



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DA SECRETÁRIA DE ESTADO
DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Henrique Martins
Presidente do Conselho de Administração
dos Serviços Partilhados do Ministério da
Saúde, EPE
Av. da República, nº 61
1050-189 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA Nº:	DATA
		ENT.: 17065/2018 PROC. 83/18	12.12.2018

ASSUNTO: Unidade de Saúde Familiar Polis - Modelo A

Encarrega-me a Senhora Secretária de Estado da Saúde de remeter a V. Exa., cópia do Parecer Técnico da Equipa Regional de Apoio e Acompanhamento, remetido por ofício nº 13218 de 11 de dezembro de 2018, devidamente homologado.

“Homologo com data de início de atividade a
21 de dezembro de 2018.
Dar conhecimento à ARS Centro, ACSS, SPMS, CNCSP,
devendo ser atualizado o Portal do SNS.
Dar conhecimento à DGO.
14.12.18
a) Raquel Duarte
Secretária de Estado da Saúde”

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Ana Pedroso)

Ao Cedido de
DSI
DCRP
26/12/18

013218 '18 12-11 15:54

Exm.ª Senhora
Prof. Doutora Raquel de Almeida Ferreira
Duarte Bessa de Melo
M. I. Secretária de Estado da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 – 4º
1049-062 LISBOA

Sua referência

Data

Nossa referência
CD

Data

ASSUNTO: Unidade de Saúde Familiar PoLis – Modelo A

Em cumprimento do estabelecido no Despacho dos Gabinetes dos Secretários de Estado do Orçamento e Adjunto e da Saúde remete-se, em anexo, para obtenção da pertinente homologação, Parecer Técnico da Equipa Regional de Apoio aos Cuidados de Saúde Primários respeitante à criação da USF PoLis, modelo A, aprovado em 11 do corrente pelo Conselho Diretivo desta ARS Centro, IP e com data provável de abertura em 28 de dezembro, próximo futuro.

Com os melhores cumprimentos

Na resposta indicar a "nossa referência". Em cada office tratar só de um assunto.

Homologar em dek do inicio
do ano a 21 de dez
de 2018.
Do encontro a ARS, ASES, ACSE, SNS, CNCS, P, depend em chetado
pnl de SNS.
Do encontro J Doo.

A Presidente do Conselho Diretivo

(Dr.ª Rosa Reis Marques)

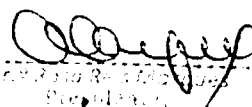
ARS CENTRO SAUDE	
SES	
17065	12/12/18
10	01 02
	83 18

Anexo: Doc. citado no texto
/CC

14/12/18

Henrique
10/12/2018

Conselho Executivo
U.A.R.S. do Centro, I.P.


Dr. Maria Ruivo
Vogal

[143] USF POLIS

**PARECER TÉCNICO
MOD. A**

10 de Dezembro de 2018

ACeS: Pinhal Litoral

Distrito: Leiria

Centro de Saúde: Dr. Gorjão Henriques

Unidade: Centro de Saúde de Gorjão Henriques (sede)

Endereço: Rua General Norton Matos; 2410-272 Leiria

Telefone: 244 816 400

e-mail:

Coordenador: Ana Paula Fonseca

Telemóvel: 916033021

e-mail: apfonseca@arscentro.min-saude.pt

Após apreciação dos documentos de Candidatura e respetivo Plano de Ação da Unidade de Saúde Familiar a seguir identificada, cujos originais se encontram à guarda da Equipa Regional de Apoio aos Cuidados de Saúde Primários, de acordo com o estipulado no DL n.º 73/2017, de 21 de junho, cumpre-nos emitir o seguinte parecer técnico:

1 Constituição da Equipa Multiprofissional, População e Rácios

Listagem nominal dos elementos da Equipa Multiprofissional por Área Profissional, Regime de Trabalho, Condições de Vínculo e Local de Origem (**Anexo 1**).

