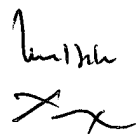


## **CARTA DE COMPROMISSO - 2016**

### **- Unidade de Saúde Familiar Terras do Antuã -**

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) Terras do Antuã pelo seu Coordenador, Dr. Fernando Alcino da Silva Lopes, constituída com base na aprovação do Parecer Técnico da Equipa Regional de Apoio (ERA), por deliberação do Conselho Diretivo da ARS em 24 de Janeiro de 2013, 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 Terras do Antuã 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 actual se encontra descrita no Anexo I.
2. A USF, em modelo A em funcionamento desde 30/12/2013, tem à data de 31/12/2015 8.570 inscritos a que correspondem 11.460 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 8.750 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;



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




10. A USF compromete-se a efetuar os registros de todos os dados necessários à análise da sua atividade, em todo o sistema de informação em uso, rigorosa e sistematicamente, sem os quais esta não poderá ser considerada em sede de contratualização.
11. A USF aceita e disponibiliza-se para prestar a colaboração necessária à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela Administração Regional de Saúde ou outras entidades para tal mandatadas pelo Ministro da Saúde, segundo a alínea h) do nº 4 do artigo 6º do Decreto-Lei nº 298/2007, 22 de agosto.
12. A USF deve elaborar e remeter para 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. 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.
14. O acompanhamento externo é assegurado pela comissão de acompanhamento da ARS, conforme a Portaria n.º 377-A/2013, de 30 de Dezembro, que altera a Portaria 301/2008, de 18 de abril, nas alíneas 6 e 7 do artigo 7º. Esta comissão inclui nas suas competências acompanhar o processo de contratualização e apuramento de resultados, receber informação e analisar as conclusões do relatório de avaliação anual, dirimir e arbitrar eventuais conflitos entre as USF e os ACES, emergentes destes processos, sendo as deliberações da comissão precedidas de audiência prévia dos representantes dos interessados.
15. Nos termos da Portaria n.º 377-A/2013, de 30 de dezembro, a ARS, por intermédio do ACES, comunica à USF a decisão relativa à atribuição de incentivos até 15 de junho de 2017.

16. Caso a USF tenha direito a incentivos institucionais, deve elaborar um plano de aplicação dos incentivos institucionais (PAII), para enviar para 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.
17. Até 31 de julho de 2017, a ARS aprova o plano de aplicação dos incentivos institucionais proposto pela USF ou negocia com a USF a sua aplicação em consonância com a estratégia regional de saúde.
18. O não cumprimento do articulado deste compromisso, por parte da USF, poderá excluí-la da atribuição dos incentivos institucionais, mesmo que as metas tenham sido atingidas, ou conduzir a uma reavaliação do processo de constituição e de desenvolvimento da USF, incluindo a sua extinção, seja por proposta do ACES, nos termos do nº 3 do artigo 19.º do DL 298/2007, seja por decisão da Administração Regional de Saúde.
19. Nos termos do artigo 17º, nº 4, do Decreto-Lei nº298/298, de 22 de agosto, e do artigo 6º, nº2, da Portaria nº 301/2008, 18 de abril, o incumprimento das metas contratualizadas não releva se o mesmo tiver origem na não disponibilização atempada, por parte da ARS ou do ACES, dos recursos mencionados no Anexo IV.

O Diretor Executivo do ACES

  
Manuel Sebe, Dr.

O Coordenador da USF

  
Fernando Alcino, Dr.

Aveiro. 20 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 Terras do Antuã

Grupo Profissional	Nome	Contrato (1)	Local de Origem (2)	ETC (3)
Médico	Fernando Alcino da Silva Lopes	CTFPTI	Estarreja - Salreu	100
Médico	João José Souto Pereira Soares	CTFPTI	Estarreja-Fermelã	100
Médico	Mafalda Jorge Ribeiro	CTFPTI	Estarreja - Salreu	100
Médico	Margarida Adelaide Oliveira Pires Santos	CTFPTI	Estarreja - Salreu	100
Médico	Raquel Fernandes Nadaís	CTFPTI	Estarreja- Canelas	100
Enfermeiro	Andreia Liane Oliveira Ferreira	CTTRC	Estarreja - Salreu	100
Enfermeiro	Andreia Maria Jarmelo Santos Azevedo	CTTRC	Estarreja - Salreu	100
Enfermeiro	Romana Tavares de Sá	CTTRC	Estarreja - Salreu	100
Enfermeiro	Paula João Sousa da Silva	CTFPTI	Estarreja - Salreu	100
Enfermeiro	Joana Patrícia Oliveira de Pinho	CTFPTI	Estarreja	100
Assist. Técnico	Maria Rosário A. P. M. Rodrigues	CTFPTI	Estarreja - Salreu	100
Assist. Técnico	Ana Margarida Marcelino Cunha	CTTRC	Estarreja - Salreu	100
Assist. Técnico	Cristina Monteiro F. Bastos	CTTRC	Estarreja - Salreu	100
Assist. Técnico	Mariana Cristina Silva Pinto	CTFPTI	Estarreja - Salreu	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...)

