

CARTA DE COMPROMISSO - 2016

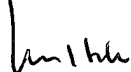
- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Estarreja II -

O Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) Baixo Vouga, representado pelo seu Director Executivo, Dr. Manuel Duarte Rezende Pereira Sebe e a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) Estarreja II pelo seu Coordenador, Dr. Hélder Humberto Ventura, constituída nos termos da lei vigente, assumem nesta data a presente Carta de Compromisso, com efeitos para o ano civil de 2016, que se rege pelas seguintes condições:

1. A UCSP Estarreja II é parte integrante do ACES de Baixo Vouga, sendo constituída por uma equipa multiprofissional, cuja constituição actual se encontra descrita no Anexo I.
2. A UCSP tem na presente data 10.432 inscritos. (dados a 31/12/2015)
3. A UCSP e o ACES negociam e asseguram o cumprimento do Plano de Ação e do Compromisso Assistencial Contratualizado, no qual se inclui:
 - i. Assegurar os tempos máximos de resposta garantidos previstos para o âmbito dos Cuidados de Saúde Primários na Portaria n.º 87/2015 de 23 de março, e dar cumprimento à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que define os Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde;
 - ii. Assegurar o cumprimento das metas explícitas no Anexo II - Compromisso Assistencial Contratualizado - onde constam os seus objetivos de desempenho.
 - iii. O previsto no manual de articulação com as outras unidades funcionais do ACES.
4. A UCSP compromete-se a utilizar e a zelar, de forma eficiente, os recursos que lhe sejam disponibilizados pelo ACES, desde as instalações até aos equipamentos e outros meios técnicos, que contribuam para a realização da sua atividade.
5. Durante o ano de 2016 serão monitorizados os restantes indicadores constantes no Anexo I da Portaria n.º 377-A/2013, de 30 de Dezembro, que não façam parte da carteira básica de serviços da UCSP, nem da eventual carteira adicional.
6. Se circunstâncias imprevisíveis determinarem a inadequação das metas definidas no presente acordo (Anexo II), as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos.

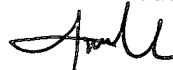
7. A UCSP compromete-se a efetuar os registos de todos os dados necessários à análise da sua atividade, em todo o sistema de informação em uso, rigorosa e sistematicamente, sem os quais esta não poderá ser considerada em sede de contratualização.
8. A UCSP aceita e disponibiliza-se para prestar a colaboração necessária à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela Administração Regional de Saúde ou outras entidades para tal mandatadas pelo Ministro da Saúde.
9. A UCSP deve elaborar e remeter para o Diretor Executivo até 31 de março de 2017 um Relatório de Atividades, com base nas metas dos indicadores contratualizados e pelos dados fornecidos automaticamente pelo sistema de informação SIARS/MIM@UF, a ser enviado para o Conselho Diretivo da ARS, após o parecer do Conselho Clínico e de Saúde do ACES. Este Relatório deve ser abrangente, constituindo uma reflexão sobre o desempenho global da atividade da UCSP, devendo conter os tempos máximos de resposta garantidos da Unidade.
10. Até 31 de Julho de 2017, a ARS e o ACES comunicam à UCSP, através de relatório de avaliação do processo negocial/contratual, os resultados obtidos pela Unidade Funcional.
11. O acompanhamento do desempenho da UCSP segue o previsto na metodologia de contratualização para cada ano, envolvendo o CCS do respetivo ACES em articulação com o Departamento de Contratualização da ARS. No entanto, sempre que necessário, a UCSP deve disponibilizar-se para prestar os esclarecimentos considerados como relevantes e solicitados pelo Diretor Executivo do ACES ou pelo Departamento de Contratualização.

O Diretor Executivo do ACES



Manuel Sebe, Dr.

O Coordenador da UCSP



Hélder Ventura, Dr.

Aveiro, 19 de Abril de 2016

ANEXOS:

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

ANEXO I – CONSTITUIÇÃO DA EQUIPA MULTIPROFISSIONAL

Elementos que integram a Equipa Multiprofissional da UCSP Estarreja II

Grupo Profissional	Nome	Contrato (1)	Local de Origem (2)	ETC (3)
Médico	Hélder Humberto Ventura	CTFPTI	UCSP Estarreja II	100
Médico	Isabel Maria Costa Leite Gonçalves	CTFPTI	UCSP Estarreja II	100
Médico	João Luís Abrantes Gomes	CTFPTI	UCSP Estarreja II	100
Médico	Marta Rafaela Sousa Tavares	CTFPTI	UCSP Estarreja II	100
Médico	Sara Amador Sousa Esteves	CTFPTI	UCSP Estarreja II	100
Médico	Maria Glória Henriques	CTFPTI	UCSP Estarreja II	100
Médico	Rosa Maria Fernandes Rendeiro	CTFPTI	UCSP Estarreja II	100
Enfermeiro	Andreia Costa Monteiro da Silva	CTFPTI	UCSP Estarreja II	100
Enfermeiro	Elisabete Maria Nunes Batista	CTFPTI	UCSP Estarreja II	100
Enfermeiro	Ondina Maria Santo Pombinho	CTFPTI	UCSP Estarreja II	100
Enfermeiro	Lúcia Maria Teles Machado	CTFPTI	UCSP Estarreja II	100
Enfermeiro	David Rafael de Almeida Couto	CITTI	UCSP Estarreja II	100
Enfermeiro	Catarina Guimarães Pinto Santos	CTFPTI	UCSP Estarreja II	100
Enfermeiro	Nanci Judite Borges Batista	CTFPTI	UCSP Estarreja II	100
Assist. Técnico	Cármem Maria Fonseca	CTFPTI	UCSP Estarreja II	100
Assist. Técnico	Cláudia Sofia Matos	CTFPTI	UCSP Estarreja II	100
Assist. Técnico	Maria Adelaide Maria Costa Melo	CTFPTI	UCSP Estarreja II	100

