

CARTA DE COMPROMISSO - 2016

- Unidade de Saúde Familiar Barrinha -

O Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) Baixo Vouga, representado pelo seu Director Executivo, Dr. Manuel Duarte de Rezende Pereira Sebe e a Unidade de Saúde Familiar (USF) Barrinha pela sua Coordenadora, Dra. Isabel Maria Castro Morais Gomes, constituída com base na aprovação do Parecer Técnico da Equipa Regional de Apoio (ERA), por deliberação do Conselho Diretivo da ARS em 26 de Dezembro de 2007, assumem nesta data a presente Carta de Compromisso, nos termos do artigo 6º do DL nº 298/2007 de 22 de agosto, com efeitos para o ano civil de 2016, que se rege pelas seguintes condições:

1. A USF Barrinha é parte integrante do ACES de Baixo Vouga, sendo constituída por uma equipa multiprofissional, identificada no Parecer Técnico, com as alterações da última adenda homologada, caso existam e cuja constituição atual se encontra descrita no Anexo I.
2. A USF, em modelo B, em funcionamento desde 17/07/2009, tem à data de 31/12/2015 12.442 inscritos a que correspondem 15.104 unidades ponderadas, calculadas de acordo com o nº 4 do artigo 9.º do DL 298/2007, tendo previsto, em sede de candidatura ou atualização posterior em parecer técnico e/ou adenda, inscrever 13.000 utentes.
3. A USF e o ACES negociam e asseguram o cumprimento do Plano de Ação e do Compromisso Assistencial Contratualizado, no qual se inclui:
 - i. Assegurar o cumprimento dos princípios de conciliação, cooperação, solidariedade, autonomia, articulação, avaliação e gestão participativa, estabelecidos para as USF pelo artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto;
 - ii. Assegurar os tempos máximos de resposta garantidos previstos para o âmbito dos Cuidados de Saúde Primários na Portaria n.º 87/2015 de 23 de março, e dar cumprimento à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que define os Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde;
 - iii. Assegurar o cumprimento dos serviços mínimos estabelecidos no regulamento interno da USF nas situações previstas no nº 1 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto;

lma 1 Ma
B

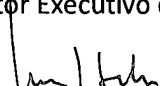
- iv. Assegurar o cumprimento dos objectivos de desempenho para a carteira básica de serviços e eventual carteira adicional de serviços - Anexo II – onde constam os respectivos indicadores com as metas negociadas.
4. As partes comprometem-se ainda a assegurar:
 - i. O plano de formação contínua.
 - ii. O plano de desenvolvimento da qualidade.
 - iii. O previsto no manual de articulação com as outras unidades funcionais do ACES.
5. A ARS, através do ACES, deve garantir as condições de funcionamento adequadas, de modo a que a USF cumpra as atividades previstas na carteira básica de serviços e eventual carteira adicional de serviços aceite para o período em questão, disponibilizando os recursos mencionados no Manual de Articulação – Anexo IV – de acordo com o artigo 6º, nº 3, alínea a) e capítulo IV, ambos do Decreto-Lei nº298/2007, 22 de agosto.
6. A USF compromete-se a utilizar e a zelar, de forma eficiente, os recursos que lhe sejam disponibilizados pelo ACES, desde as instalações até aos equipamentos e outros meios técnicos, que contribuam para a realização da sua atividade.
7. Durante o ano de 2016 serão monitorizados os restantes indicadores constantes no Anexo I da Portaria n.º 377-A/2013, de 30 de dezembro, que não façam parte da carteira básica de serviços da USF, nem da eventual carteira adicional.
8. Paralelamente à contratualização referida no número 3, a USF compromete-se a construir um Plano de Acompanhamento Interno, nos termos do artigo 7º da Portaria 301/2008, de 18 de abril, alterada pela Portaria n.º 377/2013, de 30 de dezembro, baseado numa linha de orientação comum organizacional ou clínica (Anexo III), desencadeando, assim, um processo de autoavaliação, que tem por objetivo a melhoria contínua da qualidade. O referido plano, a implementar durante o ano de 2016, deverá ser construído com o apoio do Conselho Clínico e de Saúde (CCS) e da Equipa Regional de Acompanhamento (ERA) no âmbito do processo de acompanhamento das USF, ficando o CCS e a ERA, responsáveis pela verificação da concretização do mesmo.
9. A USF compromete-se a efetuar os registos de todos os dados necessários à análise da sua atividade, em todo o sistema de informação em uso, rigorosa e sistematicamente, sem os quais esta não poderá ser considerada em sede de contratualização.

