo de mamografia realizada até 2 anos antes do fim do período em análise. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ser mulher; - Ter idade entre [50,69] anos. 		
Observações	Códigos da tabela de MCDT do SNS em vigor		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de mulheres com registo de mamografia realizada nos últimos 2 anos.	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º total de mulheres inscritas com idades entre os [50,69] anos.	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.3.2.3	N.º do Indicador (original)	5.4 M
Designação	Percentagem de diabéticos com pelo menos três HbA1C registadas nos últimos 12 meses, desde que abranjam 2 semestres		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar o acompanhamento dos utentes diabéticos em vigilância no programa de diabetes - parâmetro hemoglobina glicosilada.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de diabéticos, com compromisso de vigilância, que tem pelo menos três registos de HbA1C no período em análise.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter três registos de HbA1C no período em análise; - Ter pelo menos 1 registo de HbA1C em cada semestre do período em análise. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ter este diagnóstico sinalizado como activo na sua lista de problemas (classificação ICPC = T89 ou T90) até 30 de Junho, inclusive, no período em análise; - Ter entre [18,75] anos; - Ter compromisso de vigilância na Unidade Funcional (USF/UCSP) no programa de Diabetes. 		
Observações			
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de utentes com pelo menos 3 registos de HbA1C no período.	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de utentes com compromisso de vigilância no programa de diabetes.	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.3.3.3M1	N.º do Indicador (original)	5.10M
Designação	Percentagem de hipertensos c/ registo de pressão arterial em cada semestre		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Avaliar o cumprimento dos parâmetros definidos para vigilância.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de hipertensos com pelo menos um registo de pressão arterial em cada semestre, no período em análise.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter pelo menos um registo de pressão arterial em cada semestre, no período em análise. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ter este diagnóstico sinalizado como activo na sua lista de problemas (classificação ICPC = K86 ou K87) até 30 de Junho, inclusive, no período em análise; - Ter compromisso de vigilância no programa de hipertensão. 		
Observações	Indicador a aplicar em 2009 e 2010.		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de utentes com pelo menos 1 registo de TA em cada semestre	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de utentes com compromisso de vigilância no programa de hipertensão no período em análise	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.1.3.7	N.º do Indicador (original)	6.1M
Designação	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 2 anos		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar o PNV aos 2 anos		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de utentes inscritos, com 2 anos completos, que tem o PNV actualizado.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES	Fórmula	A/B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter PNV actualizado no dia em que completa 2 anos. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ter completado 2 anos no período em análise. 		
Observações	<p>A. Registo completo. Para ter o PNV cumprido, as crianças com 2 anos necessitam de ter as seguintes vacinas registadas, com data de administração anterior à data do segundo aniversário:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos 1 inocularção de BCG ou uma prova tuberculínica; - Pelo menos 3 inocularções de VAP ou VIP ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPaVIP; - Pelo menos 4 inocularções de DTPa ou DTPw ou DTPaHib ou DTPwHib ou DT ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPaVIP; - Pelo menos 1 inocularção de Hib ou DTPaHib ou DTPwHib ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPwHibVIP após os 15 meses de idade; - Pelo menos 3 inocularções de VHB ou VHAB; - Pelo menos 1 inocularção de MenC após os 12 meses de idade (apenas obrigatório para os nascidos após 1-10-2004); - Pelo menos 1 inocularção de VASPR; <p>B. Registo simplificado. Em alternativa, aceitam-se como tendo o PNV cumprido das crianças que têm registos da última dose de cada vacina, mesmo que não existam registos das primeiras, desde que a data de administração seja anterior à data do segundo aniversário:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos 1 inocularção de BCG ou uma prova tuberculínica; - Pelo menos um registo da 3ª dose (ou superior) de VAP ou VIP ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPaVIP; - Pelo menos um registo da 4ª dose (ou superior) de DTPa ou DTPw ou DTPaHib ou DTPwHib ou DT ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPaVIP; - Pelo menos 1 inocularção de Hib ou DTPaHib ou DTPwHib ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPwHibVIP após os 15 meses de idade; - Pelo menos um registo da 3ª dose (ou superior) de VHB ou VHAB; - Pelo menos 1 inocularção de MenC após os 12 meses de idade (apenas obrigatório para os nascidos após 1-10-2004); - Pelo menos 1 inocularção de VASPR; <p>C. Imunizado – as vacinas relativamente às quais é colocado o atributo de "imunizado" são classificadas como cumpridas</p>		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de crianças com 2 anos com PNV actualizado.	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.1.3.8	N.º do Indicador (original)	6.1M
Designação	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 6 anos		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar o cumprimento do PNV aos 7 anos		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de utentes inscritos, com 7 anos completos, que tem o PNV actualizado.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES	Fórmula	A/B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter PNV actualizado no dia em que completa 7 anos. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ter completado 7anos no período em análise. 		
