

CARTA DE COMPROMISSO

- Unidade de Saúde Familiar Celasaúde -

Modelo B

O Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) Baixo Mondego representado pelo seu Diretor Executivo, Dr. António Manuel Pinto Brochado Moreira de Moraes 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 Administração Regional de Saúde do Centro, IP (ARSC) em 26 de Maio de 2008, assumem nesta data a presente Carta de Compromisso, nos termos do artigo 6.º do DL n.º 298/2007 de 22 de Agosto, com efeitos para o ano civil de 2013, que se rege pelas seguintes condições:

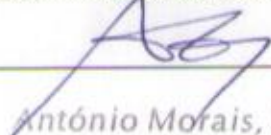
1. A USF Celasaúde é parte integrante do ACES Baixo Mondego sendo constituída por uma equipa multiprofissional, médicos, enfermeiros e administrativos, identificada no **Anexo I**
2. A USF tem na presente data 15 733 utentes inscritos, que correspondem a uma dimensão ponderada de 20123 inscritos, podendo até ao final de 2013 inscrever até 16 000 utentes.
3. A USF fica sujeita ao cumprimento das metas explícitas no **Anexo II** – Compromisso Assistencial Contratualizado – onde constam os seus objetivos de desempenho para a carteira básica de serviços e carteira adicional de serviços.
4. Durante o ano de 2013 serão ainda monitorizados os indicadores explicitados 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 7.º 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 objetivo atingir a acreditação. O referido plano, a implementar durante o ano de 2013, deverá ser construído com o apoio do ACES, nomeadamente do Conselho Clínico e de Saúde, e da Equipa Regional de Apoio no âmbito do processo de acompanhamento das USF, ficando o ACES responsável pela verificação da concretização do mesmo.

6. A USF compromete-se a efetuar, rigorosa e sistematicamente, no Sistema de Informação, os registros de todos os dados necessários à análise da sua atividade, 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 ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela ARSC ou outras entidades para tal mandatadas pelo Ministro da Saúde, segundo a alínea h) do n.º4 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, 22 de Agosto.
8. A USF deve elaborar um Relatório de Atividades, focalizado no compromisso assistencial contratualizado, bem como um plano de aplicação dos incentivos institucionais, de acordo com o procedimento homologado e divulgado no portal da ARSC.
9. A ARSC, 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 na carteira adicional de serviços, aceite para o período em questão, disponibilizando os recursos mencionados no Manual de Articulação – **Anexo V** – de acordo com o artigo 6.º, n.º3, alínea a) e capítulo IV, ambos do Decreto-Lei n.º298/2007, 22 de Agosto.
10. Até 28 de Fevereiro¹ do ano seguinte, a ARSC, 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 Planeamento e Contratualização.
11. A ARSC aprova o plano de aplicação dos incentivos institucionais proposto pela USF de acordo com os prazos previstos no procedimento homologado e divulgado no portal institucional.
12. O acompanhamento do desempenho da USF, a executar pela Unidade de Apoio à Gestão (UAG) do ACES, e com o apoio do Departamento de Planeamento e Contratualização se solicitado, efetua-se de forma automática e por via eletrónica, 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 Diretor Executivo do ACES ou pela ARS.
13. Se circunstâncias imprevisíveis determinarem a desatualização das metas definidas no presente acordo (**Anexo II**), as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos.

¹ O cumprimento do prazo está sujeito à disponibilização dos resultados finais dos indicadores negociados.

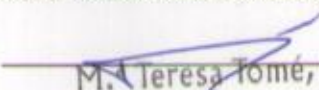
14. O não cumprimento do articulado deste compromisso, por parte da USF, poderá excluí-la da atribuição dos incentivos institucionais, mesmo que as metas tenham sido atingidas, ou conduzir mesmo a uma reavaliação do processo de constituição e de desenvolvimento da USF por decisão da ARSC.
15. Nos termos do artigo 17.º, n.º4, do Decreto-Lei n.º298/298, de 22 de Agosto, e do artigo 6.º, n.º2, da Portaria n.º301/2008, 18 de Abril, o incumprimento das metas contratualizadas não releva se o mesmo tiver origem na não disponibilização atempada, por parte da ARSC, dos recursos mencionados no **Anexo V**.

O Diretor Executivo do ACES
Dr. António Manuel Pinto Brochado Moreira de Moraes



António Morais, Dr.
Diretor Executivo
ACES Baixo Mondego

O Coordenador da USF
Dr.ª Maria Teresa Correia Cordeiro Pereira Tomé



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

Coimbra, 27 de Setembro de 2013

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
Aldina Costa	M	CTFPTI
Maria Cristina Fagulha	M	CTFPTI
Emília da Fonseca Nina	M	CTFPTI
Maria de Lurdes Silva	M	CTFPTI
Maria Teresa Tomé	M	CTFPTI
Olga Soares	M	CTFPTI
Joaquim Monteiro	M	CTFPTI
Maria Otilia Vicente	M	CTFPTI
Rosa Maria Lima Cravo	M	CTFPTI
Ana Maria dos Reis Patrício	E	CTFPTI
Sandra Isabel S. Baptista Godinho	E	CTFPTI
Ana Paula Santos	E	CTFPTI
Cristina Pina	E	CTFPTI
Susana Filipa dos Santos Sanches	E	CTTC
Maria de Fátima Simões Moço	E	CTFPTI
Esmeralda dos Prazeres Lopes Tomaz	E	CTFPTI
Maria Helena Pinheiro	E	CTFPTI
Leonilde Salmoteleia	E	CTFPTI
Isabel Araújo	AT	CTFPTI
Isabel Teles	AT	CTFPTI
José Manuel Gomes	AT	CTFPTI
Luisa Fernandes	AT	CTFPTI
Maria do Céu Paiva Marques	AT	CTFPTI
Maria Graça Magalhães Pereira	AT	CTFPTI