- L
He
10. A USF aceita e disponibiliza-se para prestar a colaboração necessária à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela Administração Regional de Saúde ou outras entidades para tal mandatadas pelo Ministro da Saúde, segundo a alínea h) do nº 4 do artigo 6º do Decreto-Lei nº 298/2007, 22 de agosto.
 11. Se circunstâncias imprevisíveis determinarem a inadequação das metas definidas no presente acordo (Anexo II), as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos, durante o ano em curso.
 12. A USF 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 USF, de acordo com o seu Plano de Ação, referindo, entre outras, atividade formativa, tratamento de reclamações e sugestões, os tempos máximos de resposta garantidos da Unidade, articulação com outras unidades funcionais, o ACES e outras instituições.
 13. A ARS deve assegurar o cálculo e a atribuição atempada dos suplementos e compensações pelo desempenho aos profissionais das USF, realçando:
 - i. Compensação associada às Atividades Específicas, a médicos.
 - ii. Incentivos Financeiros, a enfermeiros e administrativos.
 14. O acompanhamento interno do desempenho da USF segue o previsto na metodologia de contratualização para cada ano, envolvendo o CCS do respetivo ACES em articulação com o Departamento de Contratualização da ARS, conforme a Portaria n.º 377-A/2013, de 30 de Dezembro, que altera a Portaria 301/2008, de 18 de abril, nas alíneas 1 e 2 do artigo 7º. No entanto, sempre que necessário, a USF deve disponibilizar-se para prestar os esclarecimentos considerados como relevantes e solicitados pelo Diretor Executivo do ACES ou pelo Departamento de Contratualização.
 15. O acompanhamento externo é assegurado pela comissão de acompanhamento da ARS, conforme a Portaria n.º 377-A/2013, de 30 de Dezembro, que altera a Portaria 301/2008, de 18 de abril, nas alíneas 6 e 7 do artigo 7º. Esta comissão inclui nas suas competências acompanhar o processo de contratualização e apuramento de resultados, receber informação e analisar as conclusões do

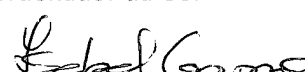
relatório de avaliação anual, dirimir e arbitrar eventuais conflitos entre as USF e os ACES, emergentes destes processos, sendo as deliberações da comissão precedidas de audiência prévia dos representantes dos interessados.

16. Nos termos da Portaria n.º 377-A/2013, de 30 de dezembro, a ARS, por intermédio do ACES, comunica à USF a decisão relativa à atribuição de incentivos até 15 de junho de 2017.
17. Caso a USF tenha direito a incentivos institucionais, deve elaborar um plano de aplicação dos incentivos institucionais (PAII), para enviar para o Diretor Executivo do ACES até 15 de julho de 2017, que, após parecer do Conselho Clínico e de Saúde, o deve remeter para aprovação do Conselho Diretivo da ARS.
18. Até 31 de julho de 2017, a ARS aprova o plano de aplicação dos incentivos institucionais proposto pela USF ou negocia com a USF a sua aplicação em consonância com a estratégia regional de saúde.
19. O não cumprimento do articulado deste compromisso, por parte da USF, poderá excluí-la da atribuição dos incentivos institucionais, mesmo que as metas tenham sido atingidas, ou conduzir a uma reavaliação do processo de constituição e de desenvolvimento da USF, incluindo a sua extinção, seja por proposta do ACES, nos termos do n.º 3 do artigo 19.º do DL 298/2007, seja por decisão da Administração Regional de Saúde.
20. Nos termos do artigo 17.º, n.º 4, do Decreto-Lei n.º 298/2008, de 22 de agosto, e do artigo 6.º, n.º 2, da Portaria n.º 301/2008, 18 de Abril, o incumprimento das metas contratualizadas não releva se o mesmo tiver origem na não disponibilização atempada, por parte da ARS ou do ACES, dos recursos mencionados no Anexo IV.