(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%)

hml  
7x

## 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
<b>Eixo Nacional</b>			<b>62,5%</b>		
Acesso	2013.006.01	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	Transversal	4.5%	89,00%
	2013.004.01	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	Transversal	3.0%	157,20%
Desempenho Assistencial	2013.270.01	Índice de acompanham. adequado em saúde materna	S. Materna	4.5%	0,830
	2013.267.01	Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	SM/PF	5.0%	0,640
	2013.268.01	Índice de acompanham. adequado s. infantil 1º ano	S. Inf. Juv.	6.0%	0,950
	2013.056.01	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	S. Mental	2.0%	68,00%
	2013.047.01	Proporção utentes >= 14 A, c/ reg. hábit. tabágic.	Transversal	2.5%	66,00%
	2013.020.01	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	Hipertensão	3.0%	45,00%
	2013.039.01	Proporção DM c/ última HgbA1c <= 8,0 %	Diabetes	3.0%	76,00%
Satisfação	--	Satisfação de utilizadores de unidades funcionais	Transversal	5.0%	
Eficiência	2013.070.01	Despesa medicamentos prescritos, por utiliz. (PVP)	Transversal	16.0%	151,00€
	2013.071.01	Despesa MCDTsprescrit., por utiliz. (p. conv.)	Transversal	8.0%	48,00€
LEGENDA: Ponder. – Ponderação do indicador na contabilização do Score; S. Inf. Juv. – Saúde infantil e Juvenil; SM/PF - Saúde da Mulher e Planeamento Familiar.					

<b>Eixo Regional</b>			<b>15,0%</b>		
Desempenho Assistencial	2013.023.01	Proporção hipertensos com risco CV (3A)	Hipertensão	1,7%	70,00%
	2013.272.01	Índice de acompanhamento adequado de hipertensos		6,6%	0,700
	2013.271.01	Índice de acompanhamento adequado utentes DM	Diabetes	5,0%	0,830
	2013.275.01	Proporção novos DM2 em terapia com metformina monoterapia		1,7%	82,50%

h/hh  
X

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

<b>Eixo Local - ACES</b>			<b>7,5%</b>		
Desempenho Assistencial	2013.269.01	Índice de acompanham. adequado s. infantil 2º ano	S. Inf. Juv.	3,7%	0,840
	2013.034.01	Proporção obesos >=14A, c/ cons. vigil. obesid. 2A	Transversal	3,8%	56,00%

<b>Eixo Local - USF</b>			<b>15,0%</b>		
Desempenho Assistencial	2013.035.01	Proporção DM com exame pés último ano	Diabetes	3,0%	86,00%
	2013.037.01	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano		6,0%	89,00%
	2013.088.01	Proporção DM c/ registo HgbA1c 6 meses		3,0%	85,00%
	2013.097.01	Proporção DM c/ microalbum. último ano		3,0%	84,00%

## **B – CARTEIRA BÁSICA DE SERVIÇOS – ALARGAMENTO DE HORÁRIO**

(Art. 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, nº 6 e 7, do Decreto-Lei nº298/2007, 22 de agosto)

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

A USF não contratualiza carteira adicional de serviço

## **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
Qualidade de Registos na Hipertensão Arterial

hmm  
Tx

Justificação

## **ANEXO IV – MANUAL DE ARTICULAÇÃO**

**Recursos físicos, técnicos, humanos e financeiros**

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

**Assinado entre o Diretor Executivo do ACES Baixo Vouga e a Unidade de Saúde Familiar Terras do Antuã em 20/04/2016.**