

CARTA DE COMPROMISSO

- Unidade de Saúde Familiar Cruz de Celas -

Modelo B

O Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) do Baixo Mondego I, representado pelo seu Director Executivo, Dra. Maria Augusta Mota e a Unidade de Saúde Familiar (USF) Cruz de Celas pelo seu Coordenador, Dr. Miguel Mesquita, constituída com base na aprovação do Parecer Técnico da Equipa Regional de Apoio (ERA), por deliberação do Conselho Directivo da ARS em 29 de Maio de 2009, (passagem a modelo B) 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 2011, negociada na presença, como analista, do Departamento de Contratualização da Administração Regional de Saúde, IP (ARSN) que se rege pelas seguintes condições:

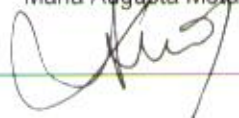
1. A USF Cruz de Celas é parte integrante do ACES do Baixo Mondego I, sendo constituída por uma equipa multiprofissional, médicos, enfermeiros e administrativos, identificada no **Anexo I**
2. A USF tem na presente data 14.573 inscritos a que correspondem 18.340 unidades ponderadas, tendo previsto, em sede de candidatura, inscrever 14.573 utentes.
3. A USF fica sujeita ao cumprimento das metas explícitas no **Anexo II** – Compromisso Assistencial Contratualizado – onde constam os seus objectivos de desempenho para a carteira básica de serviços e carteira adicional de serviços.
4. Durante o ano de 2011 serão ainda monitorizados os 15 indicadores descritos no **Anexo III**.
5. 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, baseado numa linha de orientação comum organizacional ou clínica (**Anexo IV**), desencadeando, assim, um processo de autoavaliação, que tem por objectivo atingir a acreditação. O referido plano, a implementar durante o ano de 2011, deverá ser construído com o apoio da Equipa Regional de Apoio e Acompanhamento no âmbito do processo de acompanhamento das USF, ficando a ERA responsável pela verificação da concretização do mesmo.

6. A USF compromete-se a efectuar, rigorosa e sistematicamente, no Sistema de Informação, os registos de todos os dados necessários à análise da sua actividade, sem os quais esta não poderá ser considerada em sede de contratualização.
7. A USF aceita e disponibiliza-se para prestar a colaboração necessária à realização de auditorias e acções de acompanhamento que venham a ser determinadas pela Administração Regional de Saúde ou outras entidades para tal mandatadas pelo Ministro da Saúde, segundo a alinea h) do nº4 do artigo 6º do Decreto-Lei nº 298/2007, 22 de Agosto.
8. A USF deve elaborar um Relatório de Actividades, focalizado no compromisso assistencial contratualizado, bem como um plano de aplicação dos incentivos institucionais, a remeter ao Departamento de Contratualização até 15 de Fevereiro do ano seguinte, após validação pelo Director Executivo.
9. A ARS, através do ACES, deve garantir as condições de funcionamento adequadas, de modo a que a USF cumpra as actividades previstas na carteira básica de serviços e na carteira adicional de serviços, aceite para o periodo em questão, disponibilizando os recursos mencionados no Manual de Articulação – **Anexo V** – de acordo com o artigo 6º, nº3, alinea a) e capitulo IV, ambos do Decreto-Lei nº298/2007, 22 de Agosto.
10. Até 28 de Fevereiro do ano seguinte, a ARS, nos termos da Portaria 301/2008 de 18 de Abril, comunica à USF a decisão relativa à atribuição de incentivos, em consonância com o relatório de avaliação do processo negocial/contratual elaborado pelo Departamento de Contratualização.
11. Até 31 de Março de cada ano a ARS aprova o plano de aplicação dos incentivos institucionais proposto pela USF aquando da apresentação do relatório de actividades.
12. O acompanhamento do desempenho da USF, a executar pela Unidade de Apoio à Gestão (UAG) do ACES, com o apoio do Departamento de Contratualização, efectua-se de forma automática e por via electrónica, não sobrecarregando a USF com carga administrativa adicional. No entanto, sempre que necessário, a USF deve disponibilizar-se para prestar os esclarecimentos considerados como relevantes e solicitados pelo Director Executivo do ACES ou pelo Departamento de Contratualização.
13. Se circunstâncias imprevisíveis determinarem a desactualização das metas definidas no presente acordo (**Anexo II**), as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos.
14. O não cumprimento do articulado deste compromisso, por parte da USF, poderá exclui-la da atribuição dos incentivos institucionais, mesmo que as metas tenham sido atingidas, ou conduzir mesmo a uma

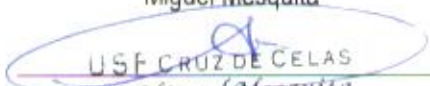
reavaliação do processo de constituição e de desenvolvimento da USF por decisão da Administração Regional de Saúde.

