

CONTRATO-GESTÃO 2025-2027

Ao abrigo do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, que aprova o Estatuto do Serviço Regional de Saúde (SRS), na sua redação atual, do Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A, de 6 de julho, na sua redação atual, que aprova a orgânica da Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social e do Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2011/A, de 28 de janeiro de 2011, que cria a Unidade de Saúde de Ilha do Faial, é celebrado entre:

A **DIREÇÃO REGIONAL DA SAÚDE**, representada pelo Diretor Regional da Saúde, Pedro Garcia Monteiro Paes, doravante designada de "Direção Regional da Saúde" ou "DRS";

E

A **UNIDADE DE SAÚDE ILHA DO FAIAL**, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Andy Rodrigues, doravante designada de "USI".

O presente contrato de gestão para o triénio 2025-2027, com as cláusulas, anexo e apêndice seguintes:

Cláusula 1ª

Objeto

1. O presente contrato-gestão tem por objeto a definição dos objetivos da USI para o triénio 2025-2027, de acordo com a prestação de serviços e cuidados de saúde primários à população da sua área geográfica, no âmbito da sua intervenção:

- a) Comunitário e de base populacional;
- b) Personalizado com base na livre escolha do médico de família pelos utentes;
- c) Do exercício de funções de autoridade de saúde.

2. O **Anexo** deste contrato define os compromissos entre ambas as partes para o ano 2025, e será revisto anualmente.

Cláusula 2ª

Princípios gerais

1. As USI são dotadas de autonomia administrativa e financeira, nos termos da lei, dispendo de um Conselho de Administração e de um Conselho Consultivo próprios, de acordo com o artigo 7º do Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2011/A, de 10 de fevereiro de 2011.

2. As USI ficam responsáveis pelas prestações de saúde relativas aos utentes residentes na sua área geográfica de influência e a outros que a elas recorram, nos termos do devido enquadramento legal.

CONTRATO-GESTÃO 2025-2027

3. O presente contrato-gestão baseia-se em princípios de qualidade na prestação de cuidados de saúde e no cumprimento de metas a alcançar.
4. O presente contrato-gestão deve promover os níveis de acesso, desempenho assistencial e eficiência das unidades de saúde do Serviço Regional de Saúde (SRS).
5. As USI comprometem-se a estabelecer como prioridade de gestão a realização de uma eficiente política de contratualização interna com o objetivo de maximizar a capacidade instalada nas unidades funcionais que a integram.
6. As USI comprometem-se a implementar as prioridades definidas no Plano Regional de Saúde, considerando as necessidades locais em saúde, em articulação com a DRS.

Cláusula 3ª

Obrigações principais

1. A USI obriga-se a assegurar a prestação de cuidados de saúde primários, no âmbito da sua área geográfica, através das unidades que o integram, de acordo com o Decreto Regulamentar Regional da sua criação, quando efetivamente constituídas, designadamente:
 - a) Unidade de Saúde Familiares e Comunitárias;
 - b) Unidade de Diagnóstico e Tratamentos;
 - c) Unidade de Saúde Básica de Urgência;
 - d) Unidade de Saúde Pública.
2. Os objetivos que a USI deverá cumprir traduzem-se nos indicadores de qualidade e na execução do Orçamento, encontrando-se os mesmos discriminados no Anexo.
3. A negociação do orçamento deverá centrar-se na racionalização dos recursos, procurando atingir uma maior eficiência, efetividade e sustentabilidade económico-financeira, devendo o Conselho de Administração da USI envolver as suas unidades para o cumprimento dos objetivos económico-financeiros acordados com a tutela.
4. A USI e a DRS deverão acompanhar trimestralmente a execução do orçamento, analisando de forma criteriosa as variações das principais rubricas de custos (face ao período homólogo e face ao orçamentado), identificando as causas dessas variações e adotando medidas preventivas ou corretivas que contribuam para uma efetiva racionalização de recursos da USI.
5. A USI assume o compromisso de alcançar as metas definidas para cada um dos indicadores de qualidade constantes no referido Anexo e os valores acordados para dar cumprimento à execução do Orçamento, devendo para tal organizar a prestação de cuidados de saúde pelas várias unidades funcionais e efetuar os respetivos registos no MedicineOne, no Primavera ou qualquer outro sistema indicado pela Secretaria Regional da Saúde e

CONTRATO-GESTÃO 2025-2027

Segurança Social.