O Diretor Executivo do ACES


Manuel Sebe, Dr.

O Coordenador da USF


Isabel Gomes, Dra.

Aveiro, 27 de Abril de 2016

ANEXOS:

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

ANEXO I – CONSTITUIÇÃO DA EQUIPA MULTIPROFISSIONAL

Elementos que integram a Equipa Multiprofissional da USF Barrinha

Grupo Profissional	Nome	Contrato (1)	Local de Origem (2)	ETC (3)
Médico	Acácio Dias Oliveira	CTFPTI	CS Ovar	100
Médico	Fernando Manuel Oliveira Fardilha	CTFPTI	CS Ovar	100
Médico	Helena Maria Alves de Melo Romeira Barros Torres	CTFPTI	CS Ovar	100
Médico	Isabel Augusta Monteiro Tomás	CTFPTI	CS Ovar	100
Médico	Isabel Maria Castro Morais Gomes	CTFPTI	CS Ovar	100
Médico	Manuel Alexandrino Valente Sequeira	CTFPTI	CS Ovar	100
Médico	Marília José Pereira Diogo Salvador	CTFPTI	CS Ovar	100
Enfermeiro	Cláudia Alexandra Borges Oliveira	CTTRC	CS Ovar	100
Enfermeiro	Cláudia Filipa Gomes Araújo	CTTRC	CS Ovar	100
Enfermeiro	Cristiana Amélia Almeida Conceição	CTTRC	CS Ovar	100
Enfermeiro	Cristina José Coelho Dias	CTFPTI	CS Ovar	100
Enfermeiro	Maria da Luz França Cruz Domingues	CTFPTI	CS Ovar	100
Enfermeiro	Tessy Karol Barbosa Almeida	CTTRC	CS Ovar	100
Enfermeiro	Vera Catarina Sá Ferreira	CTTRC	CS Ovar	100
Assist. Técnico	Alzira Fátima Sousa Passos Cantara	CTFPTI	CS Ovar	100
Assist. Técnico	Joaquim José Glória Vivas	CTFPTI	CS Ovar	100
Assist. Técnico	Maria Margarida Silva Coelho	CTFPTI	CS Ovar	100
Assist. Técnico	Maria Teresa Mendes Monteiro	CTFPTI	CS Ovar	100
Assist. Técnico	Clara Maria Marques Silva	CTTRC	CS Ovar	100

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

CARTA DE COMPROMISSO – Unidade de Saúde Familiar Barrinha

- (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...)
- (3) ETC – Equivalente a tempo completo: é definido como o total de horas trabalhadas na função (USF) 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, $ETC=15/40=37,5\%$ }

h
fe

ANEXO II – COMPROMISSO ASSISTENCIAL CONTRATUALIZADO

A – CARTEIRA BÁSICA DE SERVIÇOS - INDICADORES

(Atribuição de incentivos institucionais)

[Art. 2º, nº2, alínea a) da Portaria n.º 377-A/2013, 30 de dezembro - Anexo I]

Tipo	Código SIARS	Nome do Indicador	Área Clínica	Ponder.	Meta
------	--------------	-------------------	--------------	---------	------