15. Nos termos do artigo 17º, nº4, do Decreto-Lei nº298/298, de 22 de Agosto, e do artigo 6º, nº2, da Portaria nº301/2008, 18 de Abril, o incumprimento das metas contratualizadas não releva se o mesmo tiver origem na não disponibilização atempada, por parte da ARS, dos recursos mencionados no **Anexo V**.

O Director Executivo do ACES
Maria Augusta Mota



O Coordenador da USF
Miguel Mesquita



USF CRUZ DE CELAS
Dr. Miguel Mesquita
Coordenador

Coimbra, 14 de Outubro de 2011

ANEXOS:

- I – Constituição da Equipa
- II – Compromisso Assistencial Contratualizado
- III – Lista de indicadores para monitorização
- IV – Plano de Acompanhamento Interno
- V – Manual de Articulação ACES/USF

ANEXO I – CONSTITUIÇÃO DA EQUIPA

Identificação, grupo profissional e vínculo laboral dos elementos da equipa

Nome	Grupo Profissional	Vínculo
Miguel Augusto Meneses Mesquita	M	ND
Rui Pedro Santos Paiva Carvalho	M	ND
Humberto Manuel Neves Vitorino	M	ND
Ivone Maria Saavedra Mateus Dias	M	ND
Maria Irene Bravo Ferreira	M	ND
Maria Fátima Mesquita Rodrigues Branco	M	ND
José Carlos Lopes	M	ND
Dina Maria Santos Neves	M	ND
Paula Cristina Cardoso Rodrigues	E	ND
Sandra Maria Esteves Amorim Moita	E	ND
Fernanda Maria Duarte Ferreira Martins	E	ND
Rita Joana Vicente Figueira	E	ND
Ana Sofia Pimentel Martins Bessa	E	CTTC
Ana Cristina Pires Oliveira Palmeira Amaral	E	ND
Filomena Marques Dos Santos	E	ND
Lourdes Muñoz Hidalgo	E	ND
Maria Fernanda Duarte Pereira	A	ND
Elsa Teresa Antunes Fernandes Costa	A	ND
Ana Paula Leitão Fernandes	A	ND
Lúcia Marina Sousa Castro Marques	A	ND
Luciana Isabel Alves Pereira	A	ND
Cristina M.ª F. Damasceno Albuquerque Borda D' Água	A	CTTC

**ANEXO II – COMPROMISSO ASSISTENCIAL CONTRATUALIZADO
A - CARTEIRA BÁSICA DE SERVIÇOS - INDICADORES**

(Atribuição de incentivos institucionais)

[Art. 2º, nº2, alínea a) da Portaria nº 301/2008, 18 de Abril - Anexo I]

Área	N.º S.I.	Indicador	Meta
Acesso	3.12	Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família	85%
	3.15	Taxa de utilização global de consultas	70%
	4.18	Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1 000 inscritos	35‰
	4.30	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	135‰
Desempenho Assistencial	5.2	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia actualizada	58%
	5.1 M	Percentagem de mulheres entre os 50 e os 69 anos com registo de mamografia nos últimos dois anos	70%
	5.4 M	Percentagem de diabéticos com pelo menos duas HbA1C registadas nos últimos 12 meses, desde que abranjam os 2 semestres	90%
	5.10 M	Percentagem de hipertensos com pelo menos uma avaliação de pressão arterial em cada semestre	95%
	6.1 M	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 2 anos	98%
	6.1 M	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 6 anos	98%
	6.12	Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias	90%
	6.9 M	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre	90%
Satisfação dos utentes	-	Percentagem de utilizadores satisfeitos/muito satisfeitos (aplicação de inquérito --- classificação final)	%
Eficiência	7.6	Custo médio de medicamentos prescritos por utilizador	157,22€
	7.7	Custo médio com MCDT prescritos por utilizador	52,28€

