

CARTA DE COMPROMISSO - 2014

- Unidade de Saúde Familiar CelaSaúde -

O Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) do Baixo Mondego, representado pelo seu Director Executivo, Dr. António Manuel Pinto Brochado Morais e a Unidade de Saúde Familiar (USF) CelaSaúde pela sua Coordenadora, Dr.ª Maria Teresa Correia Cordeiro Pereira Tomé, constituída com base na aprovação do Parecer Técnico da Equipa Regional de Apoio (ERA), por deliberação do Conselho Diretivo da ARS em 26 de Maio de 2008, 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 2014, que se rege pelas seguintes condições:

1. A USF CelaSaúde é parte integrante do ACES do Baixo Mondego, sendo constituída por uma equipa multiprofissional de 9 médicos, 9 enfermeiros e 6 secretários clínicos, identificada no Parecer Técnico.
2. A USF, em modelo B desde a data 01/10/2013, tem 15.565 inscritos a que correspondem 20.107 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 16.000 utentes.
3. A USF fica sujeita ao cumprimento do seu 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 1529/2008, e dar cumprimento à Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto, 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;

M


- 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. A USF compromete-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. Durante o ano de 2014 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.
 6. 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 2014, 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.
 7. 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.
 8. 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.
 9. 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.

10. A USF deve elaborar e remeter para o Diretor Executivo até 31 de março de 2015 um Relatório de Atividades, com base nas metas dos indicadores contratualizados e pelos dados fornecidos automaticamente pelo sistema de informação SIARS, 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, articulação com outras unidades funcionais, o ACES e outras instituições.
11. 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 2015.
12. 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 2015, que, após parecer do Conselho Clínico e de Saúde, o deve remeter para aprovação do Conselho Diretivo da ARS.
13. Até 31 de julho de 2015, 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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.

17. 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 7.º. 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.
18. Se circunstâncias imprevisíveis determinarem a inadequação das metas definidas no presente acordo (Anexo I), as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos.
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 III.

O Diretor Executivo do ACES



A Coordenadora da USF



M.ª Teresa Tomé, Dr.ª
Coordenadora USF CelaSaúde

Coimbra, 23 de Abril de 2014

ANEXOS:

- I – Compromisso Assistencial Contratualizado.
- II – Plano de Acompanhamento Interno.
- III – Manual de Articulação ACES/USF.

M D

ANEXO I – 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%	88,0%
	2013.004.01	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	Transversal	3,0%	155,0%
Desempenho Assistencial	2013.051.01	Proporção de grávidas, com acompanhamento adequado	S. Materna	4,5%	18,0%
	2013.052.01	Proporção MIF, com acompanhamento adequado em PF	SM/PF	5,0%	39,0%
	2013.058.01	Proporção crianças 1 ano, c/ acompanhamento adequado	S. Inf. Juv.	6,0%	56,3%
	2013.056.01	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	S. Mental	2,0%	60,0%
	2013.047.01	Proporção utentes >= 14 A, c/ reg. hábit. tabágic.	Transversal	2,5%	64,9%
	2013.020.01	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	Hipertensão	3,0%	63,6%
	2013.039.01	Proporção DM c/ última HgbA1c <= 8,0 %	Diabetes	3,0%	65,6%
Satisfação	--	Satisfação de utilizadores de unidades funcionais	Transversal	5,0%	-
Eficiência	2013.070.01	Despesa medicamentos prescritos, por utiliz. (PVP)	Transversal	16,0%	171,80€
	2013.071.01	Despesa MCDTsprescrit., por utiliz. (p. conv.)	Transversal	8,0%	63,00€

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 de utentes com hipertensão arterial (sem doença cardiovascular nem diabetes), com determinação de risco cardiovascular últ. 3 anos	Hipertensão	1,7%	16,3%
Desempenho Assistencial	2013.025.01	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com acompanhamento adequado	Hipertensão	6,6%	23,0%
Desempenho Assistencial	2013.043.01	Proporção de utentes com diabetes, com acompanhamento adequado	Diabetes	5,0%	30,3%
Caracterização	2013.078.01	Proporção de utentes com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)	Respiratório	1,7%	2,0%

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

Eixo Local - ACES			7,5%		
Desempenho Assistencial	2013.008.01	Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar (médicas ou de enfermagem)	SM/PF	6,2%	52,0%
Desempenho Assistencial	2013.032.01	Proporção de jovens com 14 anos, com peso e altura registados no intervalo [11; 14[anos	S. Inf. Juv.	1,3%	60,0%

