

## **CARTEIRA ADICIONAL DE SERVIÇOS / ACTIVIDADE SUPLEMENTAR**

### **Quadro de referência para carteiras adicionais de serviço**

- **Foco**
- **Ponto prévio**
- **Conceitos**
- **Pressupostos e Requisitos**
- **Nomenclatura**
- **Matriz organizacional**
- **Remuneração e Prestação**
- **Caraterização e Monitorização**

## Conceitos, nomenclatura, requisitos

### 1. Foco

Embora conceptualmente transversal a todas as UF, este documento tem como foco principal as USF e UCSP (a nomenclatura e atividades utilizadas são próprias destas UF)

### 2. Ponto prévio

Todas as prestações de cuidados devem ser objeto de contratualização com as Unidades Funcionais, e operacionalizadas através de um:

Compromisso de Resultados, de Processos, de Recursos

### 3. Conceitos

#### Carteira Básica

O compromisso assistencial é definido pelos seguintes componentes: população abrangida, prestação com a tipologia de serviços/atividades a desenvolver, horário de atendimento, de acordo com enquadramento legal em vigor (*Despacho Normativo n.º 9/2006, de 16 de fevereiro*)

#### Carteira Adicional

Sempre adicional à Carteira Básica é como tal, objeto de contratualização específica, independentemente da obrigatoriedade legal decorrente do regime das carreiras profissionais, relativa às horas extraordinárias.

As Carteiras Adicionais de Serviços, e conseqüente compensação financeira global da equipa e a respetiva distribuição pelos profissionais devem estar discriminadas na carta de compromisso.

Os Serviços da Carteira Adicional, a contratualizar com qualquer UF têm como condições obrigatórias:

- Estar garantida a prestação de cuidados da carteira básica, nomeadamente a resposta aos TMRG.
- Cumprir os pressupostos e requisitos, no ponto 4º do presente documento.

### 4. Pressupostos e Requisitos de uma Carteira Adicional

#### Pressupostos:

- Fundamentação com descrição do objeto e âmbito;
- Enquadrar-se no Plano Nacional de Saúde e estarem de acordo com as orientações estratégicas de saúde para a Região
- Corresponder a necessidades diagnosticadas,
- Constituir um reforço para o uso racional dos recursos (não poderá conduzir a uma duplicação de pagamento de atos)

### Requisitos:

- Definição de:
  - População alvo;
  - Objetivos - metas e período de execução;
  - Tipologia de serviços, atividades e carga de trabalho/carga horária semanal/mensal por grupo profissional;
- Caracterização de:
  - Profissionais envolvidos, explicitando a formação específica para a atividade,
  - Outros recursos a alocar (materiais, instalações, entre outros);
- Identificação de:
  - Indicadores de monitorização e de avaliação;

### Contratualização:

- Obedece às fases e procedimentos definidos no documento: *FASES DA CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA - CSP* (em anexo).
- É sempre com a UF e não com o profissional individual

### 5. Nomenclatura das Carteiras Adicionais

Cruza atributos dos cidadãos com tipologia da prestação (serviços e horário):

		Inscritos C/MF Inclui as inscrições temporárias	Inscritos S/MF	Contactos Esporádicos Necessidades Sazonais
<b>Carteira Básica (CBS) de Serviços</b>			A definir de acordo com prioridades e necessidades de saúde locais <i>(Pressupostos e requisitos das carteiras adicionais)</i>	"Essencialmente" para gestão da D. Aguda <i>(Pressupostos e requisitos das carteiras adicionais)</i>
<b>Carteira Adicional de Serviços (CAS)</b>	<b>Alargamento de Horário</b>	Depois das 20h, Fins de semana e feriados; Pode ser assegurado conjuntamente por várias UF		
	<b>Cessaçã Tabágica</b>	A definir de acordo com prioridades e necessidades de saúde locais <i>(Pressupostos e Requisitos das Carteiras Adicionais)</i>		
	<b>Pequena Cirurgia</b>			
<b>Outras</b>				

**Nota:** SUB e similares são respostas da responsabilidade de um Hospital, integrados na rede de Urgências.

## 6. Matriz organizacional

A matriz organizacional engloba os conceitos de **hierarquia de locais** e de **centro de custos**.