B – CARTEIRA BÁSICA DE SERVIÇOS – INDICADORES DE DESEMPENHO

Modelo B

1 - Contratualização de actividades específicas

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

	Unidades ponderadas (*) (UP)	Unidades contratualizadas (*) (UC)	
		Realizadas	Válidas
Médicos	4272	9	9

2 - Critérios para atribuição de incentivos financeiros

(Portaria nº 301/2008, 18 de Abril - Anexo II)

População alvo	Critério	N.º S.I.	Indicador	Meta
Mulheres entre 15 e 49 anos	Com consulta de PF de enfermagem no ano	3.22 Mod	Taxa de utilização da consulta de enfermagem em planeamento familiar	50%
	Com colpocitologia realizada na USF nos últimos 3 anos	5.2 Mod	Percentagem de mulheres entre os 25 e 49 anos, vigiadas na USF, com colpocitologia actualizada	90%
Mulheres que terminaram a gravidez	Nº consultas enfermagem >=6 (sem puerpério)	4.22 M	Percentagem de grávidas com 6 ou mais consultas de enfermagem em saúde materna	80%
	Com consulta de revisão puerpério efectuada	6.4	Percentagem de grávidas com revisão puerpério efectuada	75%
	Com visita domiciliária efectuada à puérpera	4.33	Percentagem de visitas domiciliárias a puérperas vigiadas na USF durante a gravidez	50%
População alvo	Critério	N.º S.I.	Indicador	Meta
Crianças até aos 12	Com diagnóstico precoce realizado até ao 7º dia de vida	6.13	Percentagem de diagnósticos precoces (TSHPKU) realizados até ao 7º dia de vida do RN	99%

meses	Com visita domiciliária de enfermagem até ao 15º dia	4.34 Mod	Percentagem de visitas domiciliárias a RN até aos 15 dias de vida	50%
	Com 6 consultas de vigilância entre os 0 e os 11 meses	4.9 M	Percentagem de crianças com pelo menos seis consultas de vigilância de saúde infantil dos 0 aos 11 meses	80%
Crianças entre os 12 e os 23 meses	Com 3 consultas de vigilância em SI entre os 12 e os 23 meses	4.10 M	Percentagem de crianças com pelo menos três consultas de vigilância de saúde infantil no segundo ano de vida	80%
	Com registo IMC nos últimos 12 meses	5.13 Mod2	Percentagem de inscritos com peso e altura registados nos últimos 12 meses	95%
	Com PNV actualizado	6.1 M	Percentagem de crianças com o PNV actualizado aos 2 anos	98%
Diabéticos vigiados na USF	Com consulta de enfermagem realizada	6.19 M	Percentagem de diabéticos abrangidos pela consulta de enfermagem	90%
	Com registo de gestão do regime terapêutico ineficaz	6.16 M	Percentagem de casos com registo de gestão do regime terapêutico	%
	Com pelo menos um exame dos pés registado	5.7	Percentagem de diabéticos com pelo menos 1 exame aos pés registado no ano	90%
Hipertensos vigiados na USF	Com pelo menos uma avaliação (registo) da pressão arterial em cada semestre	5.10 Mod	Percentagem de hipertensos com registo de pressão arterial em cada semestre	90%
	Grupo de risco de HTA activo e registo IMC no último ano	5.13 M	Percentagem de hipertensos com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses	95%
	Com PNV actualizado	6.2	% de hipertensos com vacinação antitetânica actualizada	95%

3 – Alargamento de Horário

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

Horário		Encargos *			
	Periodo diário	Carga Semanal	Médicos Nº	Enfermeiros Nº	Administrativos Nº
Dias úteis					
Fins-de-semana	9h – 13h	4	1	1	1
Ferriados					

(*Os encargos referem-se ao nº de profissionais em cada período de alargamento de horário)

E – CARTEIRA ADICIONAL DE SERVIÇOS

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

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

Não contratualiza carteira adicional de serviços.

ANEXO III – INDICADORES PARA MONITORIZAÇÃO EM 2011

Não aplicável em 2011

ANEXO IV – PLANO DE ACOMPANHAMENTO INTERNO

(Art. 7º da Portaria 301/2008, 18 de Abril)

Área de Acompanhamento
Hipertensão arterial

ANEXO V – 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 Director Executivo do ACES Baixo Mondego I. e a Unidade de Saúde Familiar Cruz de Celas em 21/09/2011