Observações	<p>A. Registo completo. Para ter o PNV cumprido, as crianças com 7 anos necessitam de ter as seguintes vacinas registadas, com data de administração anterior ao dia em que completam 7 anos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos 1 inoculação de BCG ou uma prova tuberculínica; - Pelo menos 4 inoculações de VAP ou VIP ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPaVIP no intervalo [0; 7] anos; - Pelo menos 1 inoculação de DTPa ou DTPw ou DTPaHib ou DTPwHib ou DT ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPaVIP no intervalo [4; 7] anos; - Pelo menos 3 inoculações de DTPa ou DTPw ou DTPaHib ou DTPwHib ou DT ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPaVIP no intervalo [0; 4] anos; - Pelo menos 3 inoculações de VHB ou VHAB no intervalo [0; 7] anos; - Pelo menos 1 inoculação de MenC no intervalo [0; 7] anos; - Pelo menos 2 inoculações de VASPR no intervalo [0; 7] anos; <p>B. Registo simplificado. Em alternativa, aceitam-se como tendo o PNV cumprido das crianças que têm registos da última dose de cada vacina, mesmo que não existam registos das primeiras, desde que a data de administração seja anterior ao dia em que completam 7 anos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos 1 inoculação de BCG ou uma prova tuberculínica no intervalo [0; 7] anos; - Pelo menos um registo da 4ª dose (ou superior) de VAP ou VIP ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPaVIP no intervalo [0; 7] anos; - Pelo menos um registo da 4ª dose (ou superior) de DTPa ou DTPw ou DTPaHib ou DTPwHib ou DT ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPaVIP no intervalo [0; 7] anos; - Pelo menos um registo da 3ª dose (ou superior) de VHB ou VHAB no intervalo [0; 7] anos; - Pelo menos 1 inoculação de MenC no intervalo [0; 7] anos; - Pelo menos um registo da 2ª dose (ou superior) de VASPR no intervalo [0; 7] anos; <p>C. Imunizado – as vacinas relativamente às quais é colocado o atributo de "imunizado" são classificadas como cumpridas.</p>		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de crianças com 7 anos com PNV actualizado.	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.1.3.1	N.º do Indicador (original)	6.12
Designação	Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF/UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Promover a precocidade dos primeiros contactos na vida.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de primeiras consultas na vida, ocorridas até aos 28 dias.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A/B x 100
		Output	Percentagem de consultas
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	Histórico
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter um registo de 1.ª consulta nos primeiros 28 dias de vida. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ter completado 28 dias de vida no período em análise. 		
Observações	São consideradas as visitas domiciliárias médicas.		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de utentes com consultas realizadas até ao 28.º dia de vida.	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de utentes que completaram 28 dias no período em análise.	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.1.2.2M1	N.º do Indicador (original)	6.9M
Designação	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF/UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Promover a realização de consultas de gravidez durante o 1.º trimestre.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de grávidas que teve consulta de saúde materna no 1.º trimestre de gravidez.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A/B x 100
		Output	Percentagem de grávidas
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	Histórico
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter consulta de saúde materna no 1.º trimestre de gravidez. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ser mulher; - Ter um destes diagnósticos activos na sua lista de problemas - ICPC W78, W79, W84; - Completar 12 semanas de gravidez no período em análise.- [1;90] dias a contar da DUM 		
Observações	Alteração para 2010; Considerar data da última menstruação (DUM)		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de grávidas com registo de consulta em saúde materna no 1.º trimestre de gravidez.	SI USF / UCSP	N.º de grávidas
B - Denominador	N.º de grávidas que completam 12 semanas de gravidez no período em análise.	SI USF / UCSP	N.º de grávidas

N.º do Indicador	5.1.1.5M1	N.º do Indicador (original)	7.6
Designação	Custo médio de medicamentos prescritos por utilizador		
Tipo de Indicador	EFICIÊNCIA	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar o gasto com medicamentos prescritos na Unidade Funcional (USF/UCSP).		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime o custo médio dos medicamentos prescritos, por cada utilizador.		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	€
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B
		Output	Custo médio