6. Para cumprimento das obrigações previstas nos números anteriores, compete à USI definir internamente os processos e medidas adequadas ao cumprimento dos objetivos assumidos, no que respeita a melhores práticas de gestão e princípios da equidade e da acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde.

Cláusula 4ª

Coordenação com a rede de cuidados hospitalares

1. A USI respeita os princípios da continuidade de cuidados e de articulação funcional, definidos no âmbito do SRS.
2. A USI estabelece mecanismos de comunicação e de articulação com os Hospitais, tendo em vista assegurar a coordenação das respetivas atividades, designadamente:
 - a) Otimizar a utilização dos recursos humanos e materiais;
 - b) Assegurar o acesso aos serviços Hospitalares pelos utentes inscritos na USI;
 - c) Assegurar a deslocação de utentes, especialistas e telemedicina, de acordo com a legislação em vigor;
 - d) Assegurar o acompanhamento dos utentes que necessitem de cuidados após a alta;
 - e) Assegurar a articulação com o Hospital de modo a que os utentes inscritos nas Unidades de Saúde de Ilha realizem, preferencialmente, em Hospital do SRS, os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, de acordo com a sua capacidade instalada;
 - f) Garantir a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes, através de meios informáticos, sempre que possível.

Cláusula 5ª

Receitas de terceiros legal ou contratualmente responsáveis

1. A USI obriga-se a proceder à cobrança efetiva a terceiros legal ou contratualmente responsáveis pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados pela USI.
2. A USI obriga-se, também, a proceder à cobrança das taxas moderadoras, nos termos da legislação em vigor.

Cláusula 6ª

Contratualização Interna

A USI obriga-se a desenvolver um processo de contratualização interna com as suas unidades funcionais, devendo para tal:

CONTRATO-GESTÃO 2025-2027

- a) Aplicar objetivos e indicadores alinhados com a estratégia da USI e da DRS;
- b) Cumprir o calendário anual de contratualização interna, monitorização e acompanhamento;
- c) Formalizar o processo de contratualização interna através da assinatura de Carta de Compromisso;

Cláusula 7ª

Governança Clínica

Compete à USI, através das unidades funcionais e do respetivo acompanhamento por parte do Conselho de Administração, atingir os seguintes objetivos na área da governança clínica:

- a) Centrar a prestação de cuidados de saúde no utente, de forma transparente e responsável, procurando a partilha da decisão clínica entre prestador-utente;
- b) Prestar cuidados de saúde baseados na evidência através de protocolos e recomendações clínicas orientadas para a maximização da qualidade e satisfação individual do utente;
- c) Prestar cuidados de saúde em articulação com o Hospital;
- d) Garantir que a prestação de cuidados considere aspetos de eficácia, eficiência e segurança, refletindo a maximização de recursos e obtenção de ganhos em saúde;
- e) Apoiar os profissionais de saúde na prestação de cuidados de qualidade;
- f) Promover a transmissão de informação clínica entre os diferentes níveis de cuidados de saúde, de modo a favorecer a continuidade e a qualidade de cuidados;
- g) Desenvolver atividades de avaliação e gestão de risco de forma a diminuir a probabilidade de resultados adversos ou desfavoráveis para os utentes, profissionais de saúde e organização.

Cláusula 8ª

Direitos e deveres dos utentes

1. A USI obriga-se a divulgar a carta dos direitos e deveres do utente e ter um manual de acolhimento atualizado, que disponibilizará a todos os utentes, e a cujas regras a USI dá cumprimento.
2. O manual de acolhimento deverá ser revisto periodicamente, tendo em vista, designadamente, a sua adequação às orientações que resultem das respostas aos inquéritos de satisfação.
3. A USI disponibilizará, de modo acessível aos utentes, o livro de reclamações, bem como os formulários que sejam obrigatórios no contexto das atividades de regulação no sector da saúde.