Grupo Profissional: AT – Assistente Técnico; E – Enfermeiro – M – Médico

Vínculo: ND (CTFPTI) - Nomeação Definitiva (Contrato Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado); CTTC - Contrato de Trabalho a Termo Certo; CTTI - Contrato de Trabalho a Termo Incerto

ANEXO II – COMPROMISSO ASSISTENCIAL CONTRATUALIZADO

A - CARTEIRA BÁSICA DE SERVIÇOS - INDICADORES

(Atribuição de incentivos institucionais)

[Art. 2.º, n.º2, alínea a) da Portaria n.º 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%
	2013.002.v1	Taxa de utilização global de consultas médicas	68%
	4.18	Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos	20‰
	4.30	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	145‰
Desempenho Assistencial	5.2	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia atualizada	50%
	2013.020.v1	Proporção de hipertensos com idade inferior a 65 anos, com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	52%
	5.4M 2	Percentagem de diabéticos dos 18 aos 75 anos com pelo menos duas HbA1C registadas nos últimos 12 meses, desde que abranjam os 2 semestres	75%
	5.10M i	Percentagem de hipertensos com pelo menos uma avaliação de pressão arterial em cada semestre	85%
	2013.027.v1	Proporção de crianças com 2 anos com PNV cumprido até ao segundo ano de vida	98%
	2013.047.v1	Proporção de inscritos com idade maior ou igual a 14 anos com registo de hábitos tabágicos	50%
	6.12	Percentagem de primeiras consultas na vida efetuadas até aos 28 dias	91%
	6.9 M	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre	85%
Satisfação dos utentes	-	Percentagem de utilizadores satisfeitos/muito satisfeitos (aplicação de inquérito --- classificação final)	-
Eficiência	7.6 d4	Custo médio de medicamentos faturados (PVP) por utilizador ²	138,70€
	7.7 d1	Custo médio com MCDT faturados, por utilizador do SNS	47,50€

² A meta contratualizada incorpora uma redução de 4,06% no custo por utilizador decorrente da revisão anual do preço do medicamento de acordo com a Portaria n.º 91/2013 de 28 de Fevereiro.

B – CARTEIRA BÁSICA DE SERVIÇOS – INDICADORES DE DESEMPENHO

Modelo B

1 - Contratualização de atividades específicas

[Artigos 6.º, n.º3, alínea c) e 29.º, n.º2, do Decreto-Lei n.º 298/2007, 22 de Agosto]

Número de Médicos		Unidades ponderadas por médico (*) (UP)	Unidades contratualizadas por médico (*) (UC)
Integração até 31.12.2011	A tempo completo:	--	--
	A tempo parcial: --	--	--
Integração a partir de 01.01.2012	A tempo completo: 9	910	7
	A tempo parcial: --	--	--

(*) 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 atualizado este quadro.

Não obstante o valor das UC por médico, resultante do cálculo das atividades 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.

2 - Critérios para atribuição de incentivos financeiros

(Portaria n.º 301/2008, 18 de Abril - Anexo II)

A USF não contratualiza indicadores para atribuição de incentivos financeiros por ter iniciado atividade em modelo B em Setembro de 2013.

C – CARTEIRA ADICIONAL DE SERVIÇOS

(Art. 6.º, n.º6 e 7, do Decreto-Lei n.º298/2007, 22 de Agosto)

(Portaria n.º1368/2007, 18 Outubro, Anexo II)

A USF não contratualiza Carteira Adicional de Serviços

ANEXO III – INDICADORES PARA MONITORIZAÇÃO EM 2013

Área	N.º S.I.	Indicador
Diabetes	2013.042.v1	Proporção de utentes com diabetes tipo 2 com terapêutica com metformina
Diabetes	2013.097.v1	Proporção de utentes com diabetes, com microalbuminúria no último ano
Diabetes	2013.039.v1	Proporção de utentes com diabetes, com o último registo de HbA1c inferior ou igual a 8,0%
Diabetes	2013.096.v1	Rácio entre a despesa faturada com inibidores DPP-4 e a faturada com antidiabéticos orais, em doentes com diabetes mellitus tipo 2
Hipertensão	2013.021.v1	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com prescrição de anti-hipertensores do tipo tiazídico
Rastreio Oncológico	2013.044.v1	Proporção de mulheres entre [50; 70[anos, com mamografia registada nos últimos dois anos
Rastreio Oncológico	2013.046.v1	Proporção de inscritos com idade entre [50; 75[anos, com rastreio de cancro do cólon e reto efetuado
Saúde Adultos	2013.065.v1	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos, com prescrição crónica inferior a cinco fármacos
Transversal	2013.053.v1	Proporção de inscritos com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação dos hábitos alcoólicos nos últimos 3 anos

ANEXO IV – PLANO DE ACOMPANHAMENTO INTERNO (Art. 7.º da Portaria 301/2008, 18 de Abril)

Área de Acompanhamento
Tempo de espera para atendimento para todos os grupos profissionais

ANEXO V – MANUAL DE ARTICULAÇÃO

Recursos físicos, técnicos, humanos e financeiros

(Artigos 6.º, n.º3, alíneas a e b) e 18.º do Decreto-Lei n.º298/2007 de 22 de Agosto)

O Manual de articulação assinado entre a Diretora Executiva do ex-ACES Baixo Mondego I e a Unidade de Saúde Familiar "CelaSaúde" em 21/09/2010, encontra-se em revisão, devendo ser concluído em Setembro de 2013.