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador: - Custo com medicamentos (PVP), cujas prescrições foram efectuadas no intervalo de tempo em análise.</p> <p>Denominador: - N.º de utilizadores no período em análise.</p>		
Observações	Se a prescrição for feita por DCI é considerado o valor mais baixo do último mês.		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	Custo total com medicamentos prescritos	SI USF / UCSP	€
B - Denominador	N.º de utilizadores	SI USF / UCSP	N.º de utilizadores

N.º do Indicador	5.2.1.1M1	N.º do Indicador (original)	7.7
Designação	Custo médio de MCDT prescritos por utilizador		
Tipo de Indicador	EFICIÊNCIA	Entidade Gestora	USF/UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar o custo com MCDT prescritos na Unidade Funcional (USF/UCSP).		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime o custo médio dos MCDT prescritos, por cada utilizador.		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	€
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A/B
		Output	Custo médio
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador: - Custo com MCDT, cujas prescrições foram efectuadas no intervalo de tempo em análise.</p> <p>Denominador: - N.º de utilizadores no período em análise.</p>		
Observações			
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	Custo total com MCDT prescritos	SI USF / UCSP	€
B - Denominador	N.º de utilizadores	SI USF / UCSP	N.º de utilizadores

ANEXO II – INDICADORES PARA ATRIBUIÇÃO DE INCENTIVOS FINANCEIROS EM 2010

N.º do Indicador	2.1.1.2	N.º do Indicador (original)	3.22M
Designação	Taxa de utilização de consultas de enfermagem de planeamento familiar		
Tipo de Indicador	ACESSO	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Avaliar o acesso das mulheres em idade fértil a consultas de planeamento familiar.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de mulheres em idade fértil, inscritas na Unidade Funcional (USF/UCSP), que tiveram uma consulta de enfermagem, em planeamento familiar no período em análise.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter pelo menos uma consulta de enfermagem em planeamento familiar no período em análise. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ser mulher; - Ter idade entre [15,49] anos. 		
Observações			
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de mulheres com consultas de enfermagem em planeamento familiar, no período em análise.	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de mulheres inscritas entre os [15,49] anos, no período em análise.	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.2.2.1M1	N.º do Indicador (original)	5.2M
Designação	Percentagem de mulheres entre os 25 e 49 anos vigiadas na USF com colpocitologia actualizada		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Avaliar o cumprimento dos parâmetros definidos para a vigilância em saúde		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime, em valor percentual, o n.º de mulheres inscritas na Unidade Funcional (USF/UCSP), com compromisso de vigilância em planeamento familiar, que fizeram uma colpocitologia nos últimos 3 anos.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A/B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	Histórico
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter um registo de colpocitologia realizada até 3 anos antes do fim do período em análise. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ser mulher; - Ter idade entre [25,49] anos; - Ter compromisso de vigilância em Planeamento Familiar. 		
Observações	Código da tabela de MCDT do SNS em vigor.		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de mulheres com compromisso de vigilância, com registo de colpocitologia realizada nos últimos 3 anos.	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de mulheres com compromisso de vigilância em planeamento familiar.	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.1.2.4M1	N.º do Indicador (original)	4.22M
Designação	Percentagem de grávidas com 6 ou mais consultas de enfermagem em saúde materna		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF/UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Avaliar a acessibilidade da população ao enfermeiro e o cumprimento dos parâmetros definidos para a vigilância de saúde		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de grávidas com compromisso de vigilância em Saúde Materna na Unidade Funcional (USF/UCSP), com pelo menos 6 consultas de enfermagem em saúde materna de cada mulher, durante o tempo que decorreu a gravidez		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A/B x 100
		Output	Percentagem de Utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	Histórico
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Grávidas com 6 ou mais consultas de enfermagem em saúde materna. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ser mulher; - Ter um destes diagnósticos activos na sua lista de problemas - ICPC W78, W79, W84; - Ter compromisso de vigilância em saúde materna, no período em análise; - Ter registo de data de parto no período em análise. 		