Cláusula 9ª

CONTRATO-GESTÃO 2025-2027

Qualidade dos serviços

1. No exercício da sua atividade, a USI fica obrigada a assegurar elevados parâmetros de qualidade dos serviços de saúde prestados, quer no que respeita aos meios e processos utilizados quer no que respeita aos resultados.
2. A USI fica obrigada, designadamente, a:
 - a) Aplicar um sistema de gestão da qualidade, como ferramenta fundamental da gestão da unidade de saúde, com o objetivo de promover as ações tendentes à melhoria contínua da qualidade assistencial, segurança do utente e satisfação dos profissionais;
 - b) Registrar toda a atividade clínica, de enfermagem e administrativa no MedicineOne ou qualquer outro sistema indicado pela Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social;
 - c) Proceder à monitorização e avaliação de indicadores de resultados da atividade assistencial, registada no MedicineOne, através do Sistema de Informação de Saúde dos Açores (SISA);
 - d) Atingir os objetivos definidos no Apêndice I do Anexo I, do presente contrato-gestão;
 - e) Atingir os valores definidos no Apêndice II do Anexo I, do presente contrato-gestão;
 - f) Estabelecer normas e procedimentos de governação clínica, promotores de elevados padrões de qualidade da prática clínica e, bem assim, da redução do erro clínico, em coordenação com a DRS.
3. A USI obriga-se a assegurar que quaisquer terceiras entidades que venham a participar no exercício das atividades que constituem o objeto do contrato-gestão, seja a que título for, deem cumprimento às obrigações inerentes aos padrões e sistema de gestão da qualidade.

Cláusula 10ª

Prestação integrada de cuidados de saúde

1. A USI deve assegurar a prestação dos cuidados de saúde primários, considerando a referenciação para outros níveis de cuidados sempre que tal for adequado, de acordo com a legislação em vigor, dada a sua capacidade para gerir o estado de saúde dos utentes, garantindo desta forma a prestação dos cuidados no nível mais adequado e efetivo.
2. A USI compromete-se a:
 - a) Otimizar a utilização dos recursos disponíveis, assistindo os utentes nos seus níveis de prestação, reservando o acesso aos cuidados secundários, em especial, ao Serviço de Urgência, para as situações que exijam este grau de intervenção;

CONTRATO-GESTÃO 2025-2027

- b) Promover a acessibilidade dos utentes no seu nível de prestação de cuidados, facilitando a referenciação interinstitucional dos utentes;
 - c) Assegurar a coordenação do acompanhamento dos utentes que necessitem de cuidados noutras níveis, designadamente cuidados continuados e cuidados hospitalares, nomeadamente, através da deslocação de doentes, deslocação de especialistas e telemedicina;
 - d) Garantir a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes através da implementação do processo clínico eletrónico;
 - e) Desenvolver programas de gestão da doença, crónica e aguda, em articulação com o Hospital da sua área de referência, em especial, através da celebração de protocolos, sobre a coordenação da DRS, visando promover a qualidade dos cuidados de saúde prestados.
3. A USI articula-se com os restantes estabelecimentos do Serviço Regional de Saúde, em cumprimento das determinações da DRS quanto às regras específicas de fluxos de utentes e de articulação dos vários níveis de cuidados – redes de referenciação, bem como intervir junto dos restantes estabelecimentos de saúde com vista a garantir o cumprimento das regras definidas.
4. A USI assegura a transferência ou a referenciação de utentes nos termos da legislação em vigor para a deslocação de doentes e especialistas.

Cláusula 11ª

Recursos Humanos

1. A política de recursos humanos da USI deve-se constituir como um instrumento de ajustamento dos recursos disponíveis às necessidades da população devendo, entre outros, promover a cobertura integral de cuidados de saúde primários e a adequação eficiente dos recursos existentes ao perfil assistencial da USI.
2. A USI garante a aplicação dos mecanismos de avaliação dos profissionais nos termos da lei.

Cláusula 12ª

Qualidade de registos

1. Todos os profissionais que trabalhem na USI deverão fazer um registo rigoroso da sua atividade assistencial ao nível clínico, de enfermagem e administrativo através do MedicineOne ou qualquer outro sistema indicado pela Secretaria Regional da Saúde.
2. Toda a informação económico-financeira deve ser reportada através do sistema

CONTRATO-GESTÃO 2025-2027

Primavera.

3. A USI deverá manter a sua lista de utentes inscritos atualizada e maximizada de acordo com a legislação em vigor.
4. A USI está obrigada a identificar os utentes do Serviço Regional de Saúde devendo ainda identificar e determinar a entidade responsável pelo pagamento dos serviços prestados a cada utente, designadamente, os terceiros, legal ou contratualmente, responsáveis, em todas as situações em que estes sejam suscetíveis de ser responsabilizados.
5. A atividade assistencial desenvolvida em regime de ambulatório nos cuidados primários deve ser sempre especificada de acordo com as classificações adotadas no âmbito do Serviço Regional de Saúde, nomeadamente, *Internacional Classification for Primary Care Version 2-Electronic* (ICPC-2-E) e Classificação Internacional de Prática de Enfermagem (CIPE – versão 2015).
6. A não codificação da atividade desenvolvida nos termos do número anterior ou a existência de taxas de erro significativas na codificação efetuada são objeto de avaliação através da realização de auditorias à codificação, sendo monitorizadas pela aplicação de indicadores definidos para o efeito.