PROFISSIONAIS

	Médicos	Enfermeiros	Administrativos
Total proposto	6	6	4
Total Actual			
Com mobilidade Interna	0	1	1
Com mobilidade Externa	0	0	0
Com situações especiais de vínculo	0	1	2

POPULAÇÃO

Na Unidade de Saúde onde se insere (Extensão):	72.939
Nos médicos da Unidade candidatos à USF:	8.528
Nos médicos candidatos à USF a mobilizar:	0
Sem Médico de Família:	1.841

População Futura a Inscrever na USF	10.000
Ganho Assistencial previsto	1.472

População actualmente inscrita por grupo etário	nº	Lista Ponderada
0 - 6	603	905
7 - 64	6.233	6.233
65 - 74	653	1.306
≥ 75	470	1.175
Total	7.959	9.619

Rácios calculados para a População Futura a inscrever e o nº de profissionais propostos

Médicos	Enfermeiros	Administrativos
1.667	1.667	2.500

Rácios Ponderados Actuais

Médicos	Enfermeiros	Administrativos
1.603	1.603	2.405

OBSERVAÇÕES

A USF PoLis constitui-se no Centro de Saúde Dr. Gorjão Henriques, repartindo a UCSP Cidade e as Serras em duas unidades funcionais diferenciadas.

A constituição da USF reorganiza a oferta de cuidados de saúde personalizados do Centro de Saúde Dr. Gorjão Henriques que integrará três Unidades de Saúde Familiar (USF D. Diniz, USF Cidade do Lis e USF PoLis) e três Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP Colipo, UCSP Flor do Liz e UCSP

Cidade e as Serras).

A equipa da USF PoLis totaliza dezasseis (16) profissionais, integrando seis (6) médicos, seis (6) enfermeiros e quatro (4) assistentes técnicos.

Considerando a identificação nominal atual da equipa multiprofissional, todos os elementos integram o mapa de pessoal do ACeS Pinhal Litoral implicando a constituição da USF duas (2) situações de mobilidade interna, de acordo com o que se descreve:

1. Grupo de enfermagem: Ana Mendes – USF D. Diniz;
2. Grupo de assistentes técnicos: Maria Liliana Monteiro – UCSP Norte.

Na totalidade da equipa registam-se três (3) situações de vínculo contratual precário, a regularizar pelo Programa de Regularização Extraordinária dos Vínculos, designadamente:

1. Grupo de enfermagem: Ana Mendes – Contrato de Prestação de Serviços;
2. Grupo de assistentes técnicos: Elisabete Bernardino – Contrato de Emprego de Inserção;
3. Grupo de assistentes técnicos: Lídia Rodrigues – Contrato de Emprego de Inserção

No que respeita aos profissionais médicos importa referir:

- a) Um (1) médico - Maria Inês Pinto – a exercer funções em regime de tempo parcial por acumulação de cargo de Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACeS Pinhal Litoral (afetação de carga horária semanal equivalente a 16 horas no CCS), ajustando-se a dimensão do ficheiro de utentes (945 utentes /1110 UP).

A USF PoLis integra a totalidade dos inscritos nos ficheiros dos médicos proponentes correspondendo a 8528 utentes /10266 UP.

A dimensão ponderada atual de três ficheiros constituídos não respeita o disposto no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de Junho (dados Novembro/2018):

- b) Dra. Ana Fonseca (1428 utentes /1683 UP);
- c) Dra. Ana Santos (1427 utentes /1688 UP);
- d) Dra. Maria Inês Pinto (949 utentes /1112 UP).

Devem ser tomadas medidas para a inscrição de novos utentes, de forma a dar cumprimento aos rácios legais.

2 Recursos Físicos (Instalações / Infra-estrutura tecnológica e Aplicações instaladas)

Consultar Ficha de Recursos Físicos (Anexo 2)

Observações

A USF PoLis constitui-se no Centro de Saúde Dr. Gorrão Henriques, instalando-se no rés-do-chão, nos módulos 1 e 2.

As instalações atuais, atendendo à dimensão da equipa constituída, são exíguas devendo considerar-se a adequação das acomodações, considerando a personalização dos espaços de trabalho requerida ao modelo de prestação de cuidados em equipa de família, dotando-se cada área de trabalho com o

equipamento requerido ao desenvolvimento de todas as atividades constantes da Carteira Básica de serviços.

Prevê-se a possibilidade de recolocação desta USF, a médio prazo, noutra edificação em Leiria, matéria a articular entre o ACeS Pinhal Litoral e a Câmara Municipal de Leiria.

Os sistemas de informação a utilizar para os registos clínicos e a gestão da base de dados dos utentes inscritos são os atualmente disponíveis.

3 Apreciação Global da Candidatura (Dimensões Avaliadas)

3.1. Características do Contrato Assistencial

A USF PoLis funciona todos os dias úteis entre as 8h00 e as 20h00.