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

(1) Modalidade de contrato à data da assinatura da Carta de Compromisso [(i) Contrato de trabalho em funções públicas (CTFP) – (a) por tempo indeterminado, a (b) tempo certo ou (c) incerto;

ii) Contrato individual de trabalho (CIT) – (a) sem termo, com (b) termo certo ou com (c) termo incerto].

(2) Unidade Funcional ao qual o profissional está afecto (ex: UCC, URAP, UCSP, Hospital...)

Handwritten signature

(3) ETC – Equivalente a tempo completo: é definido como o total de horas trabalhadas na função (UCSP) dividido pelo total de horas trabalhadas a tempo completo (Unidade de medida=semana)(Ex: um enfermeiro que tem contrato de 40h semanais e tem 15h semanais dedicadas à USF, $ETC=15/40=37,5\%$)

Assinatura

ANEXO II – COMPROMISSO ASSISTENCIAL CONTRATUALIZADO

A – INDICADORES

Tipo	Código SIARS	Nome do Indicador	Área Clínica	Ponder.	Meta
Eixo Nacional			62,5%		
Acesso	2013.006.01	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	Transversal	4.5%	85.00%
	2013.004.01	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	Transversal	3.0%	145,00%
Desempenho Assistencial	2013.270.01	Índice de acompanham. adequado em saúde materna	S. Materna	4.5%	0.510
	2013.267.01	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	SM/PF	5.0%	0.450
	2013.268.01	Índice de acompanham. adequado s. infantil 1º ano	S. Inf. Juv.	6.0%	0.660
	2013.056.01	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	S. Mental	2.0%	67,50%
	2013.047.01	Proporção utentes >= 14 A, c/ reg. hábit. tabágic.	Transversal	2.5%	42,00%
	2013.020.01	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	Hipertensão	3.0%	40,00%
	2013.039.01	Proporção DM c/ última HgbA1c <= 8,0 %	Diabetes	3.0%	60,00%
Satisfação	--	Satisfação de utilizadores de unidades funcionais	Transversal	5.0%	
Eficiência	2013.070.01	Despesa medicamentos prescritos, por utiliz. (PVP)	Transversal	16.0%	160,00€
	2013.071.01	Despesa MCDTs prescrit., por utiliz. (p. conv.)	Transversal	8.0%	58,00€
LEGENDA: Ponder. – Ponderação do indicador na contabilização do Score; S. Inf. Juv. – Saúde infantil e Juvenil; SM/PF - Saúde da Mulher e Planeamento Familiar.					

Eixo Regional			15,0%		
Desempenho Assistencial	2013.023.01	Proporção hipertensos com risco CV (3A)	Hipertensão	1,7%	40,00%
	2013.272.01	Índice de acompanhamento adequado de hipertensos		6,6%	0.550
	2013.271.01	Índice de acompanhamento adequado utentes DM	Diabetes	5,0%	0.600
	2013.275.01	Proporção novos DM2 em terapia com metformina monoterapia		1,7%	70,00%

hwl/64h
hwl

Tipo	Código SIARS	Nome do Indicador	Área Clínica	Ponder.	Meta
Eixo Local - ACES			7,5%		
Desempenho Assistencial	2013.269.01	Índice de acompanham. adequado s. infantil 2º ano	S. Inf. Juv.	3,7%	0,720
	2013.034.01	Proporção obesos >=14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	Transversal	3,8%	58,00%
Eixo Local - UCSP			15,0%		
Desempenho Assistencial	2013.014.01	Proporção RN c/ cons. méd. vigil. até 28 dias vida	S. Inf. Juv.	2,7%	90,00%
	2013.027.01	Proporção crianças 2A, c/ PNV cumprido até 2A		2,7%	98,00%
	2013.045.02	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. atuali.	R. Oncológico	8,2%	36,00%
	2013.057.01	Proporção RN com TSHPKU realizado até ao 6º dia	S. Inf. Juv.	1,4%	90,00%

ANEXO III – PLANO DE ACOMPANHAMENTO INTERNO

(Metodologia da Contratualização para os Cuidados de Saúde Primários no ano de 2016)

Área de Acompanhamento
Desabilitação tabágica
Justificação

ANEXO IV – MANUAL DE ARTICULAÇÃO

Recursos físicos, técnicos, humanos e financeiros

**Assinado entre o Diretor Executivo do ACES Baixo Vouga e a Unidade de Cuidados de Saúde
Personalizados Estarreja II em 19/04/2016.**