### Hierarquia de locais

Nos CSP existem exclusivamente 4 níveis: Unidade Funcional (USF/UCSP) / “Centro Saúde” / ACeS / ARS.

- “Centro de Saúde” – conceito funcional, agregador de UF, normalmente numa base concelhia. Os cidadãos e os profissionais estão explicitamente afetos a **uma única** unidade funcional, e respetivo “Centro de Saúde”, ACeS e ARS

### Centro de custos

Conceito de centro de custos, associado ao conceito de “unidade de produção – custos/resultados”

- Uma UF é sempre um centro de custos.
- Profissional de uma UF pode estar parcialmente associado a 2 ou mais centros de custo.
  - Ex: USF xpto e ERA ou CCS
- A identificação do profissional com atividade em vários centros de custo, é sempre o seu perfil institucional (email institucional no RHV)
  - O que varia é o código do centro de custos onde é prestado serviço.
  - Exceção a esta regra são os “centros de custo” associados a conteúdos funcionais específicos que têm email próprio, como DE, CCS. (ex: profissional de USF que é presidente do CCS, tem o seu email institucional e temporariamente acumula com o email profissional da função – ex: DE.ACeSBM@arscentro.min-saude.pt)
- Cidadão inscrito numa UF, pode utilizar/relacionar-se com vários centros de custo. Ex: UF, UCC, USP ou URAP.
- Carteiras adicionais – deverão estar obrigatoriamente associados a uma ou várias UF ou a um Centro de Saúde.

## 7. Relação Prestação/Financiamento/Remuneração

Financiamento das carteiras adicionais obedece ao disposto nos pontos 6º e 7º do artº 6 do DL 73/2017

		Prestação	
		Carteira Básica	Carteiras Adicionais
Financiamento ≠ Remuneração	Vencimento “Normal”	<b>A</b>	<b>B</b>
	H. Extraordinárias “Outras formas”	<b>C</b>	<b>D</b>

**A** – Carteira básica (compromisso assistencial) e remuneração normal dos profissionais da unidade. Pressupõe adequação dos recursos e da carteira básica.

**B** – Existência de disponibilidade de recursos superior às necessidades da carteira básica. (Ex: UF com listas de pequenas dimensões).

**C** – Substituição de membro(s) da equipa por motivo justificado de ausência, por período superior a duas semanas, aposentações

**D** – Toda a prestação assistencial, fora da carteira básica (compromisso assistencial)

## **8. Caracterização e Monitorização**

A caracterização e monitorização das carteiras Adicionais é feita através de Relatório Temático, (PBI desejavelmente fora da RIS) disponível a todos os profissionais

Este Relatório tem as seguintes especificações funcionais (descrição sumária:

### **2 visões**

“Fotografia” - o que acontece num período de tempo numa UF e/ou comparando UF

“Filme” – evolução temporal numa UF e/ou comparando UF

### **Dados**

A informação está agregada de acordo com a hierarquia de locais, da UF à ARS

Permite o “cruzamento” com os centros de custos.

Dimensão temporal – dia, semana e mês

Atualização dados - semanal ou mensal (Eventualmente diária nos AC)

### **Resultados**

#### **3 dimensões:**

##### **3.1.A “produção”:**

o que foi realizado (nomenclatura), quando (hora, dia semana), onde (centro custo/hierarquia locais), a quem (idade, género, UF de inscrição, c/ e s/MF), por quem (cédula, grupo profissional, a sua UF), principais problemas (os “A” das consultas?)

##### **3.2.A “utilização”:**

quem utiliza (idade, género, c/ e s/MF), perfil de utilização (trajeto do utente), onde (centro custo/hierarquia locais), carga de doença (lista problemas ativos – seleção de principais)

##### **3.2.O “contexto”:**

Inscritos e unidades ponderadas, C/ e S/ MF (unidades ponderadas), ratio profissional/inscrito e profissional/unidade ponderada, índice dependência idosos, acesso