Cláusula 13ª

Apoio técnico

1. A DRS obriga-se a estabelecer sistemas e tecnologias de informação adequados ao desenvolvimento da atividade da USI, tendo especialmente em vista:
 - a) Otimizar a prestação de cuidados aos utentes pelo registo da informação clínica em suporte informático, em todos os estabelecimentos que constituem a USI;
 - b) Melhorar a qualidade do acolhimento e atendimento dos utentes;
 - c) Promover o registo integral dos dados de identificação dos utentes, pela disponibilização do acesso ao Registo Nacional de Utentes e disponibilização de equipamentos que permitam a leitura ótica do Cartão do Cidadão e Cartão de Utente;
 - d) Registrar de forma exaustiva as atividades executadas, quer na vertente assistencial quer nas vertentes económica e financeira;
2. A DRS tem o direito de auditar todos e quaisquer aspetos relacionados com os sistemas de informação, designadamente a estrutura e o conteúdo dos meios técnicos e informáticos utilizados e os procedimentos envolvidos na recolha, registo, tratamento e transmissão de informação, tendo em vista verificar a veracidade, consistência e fiabilidade da informação registada e transmitida.

CONTRATO-GESTÃO 2025-2027

Cláusula 14ª

Prescrição de produtos farmacêuticos e MCDT

A USI obriga-se a implementar medidas baseadas na evidência para a prescrição custo-efetiva de produtos farmacêuticos e medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), através de protocolos e recomendações clínicas emanadas pela DRS, refletindo a maximização de recursos e obtenção de ganhos em saúde.

Cláusula 15ª

Avaliação de desempenho

1. A USI compromete-se a cumprir as metas estipuladas no **Anexo**, destinadas ao aumento ou manutenção do estado de saúde das populações, as quais permitem:

- Prestar cuidados de saúde com a máxima eficiência;
- Melhorar o acesso das populações aos cuidados de saúde;
- Garantir a qualidade dos serviços prestados;
- Contribuir para a sustentabilidade económico-financeira das unidades e dos sistemas de saúde;
- Aumentar o grau de integração entre as unidades prestadoras de cuidados de saúde;
- Criar valor em saúde.

2. As metas referidas no número anterior são objeto de avaliação por parte da DRS, através da aplicação de uma metodologia de avaliação de desempenho global definida para o acompanhamento da execução deste contrato.

Cláusula 16ª

Alteração das circunstâncias

Em caso de desatualização das metas definidas no presente contrato, que determinaram os termos do mesmo, as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos.

Cláusula 17ª

Acompanhamento da execução do contrato e obrigações específicas de reporte

1. A USI deve aplicar internamente ferramentas que sustentem a correta e integral monitorização das obrigações definidas no presente contrato e instituir os procedimentos necessários ao processo de autoavaliação e de reporte de informação à DRS.

2. A metodologia de avaliação e controlo obedece a uma determinada periodicidade e

CONTRATO-GESTÃO 2025-2027

características a fixar em sede de acompanhamento da execução do presente contrato.

3. A periodicidade de reporte de informação é em regra trimestral, excetuando-se os casos especificamente previstos.

Cláusula 18ª

Auditorias ao Contrato-Gestão

1. A DRS pode auditar o cumprimento do presente Contrato-Gestão, devendo para o efeito comunicar à USI com um mês de antecedência a Auditoria a realizar.

2. A DRS elabora um documento síntese da Auditoria anual realizada.

3. A USI será ouvida em sede de contraditório a apresentar no prazo de 10 dias.

4. A DRS dará conhecimento anualmente à Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social do conteúdo do processo de Auditoria.

Este Contrato produz efeitos a 1 de janeiro de 2025.