No período de encerramento da USF os utentes dispõem das seguintes alternativas assistenciais de atendimento – SNS 24, Consulta Aberta do Centro de Saúde Dr. Gorjão Henriques (Sábados, Domingos e feriados das 09h00 às 13h00) e Serviço de Urgência do Centro Hospitalar Leiria/Pombal.

A área geográfica da USF PoLis abrange a União de Freguesias de Leiria, Pousos, Barreira e Cortes.

A equipa assume o compromisso de oferta assistencial, em contexto domiciliário, aos utentes inscritos na USF residentes na área de atuação delimitada.

A organização interna da USF é caracterizada, conforme definida no Decreto-lei n.º 73/2017, de 21 Junho, explicitando-se as respetivas competências atribuídas.

A organização da oferta de cuidados fomenta a atividade programada e a personalização dos cuidados em equipas de família, integrando médico, enfermeiro e assistente técnico, garantindo-se a implementação da metodologia de trabalho segundo o modelo de Enfermeiro de Família.

O sistema de marcação de consultas está definido, estabelecendo-se um prazo máximo de cinco dias úteis para efetivação de consulta programada e o compromisso de um tempo máximo de espera pela consulta após a hora marcada de vinte minutos.

É assumido o compromisso de garantia de resposta às situações de doença aguda no próprio dia e durante todo o período de funcionamento da USF, privilegiando-se a resposta personalizada em Consulta Aberta.

É privilegiado o atendimento personalizado por via telefónica, dispondo os profissionais de carga horária personalizada diária afeta à atividade.

O sistema de renovação de receituário crónico é caracterizado, assumindo-se o compromisso de renovação no prazo máximo de três dias úteis.

3.2. Características do Plano de Ação

3.2.1. Carteira Básica

O Plano de Ação, a documentar na plataforma do Plano de Ação das Unidades Funcionais (PAUF), tendo como referência a matriz multidimensional de desempenho, deve explicitar os objetivos sectoriais de desempenho, estabelecendo atividades direcionadas à sua concretização.

Todos os elementos da equipa multiprofissional subscrevem o contrato assistencial firmado, prestando a totalidade dos serviços considerados na Carteira Básica de serviços, conforme definida na Portaria n.º 1368/2007, de 18 de Outubro (Anexo I).

3.2.2. Carteira Adicional

A USF PoLis propõe como Carteira Adicional: **Consulta de Cessação Tabágica e Consulta do Pé Diabético.**

As carteiras adicionais propostas, devem ser avaliadas anualmente pelo ACeS em sede de contratualização.

3.3. Potencial da Equipa para concretizar o Projeto Global da USF

A equipa multiprofissional assume que a constituição da USF PoLis representa uma oportunidade de participação na reforma dos Cuidados de Saúde Primários, destacando a autonomia de gestão técnico-assistencial e funcional como fator motivador da adesão ao modelo organizativo.

Há disponibilidade e capacidade instalada dos profissionais da USF para colaborar na formação pré e pós graduada.

3.4. Desenvolvimento da Equipa

O compromisso para a qualidade e as respetivas estratégias de monitorização carecem de explicitação. Considerando o compromisso decorrente de melhoria da oferta e da qualidade assistencial previstas e os referenciais atuais de acompanhamento/avaliação do desenvolvimento organizacional das USF, entendem-se serem áreas de investimento prioritário, numa fase inicial de instalação da USF, as que se enumeram:

1. Organização e gestão;
2. Informação e direitos dos utentes;
3. Oferta assistencial.

4 Resultado da Análise Qualitativa (Resumo)

1. O contrato assistencial assumido deve ser subscrito por todos os elementos da equipa.
2. A cobertura assistencial deve ser monitorizada periodicamente viabilizando a manutenção da dimensão da equipa constituída, considerando a adequação dos rácios profissionais/utentes para todos os grupos profissionais e a verificação do disposto nos art.º 8º e 9º do Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 Junho.
3. As regras de afetação de utentes, garantindo o direito à liberdade de escolha, devem considerar, entre outros critérios, a dimensão diferenciada de cada ficheiro constituído e a respetiva área de residência, considerando a área geográfica de intervenção delimitada, salvaguardando-se a acessibilidade dos utentes inscritos à totalidade dos serviços integrados na Carteira Básica de serviços, conforme definida na Portaria n.º 1368/2007, de 18 de Outubro, incluindo a resposta