Observações	Indicador a aplicar em 2010 e monitorizar em 2008 e 2009		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de grávidas com 6 ou mais consultas de enfermagem em saúde materna	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de grávidas com compromisso de vigilância em saúde materna e com data de parto no período em análise	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.1.2.5	N.º do Indicador (original)	6.4
Designação	Percentagem de grávidas com revisão de puerpério efectuada		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF/UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Cumprimento dos parâmetros definidos para a vigilância de saúde.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de mulheres com data de parto registada, que efectuaram revisão do puerpério até às 6 semanas posteriores.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A/B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	Histórico
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter consulta de revisão de puerpério realizada até 6 semanas (42 dias) após a data do parto. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ser mulher; - Ter pelo menos um destes diagnósticos sinalizado como activo na sua lista de problemas (classificação ICPC - W78, W79 ou W84); - Ter compromisso de vigilância em saúde materna no período em análise; - Ter completado 6 semanas (42 dias) após a data do parto, no período em análise. 		
Observações			
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de mulheres com compromisso de vigilância em saúde materna, com consulta de revisão de puerpério.	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de mulheres com compromisso de vigilância em saúde materna que completaram o puerpério no período em	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.1.2.6	N.º do Indicador (original)	4.33
Designação	Percentagem de visitas domiciliárias realizadas a puérperas vigiadas na USF/UCSP durante a gravidez		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF/UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Identificar as situações sócio-familiares que necessitem de um acompanhamento privilegiado.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de puérperas que receberam visita domiciliária de enfermagem.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A/B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	Histórico
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter visita domiciliária de enfermagem realizada até 6 semanas (42 dias) após a data do parto. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ser mulher; - Ter pelo menos um destes diagnósticos sinalizado como activo na sua lista de problemas (classificação ICPC - W78, W79 ou W84); - Ter compromisso de vigilância em saúde materna, no período em análise; - Ter completado 6 semanas (42 dias) após a data do parto, no período em análise. 		
Observações	Proposta a alteração da designação do indicador para: Percentagem de puérperas vigiadas na USF/UCSP durante a gravidez, com visita domiciliária de enfermagem.		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de puérperas que receberam visita domiciliária de enfermagem	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de mulheres com compromisso de vigilância em saúde materna que completaram o puerpério no período em	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.1.3.3	N.º do Indicador (original)	6.13
Designação	Percentagem de diagnósticos precoces (TSHPKU) realizados até ao sétimo dia de vida do recém-nascido		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF/UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Cumprimento dos parâmetros definidos para a vigilância de saúde.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de recém-nascidos (RN) que efectuaram o diagnóstico precoce até ao 7.º dia de vida.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A/B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter registo de diagnóstico precoce (TSHPKU) até ao 7.º dia de vida. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ter completado 7 dias de vida no período de tempo em análise. 		
Observações	O que se pretende medir não é se a USF realizou o diagnóstico precoce a uma criança que se inscreveu com 20 dias, mas se essa criança realizou o referido exame na data indicada.		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de RN com registo de diagnóstico precoce (TSHPKU), no período em análise.	SI USF / UCSP	N.º utentes
B - Denominador	N.º de RN que completaram 7 dias de vida no período em análise.	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.1.3.2	N.º do Indicador (original)	4.34M
Designação	Percentagem de visitas domiciliárias realizadas a recém nascidos até aos 15 dias		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF/UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Identificação de situações que necessitam de acompanhamento privilegiado.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de recém-nascidos (RN) com inscrição realizada até ao 15.º dia de vida, que receberam visita domiciliária de enfermagem.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A/B x 100
		Output	Percentagem
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter registo de consulta de enfermagem no domicílio até ao 15.º dia de vida. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) antes do 15 dia de vida, no período em análise; - Ter completado 15 dias de vida no período de tempo em análise. 		
Observações	Proposta de alteração da designação do indicador para: Percentagem de recém-nascidos com visita domiciliária de enfermagem até aos 15 dias de vida.		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de consultas de enfermagem no domicílio realizadas a RN até ao 15.º dia de vida.	SI USF / UCSP	N.º de consultas
B - Denominador	RN inscritos na Unidade Funcional até ao 15.º dia de vida.	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.1.3.4M1	N.º do Indicador (original)	4.9M
Designação	Percentagem de crianças com pelo menos seis consultas de vigilância de saúde infantil dos zero aos 11 meses		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF/UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	
Objectivo	Medir a utilização da consulta médica de vigilância infantil por cada utilizador e o cumprimento das orientações técnicas definidas para a vigilância deste grupo vulnerável.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de crianças até aos 12 meses com o número mínimo indicado de consultas de saúde infantil, no período em análise.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A/B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Número de utentes com seis ou mais consultas médicas de saúde infantil realizadas até RN completar 330 dias de vida. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Completar 1 ano no período em análise; - Ter compromisso de vigilância no programa de saúde infantil no período em análise. 		