PRIMEIRO AUTORGANTE:

Direção Regional da Saúde

SEGUNDO AUTORGANTE:

Unidade de Saúde Ilha Faial

(Presidente do Conselho de Administração)

CONTRATO-GESTÃO 2025-2027

ANEXO **Cláusulas Específicas Para o Ano 2025**

Cláusula 1ª

Metas Contratualizadas, Avaliação e Financiamento

1. A USI obriga-se a assegurar o cumprimento das metas contratualizadas para cada um dos indicadores, constantes nos Apêndices I e II, e a execução do Orçamento constante do Apêndice III do presente Anexo.
2. Sempre que não seja possível medir um ou mais dos indicadores previstos nos Apêndices I e II, a USI deverá apresentar evidências para que esse indicador não seja considerado a nível de avaliação.
3. Às USI serão fixados objetivos de desempenho, nos termos do Apêndice I e II e de metodologia definida em sede de acompanhamento da execução do contrato-gestão.
4. Para efeitos de atribuição de incentivo não financeiro, são considerados os Indicadores constantes do Apêndice I, e os mesmos serão equiparados a uma valorização equivalente a um por cento do ORAA da USI.
5. Os indicadores constantes do Apêndice I possuem uma ponderação específica definida em sede de metodologia de acompanhamento da execução do contrato-gestão.
6. O cumprimento ou não da meta relativa a cada indicador, constante do Apêndice I, determinará os termos da aferição da pontuação, com vista ao apuramento do resultado final, sendo a avaliação efetuada da seguinte forma:
 - Grau de Cumprimento dos Objetivos Contratualizados entre 70% e 80%: atribuição de 80 pontos;
 - Grau de Cumprimento dos Objetivos Contratualizados entre 80% e 90%: atribuição de 90 pontos;
 - Grau de Cumprimento dos Objetivos Contratualizados entre 90% e 100%: atribuição de 100 pontos;
7. Os pontos obtidos, serão transformados em percentagem que aplicada ao valor de um por cento do ORAA corresponderá à valorização do Incentivo Não Financeiro obtido.
8. A avaliação do cumprimento dos objetivos e atribuição do respetivo incentivo deverá estar concluída até ao dia 31 de maio de 2025.
9. Após ser informada da aferição final dos resultados / pontos obtidos, a USI elabora um plano para aplicação do prémio de desempenho, até ao dia 29 de julho de 2025.
10. O plano deverá ser aprovado pela Secretária Regional da Saúde e Segurança Social, até ao dia 31 de agosto 2025.

CONTRATO-GESTÃO 2025-2027

Cláusula 2ª

Acompanhamento

1. A USI compromete-se no envio trimestral à DRS de fichas técnicas de acompanhamento nos termos da metodologia definida em sede de acompanhamento da execução do Processo de Contratualização.
2. A DRS propõe data para reunião de apresentação dos resultados de cada trimestre de acordo com o calendário constante do Apêndice I.
3. A USI elabora o Relatório do Ano e envia à DRS de acordo com calendário constante do Apêndice I.
4. A USI apenas estará habilitada ao recebimento do pagamento pelo desempenho se participar em todo o processo de acompanhamento previsto nos números anteriores.

CONTRATO-GESTÃO 2025-2027

APÊNDICE I Calendarização

Data limite	Procedimento	Entidade
31 de janeiro de 2025	Envio da Metodologia de Contratualização para 2025	DRS
31 de janeiro de 2025	Envio dos Manuais de Registo dos Indicadores	DRS
24 de abril de 2025	Reporte da Ficha Técnica do 1º Trimestre de 2025	DRS
9 de maio de 2025	Envio do Relatório Crítico/Reunião de Acompanhamento do 1.º Trimestre de 2025	USI
15 de julho de 2025	Reporte da Ficha Técnica do 2º Trimestre de 2025	DRS
31 de julho de 2025	Envio do Relatório Crítico do 2º Trimestre de 2025	USI
30 de setembro de 2025	Reunião de Acompanhamento do 1.º Semestre de 2025	DRS
15 de outubro de 2025	Reporte da Ficha Técnica do 3º Trimestre de 2025	DRS
31 de outubro de 2025	Envio do Relatório Crítico do 3º Trimestre de 2025	USI
15 de janeiro de 2026	Reporte da Ficha Técnica do 4º Trimestre de 2025	DRS
30 de janeiro de 2026	Envio do Relatório de Acompanhamento do ano 2025	USI
29 de maio de 2026	Envio do Relatório Anual de Acompanhamento do Processo de Contratualização de 2025	DRS
29 de maio de 2026	Reunião: Apresentação dos Resultados de 2025	DRS