Eixo Nacional			62,5%		
Acesso	2013.006.01	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	Transversal	4.5%	90,00%
	2013.004.01	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	Transversal	3.0%	170,00%
Desempenho Assistencial	2013.270.01	Índice de acompanham. adequado em saúde materna	S. Materna	4.5%	0,850
	2013.267.01	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	SM/PF	5.0%	0,690
	2013.268.01	Índice de acompanham. adequado s. infantil 1º ano	S. Inf. Juv.	6.0%	0,930
	2013.056.01	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	S. Mental	2.0%	66,00%
	2013.047.01	Proporção utentes >= 14 A, c/ reg. hábit. tabágic.	Transversal	2.5%	69,00%
	2013.020.01	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	Hipertensão	3.0%	58,00%
	2013.039.01	Proporção DM c/ última HgbA1c <= 8,0 %	Diabetes	3.0%	71,00%
Satisfação	--	Satisfação de utilizadores de unidades funcionais	Transversal	5.0%	
Eficiência	2013.070.01	Despesa medicamentos prescritos, por utiliz. (PVP)	Transversal	16.0%	146,00€
	2013.071.01	Despesa MCDTsprescrit., por utiliz. (p. conv.)	Transversal	8.0%	53,00€

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%	75,00%
	2013.272.01	Índice de acompanhamento adequado de hipertensos		6,6%	0,810
	2013.271.01	Índice de acompanhamento adequado utentes DM	Diabetes	5,0%	0,780
	2013.275.01	Proporção novos DM2 em terapia com metformina monoterapia		1,7%	90,00%

Tipo	Código SIARS	Nome do Indicador	Área Clínica	Ponder.	Meta
------	--------------	-------------------	--------------	---------	------

Eixo Local - ACES			7,5%		
Desempenho Assistencial	2013.269.01	Índice de acompanh. adequado s. infantil 2º ano	S. Inf. Juv.	3,7%	0,880
	2013.034.01	Proporção obesos >=14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	Transversal	3,8%	62,50%

Eixo Local - USF			15,0%		
Acesso	2013.003.01	Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos	Transversal	6,0%	41,10%
Desempenho Assistencial	2013.040.01	Proporção DM c/ exame oftalmológico último ano	Diabetes	3,0%	68,00%
	2013.046.01	Proporção utentes [50; 75[A, c/ rastreio cancro CR	R. Oncológico	3,0%	60,00%
	2013.063.01	Proporção crianças 7A, c/ cons. méd. vig. e PNV	S. Inf. Juv.	3,0%	92,00%

B – CARTEIRA BÁSICA DE SERVIÇOS

Modelo B

1 - Contratualização de actividades específicas

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

Número de Médicos		Unidades ponderadas por médico (*) (UP)	Unidades contratualizadas por médico (*) (UC)	
Integração até 31.12.2014	Tempo completo (7)	944	17	17
	Tempo parcial (x)			
Integração a partir de 01.01.2015	Tempo completo (x)			
	Tempo parcial (x)			

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

(x) inserir número de profissionais, se aplicável.

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

hml
p0

2 - Critérios para atribuição de incentivos financeiros

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

Tipo	Área Clínica	Código SIARS	Nome do Indicador	Meta
Desempenho Assistencial	SM/PF	2013.009.01	Taxa de utilização de consultas de PF (enf.)	58,00%
	Saúde Materna	2013.012.01	Proporção grávidas c/ 6+ cons. vigil. enferm.	88,00%
		2013.013.01	Proporção de puérperas com domicílio de enfermagem	72,00%
		2013.050.01	Proporção grávidas c/ consulta RP efetuada	93,50%
	Saúde Infantil e Juvenil	2013.015.01	Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida	78,00%
		2013.016.01	Proporção crianças c/ 6+ cons. méd. vigil. 1º ano	86,00%
		2013.017.01	Proporção crianças c/ 3+ cons. méd. vigil. 2º ano	82,00%
		2013.027.01	Proporção crianças 2A, c/ PNV cumprido até 2A	96,00%
	Hipertensão	2013.018.01	Proporção de hipertensos com IMC (12 meses)	92,00%
		2013.019.01	Proporção de hipertensos com PA em cada semestre	71,00%
	Diabetes	2013.035.01	Proporção DM com exame pés último ano	90,00%
		2013.036.01	Proporção DM c/ cons. enf. e gestão RT último ano	87,40%
		2013.037.01	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	90,00%
	Rastreio Oncológico	2013.045.01	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos)	60,00%
	Saúde de Adultos	2013.098.01	Proporção utentes >= 25 A, c/ vacina tétano	90,00%
	Transversal	2013.033.01	Proporção inscritos > 14A, c/ IMC últimos 3 anos	75,00%
Acesso	Transversal	2013.099.01	Taxa utilização consultas de enfermagem - 3 anos	80,00%