Eixo Local - USF			15,0%		
Desempenho Assistencial	2013.026.01	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com 25 ou mais anos, que têm a vacina antitetânica atualizada	Hipertensão	3,0%	95,0%
Desempenho Assistencial	2013.028.01	Proporção de crianças com 7 anos, com PNV totalmente cumprido até ao 7º aniversário	S. Inf. Juv.	3,0%	98,0%
Desempenho Assistencial	2013.053.01	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação do consumo de álcool, registado nos últimos 3 anos	S. Mental	3,0%	56,3%
Desempenho Assistencial	2013.074.01	Proporção de consultas médicas presenciais que deram origem a pelo menos uma codific. ICPC-2	Transversal	6,0%	94,2%

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)	
				Realizadas	Válidas
Integração até 31.12.2013	Tempo completo	9	493	8	8
	Tempo parcial	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Integração a partir de 01.01.2014	Tempo completo	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	Tempo parcial	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

(*) 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.

70

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.)	44,0%
	Saúde Materna	2013.012.01	Proporção grávidas c/ 6+ cons. vigil. enferm.	50,0%
		2013.013.01	Proporção de puérperas com domicílio de enfermagem	23,5%
		2013.050.01	Proporção grávidas c/ consulta RP efetuada	55,0%
	Saúde Infantil e Juvenil	2013.015.01	Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida	18,0%
		2013.016.01	Proporção crianças c/ 6+ cons. méd. vigil. 1º ano	66,7%
		2013.017.01	Proporção crianças c/ 3+ cons. méd. vigil. 2º ano	69,0%
		2013.027.01	Proporção crianças 2A, c/ PNV cumprido até 2A	98,0%
	Hipertensão	2013.018.01	Proporção de hipertensos com IMC (12 meses)	88,4%
		2013.019.01	Proporção de hipertensos com PA em cada semestre	66,0%
	Diabetes	2013.035.01	Proporção DM com exame pés último ano	72,5%
		2013.036.01	Proporção DM c/ cons. enf. e gestão RT último ano	20,3%
		2013.037.01	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	76,0%
	Rastreio Oncológico	2013.045.01	Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos)	55,0%
	Saúde de Adultos	2013.098.01	Proporção utentes >= 25 A, c/ vacina tétano	82,0%
Transversal	2013.033.01	Proporção inscritos > 14A, c/ IMC últimos 3 anos	68,0%	
Acesso	Transversal	2013.099.01	Taxa utilização consultas de enfermagem - 3 anos	80,0%

3 – Alargamento de Horário

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

A USF CelaSaúde 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)

A USF CelaSaúde não contratualiza Carteira Adicional de Serviços

ANEXO II – 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
Tempo de Espera para Atendimento para Todos os Grupos Profissionais

ANEXO III – 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 do Baixo Mondego e a Unidade de Saúde Familiar
CelaSaúde em 27/09/2013.**

CARTA DE COMPROMISSO - 2014

17/9/14



ADENDA à CARTA DE COMPROMISSO – 2014

Dr. ...
Executivo
...ndego

Unidade de Saúde Familiar CelaSaúde

1. Indicador ID 71 com código 2013.071.01

Em virtude de ter havido a alteração significativa na tabela dos custos, do código referente á execução da colonoscopia (MCTD), e sendo esta situação não previsível e não conhecida à data da contratualização, alerta-se para o facto de que esta alteração vir a ter um impacto negativo, importante no indicador referido.

Solicita esta USF, que o resultado deste impacto seja analisado em sede de avaliação.

2. O atraso verificado na disponibilidade de dados pela ARSC, prejudicou gravemente a monitorização e o acompanhamento de todos os indicadores ao longo de todo o primeiro semestre (voltamos a ter resultados no segundo mês do 2º semestre), situação que se reflete negativamente nos resultados, sobretudo em todos os indicadores novos, de maior complexidade e sem histórico.

Esta situação é completamente alheia aos profissionais.

Outras dependeram de adaptações informáticas (tal como o risco CV) que só teve lugar a partir de 27 de Julho de 2014, na nossa USF.

Solicita esta USF, que os resultados destes indicadores sejam analisados em sede de avaliação.

Maria Teresa Tomé



Coordenadora da USF CelaSaude

Coimbra, 16 de Setembro de 2014