- assistencial a garantir em contexto domiciliário.
4. A delimitação da área geográfica de influência da USF Polís deve considerar a caracterização da população atualmente inscrita por freguesia (proporção de utentes inscritos residentes em localidades excluídas da área de intervenção), salvaguardando-se a acessibilidade à Carreira Básica.
 5. A metodologia de gestão interna deve fomentar a partilha de responsabilidades, numa base de completa paridade de estatuto de todos os profissionais, evitando-se a concentração de competências.
 - A disposição da estrutura orgânica e das respetivas relações de interação deve refletir uma estrutura orgânica horizontal, evidenciando efetiva liderança colegial e participação alargada, extensiva a todos os profissionais, evitando-se a existência de um circuito de referência promotor da concentração de tarefas de gestão em representantes sectoriais.
 6. A organização interna deve assegurar a prossecução do princípio da personalização dos cuidados com a respetiva equipa de família, privilegiando a resposta assistencial programada como princípio organizativo.
 7. A organização interna deve assegurar garantia de resposta assistencial às situações de doença aguda no próprio dia (prazo máximo de 24 horas), independentemente do âmbito (cuidados médicos/cuidados de enfermagem) e do contexto de prestação (ambulatório/domicílio), preferencialmente pela respetiva equipa de família.
 8. A caracterização do sistema de intervenção deve considerar:
 - a) O princípio da solidariedade declarado no art.º 5º do Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 Junho, aplicando-se, de igual modo, a todos os profissionais;
 - b) A responsabilidade dos elementos da equipa conforme estipulado no art.º 24º do Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 Junho;
 - c) O ajuste da carga horária diária ateta e da respetiva distribuição ao longo do horário de funcionamento da unidade;
 - d) A atetação de carga horária diária diferenciada da destinada à Consulta Aberta e à Consulta Programada (oferta aos utentes do respetivo ficheiro);
 - e) A garantia de resposta assistencial aos serviços mínimos definidos para cada programa de saúde, independentemente da natureza e da duração dos períodos de ausência e do âmbito da intervenção.
 9. O horário de trabalho a praticar por cada elemento da equipa multiprofissional deve resultar da articulação de cada equipa de família e do acordo entre os todos os profissionais, tendo em conta as necessidades estimadas e as metas propostas, para os diversos programas, no plano de ação, o período de funcionamento, a cobertura assistencial e as modalidades de regime de trabalho previstas na lei, considerando: carga horária semanal compatível com a respetiva lista de utentes e famílias; possibilidade de obtenção de consulta programada, para a própria equipa de família, em

N.º 15444/2018
28/12/2018

todo o horário de funcionamento, pelo menos uma vez na semana; programação conjunta, pela respetiva equipa de família, das consultas dos utentes dos grupos vulneráveis e de risco, independentemente de se realizarem em simultâneo ou não (incluindo a prestação em contexto domiciliário); existência de, pelo menos, um período de consulta aberta em cada período de trabalho, diariamente; possibilidade de programação de consulta, para a respetiva equipa de família, no prazo máximo de cinco dias.

10. A proposta de Regulamento Interno da USF PoLis, integrando a Carta de Qualidade, deve ser submetida à apreciação do Diretor Executivo do ACeS, para análise pelo Conselho Clínico e de Saúde, no prazo máximo de três meses após início da atividade.
11. As regras de articulação com o ACeS e com as restantes unidades funcionais, incluindo a gestão partilhada das áreas de utilização comum pelas unidades funcionais instaladas, assim como a participação dos profissionais da USF em atividades do ACeS, devem ser estabelecidas e devidamente documentadas em Manual de Articulação, incluindo-se os princípios de garantia de assistência domiciliária aos utentes inscritos, residentes fora da área geográfica delimitada e de resposta assistencial a utentes esporádicos.

5. Resultado da Proposta do Parecer Técnico

Não Aprovação

Justificação

APROVAÇÃO

Aprovação

Aprovação Condicional

Recomendações para aprovação

O início de atividades da USF PoLis deve considerar a integração no seu compromisso assistencial dos utentes potenciais e a verificação da conformidade dos requisitos legais requeridos, nomeadamente no que respeita à adequação dos rácios ponderados profissionais/utentes.

Recomenda-se que eventuais alterações ao contrato assistencial documentado sejam adequadamente enquadradas e objeto de parecer futuro da ERA/ACeS.