Observações	Indicador a aplicar em 2010 e monitorizar em 2008 e 2009 Considera-se apenas uma consulta por dia por criança.		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de utentes com seis ou mais consultas médicas de saúde infantil realizadas antes dos 330 dias de vida.	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de Utentes que completam 1 ano no período em análise.	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.1.3.5M1	N.º do Indicador (original)	4.10M
Designação	Percentagem de crianças com pelo menos 3 consultas de saúde infantil no 2.º ano de vida		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF/UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Medir a utilização da consulta de vigilância infantil por cada utilizador e o cumprimento das orientações técnicas definidas para a vigilância deste grupo vulnerável.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de crianças com pelo menos 3 consultas médicas de saúde infantil no 2.º ano de vida, no período em análise.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A/B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Número de crianças com pelo menos 3 consultas médicas de saúde infantil realizadas a RN entre os 331 e os 700 dias de vida. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Completar 2 anos no período em análise; - Ter compromisso de vigilância no programa de saúde infantil no período em análise. 		
Observações	Indicador a aplicar em 2010		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de Crianças que têm pelo menos 3 consultas médicas de saúde infantil realizadas entre os 331 e os 700 dias de	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de Uteses que completam 2 anos no período em análise.	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.1.3.6	N.º do Indicador (original)	5.13 M2
Designação	Percentagem de inscritos com peso e altura registados nos últimos 12 meses (2 anos)		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF/UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Controlo do excesso de peso e obesidade		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de crianças que completaram 2 anos no período e que têm medição de peso e altura nos 12 meses anteriores		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A/B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter registo de peso e altura no mesmo dia, no período de 12 meses prévios a completar 2 anos. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ter completado 2 anos no período em análise; 		
Observações			
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de utentes que completam 2 anos e que têm registo de peso e altura nos 12 meses prévios.	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de utentes que completam 2 anos no período em análise.	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.1.3.7	N.º do Indicador (original)	6.1M
Designação	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 2 anos		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar o PNV aos 2 anos		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de utentes inscritos, com 2 anos completos, que tem o PNV actualizado.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES	Fórmula	A/B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter PNV actualizado no dia em que completa 2 anos. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ter completado 2 anos no período em análise. 		
Observações	<p>A. Registo completo. Para ter o PNV cumprido, as crianças com 2 anos necessitam de ter as seguintes vacinas registadas, com data de administração anterior à data do segundo aniversário:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos 1 inocularção de BCG ou uma prova tuberculínica; - Pelo menos 3 inocularções de VAP ou VIP ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPaVIP; - Pelo menos 4 inocularções de DTPa ou DTPw ou DTPaHib ou DTPwHib ou DT ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPaVIP; - Pelo menos 1 inocularção de Hib ou DTPaHib ou DTPwHib ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPaHibVIP após os 15 meses de idade; - Pelo menos 3 inocularções de VHB ou VHAB; - Pelo menos 1 inocularção de MenC após os 12 meses de idade (apenas obrigatório para os nascidos após 1-10-2004); - Pelo menos 1 inocularção de VASPR; <p>B. Registo simplificado. Em alternativa, aceitam-se como tendo o PNV cumprido das crianças que têm registos da última dose de cada vacina, mesmo que não existam registos das primeiras, desde que a data de administração seja anterior à data do segundo aniversário:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos 1 inocularção de BCG ou uma prova tuberculínica; - Pelo menos um registo da 3ª dose (o ou superior) de VAP ou VIP ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPaVIP; - Pelo menos um registo da 4ª dose (o ou superior) de DTPa ou DTPw ou DTPaHib ou DTPwHib ou DT ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPaVIP; - Pelo menos 1 inocularção de Hib ou DTPaHib ou DTPwHib ou DTPaHibVIP ou DTPwHibVIP ou DTPaHibVIP após os 15 meses de idade; - Pelo menos um registo da 3ª dose (o ou superior) de VHB ou VHAB; - Pelo menos 1 inocularção de MenC após os 12 meses de idade (apenas obrigatório para os nascidos após 1-10-2004); - Pelo menos 1 inocularção de VASPR; <p>C. Imunizado – as vacinas relativamente às quais é colocado o atributo de "imunizado" são classificadas como cumpridas</p>		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de crianças com 2 anos com PNV actualizado.	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.3.2.9M1	N.º do Indicador (original)	6.19
Designação	Percentagem de diabéticos abrangidos pela consulta de enfermagem		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Avaliar o cumprimento dos parâmetros definidos para vigilância da Diabetes Mellitus.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de diabéticos com pelo menos uma consulta de enfermagem no período em análise.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter pelo menos uma consulta de enfermagem no âmbito do programa de vigilância da diabetes mellitus, no período em análise. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ter este diagnóstico sinalizado como activo na sua lista de problemas (classificação ICPC = T89 ou T90) no período em análise; - Ter entre [18;75] anos; - Ter compromisso de vigilância no programa de diabetes mellitus. 		
