

**ARSLVT**Administração Regional de Saúde
de Lisboa e Vale do Tejo I.P.

Ministério da Saúde

Exma. Senhora

Dra. Helena Cargaleiro

Directora Executiva do

ACES Amadora

Rua João de Deus, nº 2 – Venda Nova

2700-488 AMADORA

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

6829 / DC / 2011

06-04-2011

Assunto: Compromisso Contratualização Externa 2011

De acordo com o documento “Metodologia de Contratualização 2011 – Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados”, de 9 de Dezembro de 2011, da ACSS, Departamentos de Contratualização das cinco ARS e Coordenação Estratégica e com Despacho do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, “ O processo de negociação interna e externa é dinâmico e contínuo.”

No mesmo documento é referido que este compromisso deve ser formalizado até ao dia 31 de Março de 2011.

Assim, e para finalizar este processo das reuniões de negociação dos valores das metas dos indicadores de eixo nacional, regional e local, referente à Contratualização Externa do ano de 2011, foi realizada, com a presença do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, no dia 30 de Março de 2011, uma pequena cerimónia de assinatura do compromisso assumido entre a ARSLVT e os 22 ACES da região, em que foi primeiro outorgante o Presidente do CD da ARSLVT e segundo outorgante o Director Executivo do ACES, As reuniões de Contratualização Externa referentes ao presente ano, realizaram-se entre o dia 21 de Fevereiro e o dia 4 de Março de 2011.

O Departamento de Contratualização irá remeter por e-mail o presente ofício, acompanhado do documento assinado.

Com os melhores cumprimentos, 

O Vice-Presidente do Conselho Directivo

METAS CONTRATUALIZADAS PARA 2011
AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE

Entre:

A **ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, INSTITUTO PÚBLICO**, doravante designado de "ARS", representada pelo seu Presidente, Dr. Rui Gentil de Portugal e Vasconcelos Fernandes, com poderes para outorgar o acto;

E

O **AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DA GRANDE LISBOA VII – AMADORA** doravante designado de "ACES", neste acto representado pela sua Directora Executiva Dra. Maria Helena Cargaleiro Delgado Figueiredo Lopes;

Foi celebrado o presente acordo com as metas contratualizadas para 2011:

Cláusula 1ª

Objecto

1. O presente acordo tem por objecto a definição dos objectivos do ACES para o ano 2011, em concordância com a prestação de serviços e cuidados de saúde primários à população da sua área geográfica, no âmbito da sua intervenção:
 - a) Comunitário e de base populacional;
 - b) Personalizado com base na livre escolha do médico de família pelos utentes;
 - c) Do exercício de funções de autoridade de saúde.
2. O Anexo I a este documento define os compromissos entre ambas as partes para o ano 2011.

Cláusula 2ª

Plano de desempenho

1. O presente compromisso tem em vista dar execução ao Plano de Desempenho Anual, no qual é caracterizada a actividade a desenvolver, são definidas as prioridades assistenciais e são explicitados os recursos materiais, humanos e financeiros que o ACES terá ao dispor para cumprir a sua missão assistencial.
2. O nível de cumprimento das metas contratualizadas pelo ACES é condicionado pela existência dos recursos negociados no Plano de Desempenho, da responsabilidade da respectiva ARS, nomeadamente, recursos humanos, equipamentos e plano de investimento.

Cláusula 3ª

Contratualização Interna

O ACES obriga-se a desenvolver um processo de contratualização interna com as suas unidades funcionais, devendo para tal:

- a) Aplicar objectivos e indicadores alinhados com a estratégia do ACES e da ARS;
- b) Cumprir o calendário anual de contratualização interna, monitorização e acompanhamento;
- c) Formalizar o processo de contratualização interna através da assinatura de Cartas de Compromisso;
- d) Aplicar um processo regular de comunicação de informação, possibilitando numa primeira fase a contestação dos dados e numa segunda fase a publicitação dos mesmos;
- e) Aplicar o plano de incentivos/investimentos de acordo com o cumprimento de indicadores pelas diferentes unidades.