3 – Alargamento de Horário

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

A USF não contratualiza alargamento de horário

C – CARTEIRA ADICIONAL DE SERVIÇOS

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

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

Actividades *	Indicadores	Metas
Consulta de Cessação Tabágica	N.º de Consultas de Cessação Tabágica	600

* Identificar todas as carteiras adicionais, indicador e meta respetivos

Consultas de Cessação Tabágica	Grupo Profissional		
	Médicos	Enfermeiros	Administrativos
Nº de profissionais envolvidos	1	1	1
Carga horária semanal/mensal* (nº horas)	5	5	1,25
Pacote de horas anual (nº horas)	220	220	55

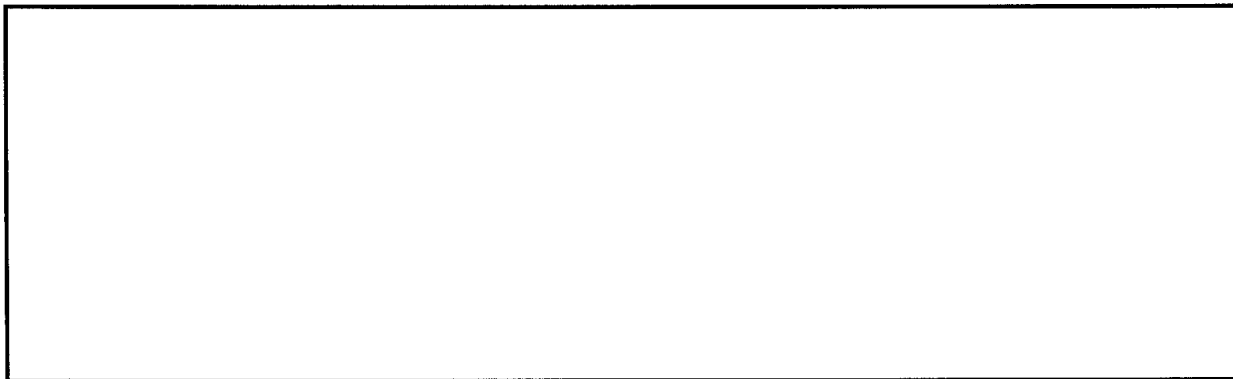
* Adequar o preenchimento à situação aplicável (semanal/mensal)

ANEXO III – PLANO DE ACOMPANHAMENTO INTERNO

(Art. 7º da Portaria 301/2008, 18 de abril, alterada pela Portaria n.º 377-A/2013, de 30 dezembro)

Área de Acompanhamento
Consulta de Planeamento Familiar
Justificação

Handwritten signature and initials in the top right corner.



ANEXO IV – MANUAL DE ARTICULAÇÃO

Recursos físicos, técnicos, humanos e financeiros

(Artigos 6º, nº3, alíneas *a* e *b*) e 18º do Decreto-Lei nº298/2007 de 22 de agosto)

**Assinado entre o Diretor Executivo do ACES Baixo Vouga e a Unidade de Saúde Familiar Barrinha em
27/04/2016.**