CONTRATO-GESTÃO 2025-2027

Ponderação dos Indicadores

Área	N.º do Indicador	Designação	Peso
Desempenho Assistencial	5.04.01	Proporção de diabéticos com pelo menos duas HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	8%
	5.07.03	Proporção de diabéticos com pelo menos um formulário do pé diabético registado no último ano	8%
	5.13.05	Proporção de inscritos com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	4%
	S.5.E	Proporção de utentes entre os 18 e os 65 anos e IMC abaixo de 25	8%
	S.6.A	Proporção de utentes dos 0 aos 17 anos com IMC abaixo do percentil 85	8%
	5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	5%
	6.20	Proporção de utentes com hipertensão arterial com idade inferior a 65 anos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	8%
	6.22.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1º ano de vida	6%
	DA.20	Proporção de puérperas com pelo menos 5 consultas médicas ou de enfermagem na gravidez e com RP	6%
	9.01	Proporção de utentes com perturbações depressivas ou de ansiedade com, pelo menos, uma consulta de psicologia no período em análise	6%
	DA.17	Percentagem de Pessoas com depressão major com consulta até 8 semanas após prescrição inicial antidepressivo ou novo diagnóstico de perturbação depressiva	6%
	DA.19	Proporção de fumadores que teve pelo menos uma consulta de cessação tabágica	5%
	6.91	Percentagem de fumadores a quem foi realizada intervenção breve de cessação tabágica	6%
Eficiência	7.07.01	Despesa média de MCDT prescritos por utilizador (baseado no preço convencionado)	5%
	7.15	Custo médio de medicamentos faturados por utente utilizador	5%
Processo	PR.4	Negociação Interna	6%

CONTRATO-GESTÃO 2025-2027

APÊNDICE II

Metas contratadas

Área	N.º do Indicador	Designação	Meta 2025
Acesso	3.12.01	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família	85%
	3.15.02	Taxa de utilização global de consultas médicas nos últimos 3 anos	84%
	3.15.03	Taxa de utilização global de consultas de Enfermagem nos últimos 3 anos	90%
	C.1.V1	Tempo médio de resposta para a realização de consultas a utentes com MF	15
	A.1	Proporção de utentes com MF, com pelo menos uma consulta com o seu MF, nos últimos 3 anos	80%
	3.22.01	Taxa de utilização de consultas de Planeamento Familiar (médicas e de enfermagem)	31%
Desempenho Assistencial	5.04.01	Proporção de diabéticos com pelo menos duas HbA1C no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	35%
	5.07.03	Proporção de diabéticos com pelo menos um formulário do pé diabético registado no último ano	78%
	5.13.05	Proporção de inscritos com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	62%
	S.5.E	Proporção de utentes entre os 18 e os 65 anos e IMC abaixo de 25	33%
	S.6.A	Proporção de utentes dos 0 aos 17 anos com IMC abaixo do percentil 85	72%
	5.25	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	77%
	6.20	Proporção de utentes com hipertensão arterial com idade inferior a 65 anos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	39%
	6.22.01	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1º ano de vida	80%
	DA.20	Proporção de puérperas com pelo menos 5 consultas médicas ou de enfermagem na gravidez e com RP	40%
	6.91	Percentagem de fumadores a quem foi realizada intervenção breve de cessação tabágica	50%
	9.01	Proporção de utentes com perturbações depressivas ou de ansiedade com, pelo menos, uma consulta de psicologia no período em análise	13%
	DA.17	Percentagem de Pessoas com depressão major com consulta até 8 semanas após prescrição inicial antidepressivo ou novo diagnóstico de perturbação depressiva	34%
	DA.19	Proporção de fumadores que teve pelo menos uma consulta de cessação tabágica	25%
	COA.1	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCMA (faixa etária entre os 45 e 74 anos)	85%
	COA.2	Percentagem de mulheres rastreadas para o ROCCA (faixa etária entre os 25 e 64 anos)	60%
	COA.3	Percentagem de inscritos rastreados para o ROCCRA (faixa etária entre os 50 e os 74 anos)	50%
	PICCOA	Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral nos Açores (faixa etária entre os 40 e os 75 anos)	50%
Eficiência	7.07.01	Despesa média de MCDTs prescritos por utilizador (baseado no preço convencionado)	até valor 2024
	7.15	Custo médio de medicamentos faturados por utilizador	até valor 2024
Processo	PR.4	Negociação interna	100%

CONTRATO-GESTÃO 2025-2027

APÊNDICE III

ORÇAMENTO

O Orçamento Ordinário para 2025 consubstancia-se em documento próprio e com procedimentos específicos, conforme determinado pelo SNC-AP.