Observações			
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de utentes com pelo menos uma consulta de enfermagem no âmbito do programa de diabetes.	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de utentes com compromisso de vigilância no programa de diabetes mellitus.	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.3.2.6	N.º do Indicador (original)	5.7
Designação	Percentagem de diabéticos com pelo menos um exame dos pés registado no ano		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Avaliar o cumprimento dos parâmetros definidos para vigilância da Diabetes Mellitus.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de diabéticos, com compromisso de vigilância da diabetes mellitus, que vigia regularmente os pés.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter um registo de exame aos pés no ano, no período em análise. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ter este diagnóstico sinalizado como activo na sua lista de problemas (classificação ICPC = T89 ou T90) no período em análise; - Ter entre [18;75] anos; - Ter compromisso de vigilância no programa de diabetes mellitus. 		
Observações			
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de utentes com registo de exame aos pés no período em análise.	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de utentes com compromisso de vigilância no programa de diabetes mellitus.	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.3.3.3M1	N.º do Indicador (original)	5.10M
Designação	Percentagem de hipertensos c/ registo de pressão arterial em cada semestre		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF/UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Avaliar o cumprimento dos parâmetros definidos para vigilância.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de hipertensos com pelo menos um registo de pressão arterial em cada semestre, no período em análise.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A/B x 100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter pelo menos um registo de pressão arterial em cada semestre, no período em análise. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ter este diagnóstico sinalizado como activo na sua lista de problemas (classificação ICPC = K86 ou K87) até 30 de Junho, inclusive, no período em análise; - Ter compromisso de vigilância no programa de hipertensão. 		
Observações	Indicador a aplicar em 2009 e 2010.		
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de utentes com pelo menos 1 registo de TA em cada semestre	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de utentes com compromisso de vigilância no programa de hipertensão no período em análise	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.3.3.4	N.º do Indicador (original)	5.13M.1
Designação	Percentagem de hipertensos com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Avaliar o cumprimento dos parâmetros definidos para vigilância no programa de hipertensão.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de hipertensos com registo de IMC nos últimos 12 meses, no período em análise.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter registo de IMC nos últimos 12 meses; - Se utente tiver menos de 20 anos o registo de altura deve ter sido efectuado há menos de 2 anos em relação ao período de tempo em análise. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ter este diagnóstico sinalizado como activo na sua lista de problemas (classificação ICPC = K86 ou K87); - Ter compromisso de vigilância no programa de hipertensão. 		
Observações			
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de utentes com registo de IMC nos últimos 12 meses.	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de utentes com compromisso de vigilância no programa de hipertensão no período em análise	SI USF / UCSP	N.º de utentes

N.º do Indicador	2.3.3.5	N.º do Indicador (original)	6.2M
Designação	Percentagem de hipertensos com vacina antitetânica actualizada		
Tipo de Indicador	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	Entidade Gestora	USF / UCSP
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Avaliar o cumprimento dos parâmetros definidos para vigilância.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de hipertensos que tem a vacinação antitetânica actualizada.		
Frequência de monitorização		Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x100
		Output	Percentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting		Valor de Referência	
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	
Critérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter pelo menos uma vacina antitetânica (Td ou DT ou T) em que a data de inoculação seja igual ou inferior a 10 anos em relação ao fim do período em análise. <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter uma inscrição na Unidade Funcional (USF/UCSP) no período em análise; - Ter este diagnóstico sinalizado como activo na sua lista de problemas (classificação ICPC = K86 ou K87); - Ter compromisso de vigilância no programa de hipertensão; - Ter 25 ou mais anos no período em análise. 		
Observações			
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador 1	N.º de utentes vigiados em programa de hipertensão com vacina antitetânica actualizada	SI USF / UCSP	N.º de utentes
B - Denominador	N.º de utentes vigiados em programa de hipertensão	SI USF / UCSP	N.º de utentes