Cláusula 4ª

Qualidade de registos

1. O ACES deverá fazer um registo rigoroso da sua actividade assistencial ao nível administrativo e clínico.
2. O ACES deverá actualizar permanentemente a sua lista de utentes inscritos.
3. O ACES está obrigado a identificar os utentes do Serviço Nacional de Saúde devendo ainda identificar e determinar a entidade responsável pelo pagamento dos serviços prestados a cada utente, designadamente os terceiros legal ou contratualmente responsáveis, em todas as situações em que estes sejam susceptíveis de ser responsabilizados.
4. A actividade assistencial desenvolvida em regime de ambulatório nos cuidados primários deve ser sempre especificada de acordo com as classificações adoptadas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente, *Internacional Classification for Primary Care Version 2-Electronic* (ICPC-2-E) e Classificação Internacional de Prática de Enfermagem (CIPE).

Cláusula 5ª

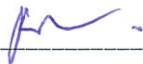
Prescrição de produtos farmacêuticos e MCDT

1. O ACES obriga-se a implementar medidas baseadas na evidência para a prescrição custo-efectiva de produtos farmacêuticos e medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), através de protocolos e recomendações clínicas, reflectindo a maximização de recursos e obtenção de ganhos em saúde;

Celebrado aos 30 dias do mês de Março de 2014.

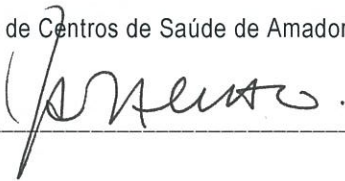
PRIMEIRO AUTORGANTE

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP



SEGUNDO AUTORGANTE

Agrupamento de Centros de Saúde de Amadora



ANEXO I

Metas Contratualizadas Para o Ano 2011

ACES LVT	ACES 7
Objectivos Nacionais de CSP - Eixo Nacional	
Taxa de utilização global de consultas médicas	55%
Taxa de utilização de consultas médicas de planeamento familiar	15%
Percentagem de recém-nascidos, de termo, com baixo peso	4,00
Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias	60%
Percentagem de utentes com PNV actualizado aos 13 anos	85%
Percentagem de inscritos entre os 50-74 anos com rastreio de cancro colo-rectal efectuado	15%
Incidência de amputações major em diabéticos na população residente (10.000 residentes)< 65 anos	0,90
Incidência de acidentes vasculares cerebrais na população residente (10.000 residentes)< 65 anos	11,50
Consumo de medicamentos ansiolíticos, hipnóticos, sedativos e antidepressivos no mercado do SNS em ambulatório (Dose Diária Definida/1000 habitantes)	100
Nº de episódios agudos que deram origem a codificação de episódio (ICPC2)/ nº total de episódios	
Percentagem de utilizadores satisfeitos e muito satisfeitos	
Percentagem de consumo de medicamentos genéricos em embalagens, no total de embalagens de medicamentos	32%
Custo médio de medicamentos facturados por utilizador	189 €
Custo médio de MCDT facturados por utilizador	68 €
Objectivos Nacionais de CSP - Eixo Regional	
Percentagem de mulheres entre os 25-64 anos com colpocitologia actualizada (uma em 3 anos)	25%
Percentagem de mulheres entre os 50-69 anos com mamografia registada nos últimos 2 anos	30%
Percentagem de devoluções aos CSP por falta de informação clínica e administrativa	2,5%
Percentagem de consumo de quinolonas no consumo total de antibióticos em ambulatório	11%
Objectivos Nacionais de CSP - Eixo Local	
Percentagem de Grávidas com revisão do puerpério efectuada	
Percentagem de grávidas com 6 ou mais consultas de enfermagem em saúde materna	
Percentagem de primeiras consultas no 1º trimestre de gravidez	76%
Percentagem de crianças com pelo menos 6 consultas de vigilância de SI dos 0-11 meses	
Percentagem de crianças com pelo menos 3 consultas de vigilância de SI no 2º ano de vida	
Percentagem de inscritos (2 anos) com peso e altura registados nos últimos 12 meses	
Percentagem de diabéticos com 2 HbA1C nos ultimos 12 meses, um em cada semestre	60%
Percentagem de diabéticos com pelo menos 1 exame dos pés registado no ano	
Percentagem de diabéticos abrangidos pela consulta de enfermagem	
Percentagem de hipertensos com pelo menos uma avaliação de pressão arterial em cada semestre	
Percentagem de hipertensos com pelo menos um registo de IMC nos ultimos 12 meses	
Percentagem de hipertensos com vacina antitenaica actualizada	