6. Recomendações

- 6.1. **Proceder à confirmação da garantia do cumprimento do nº 3, do Artigo 7º e do nº 2 do Artigo 2º do Decreto-Lei nº 73/2017, de 21 Junho, nomeadamente no que respeita ao vínculo dos profissionais:**

Mobilidade -

Instalações e Equipamentos -

Sistema de Informação -

Contratualização de Carteira Adicional -

Observações

Constituição da equipa – conforme referido nas observações do ponto 1.

A constituição nominal da equipa multiprofissional só produz efeitos após homologação pelo Conselho Diretivo da ARS Centro do presente Parecer Técnico e verificação, pelos serviços competentes, da sua legalidade no que respeita ao vínculo e à mobilidade dos profissionais.

Carteira Adicional – conforme referido no ponto 3.2.2.

As atividades a desenvolver em Carteira Adicional de serviços devem garantir o desempenho dos profissionais da equipa no cumprimento dos objetivos da unidade e salvaguardar as questões de autonomia previstas no Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de Junho. A prestação dos serviços assistenciais, conforme proposto, deve ser consensualizada e articulada com o ACeS Pinhal Litoral, considerando a pertinência e o adequado enquadramento das respostas atualmente existentes para as respetivas tipologias; a harmonização da oferta assistencial das unidades funcionais instaladas no Centro de Saúde Dr. Gorrão Henriques e a respetiva intervenção articulada.

Data prevista para início de atividade:

28 de dezembro de 2018

Data: 10 de Dezembro de 2018

A equipa de avaliação

João Ribeiro *Patrícia Ramos*

(João Ribeiro, Dr.) (Patrícia Ramos, Enf.)

O Coordenador da ERA

João Ribeiro

(João Ribeiro, Dr.)

ANEXO 1

**Listagem dos Profissionais por Área Profissional, Regime de Trabalho,
Condições de Vínculo e Local de Origem**

Nome	Área	Regime	Vínculo	Local de Origem
Ana Cristina Pereira Santos	M	42h	CTFPTI	ACeS Pinhal Litoral UCSP Cidade e as Serras
Ana Paula Silva Fonseca *	M	40h	CTFPTI	ACeS Pinhal Litoral UCSP Cidade e as Serras
Clarinda Inácia Gaspar	M	42h	CTFPTI	ACeS Pinhal Litoral UCSP Cidade e as Serras
Maria Inês Ferreira Carvalho Pinto (26h na USF)	M	42h	CTFPTI	ACeS Pinhal Litoral UCSP Cidade e as Serras
Maria José Varandas Mendonça Silva Gonçalves	M	40h	CTFPTI	ACeS Pinhal Litoral UCSP Cidade e as Serras
Nuno Ricardo Gonçalves Costa	M	40h	CTFPTI	ACeS Pinhal Litoral UCSP Cidade e as Serras
Ana Margarida Pala Mendes	E	40h	CPS/ prevpap	ACeS Pinhal Litoral USF D. Diniz
Ana Paula Gomes Carvalho Filipe Rodrigues	E	35h	CTFPTI	ACeS Pinhal Litoral UCSP Cidade e as Serras
Leónia Andreia Carvalho Duarte	E	35h	CTFPTI	ACeS Pinhal Litoral UCSP Cidade e as Serras
Maria Eduarda Martins Palmeira Santos Pires	E	35h	CTFPTI	ACeS Pinhal Litoral UCSP Cidade e as Serras
Olinda Moreira Soares	E	35h	CTFPTI	ACeS Pinhal Litoral UCSP Cidade e as Serras
Ana Rita Guedes Santos	E	35h	CTFPTI	ACeS Pinhal Litoral UCSP Cidade e as Serras
Arminda Conceição Leandro Saraiva	AT	35h	CTFPTI	ACeS Pinhal Litoral UCSP Cidade e as Serras
Elisabete dos Reis Bernardino	AT	40h	CEI/ SUCH	ACeS Pinhal Litoral UCSP Cidade e as Serras
Maria Liliana Rainho Monteiro	AT	35h	CTFPTI	ACeS Pinhal Litoral UCSP Norte
Lídia Maria Viola Rodrigues	AT	40h	CEI/ SUCH	ACeS Pinhal Litoral UCSP Cidade e as Serras

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde; AT – Assistente Técnico; CEI – Contrato de Emprego de Inserção (Programa de Regularização Extraordinária dos Vínculos); CPS – Contrato de Prestação de Serviços (Programa de Regularização Extraordinária dos Vínculos); CTFPTI – Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado; E – Enfermagem; M – Médica; UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados; USF – Unidade de Saúde Familiar.

* - **COORDENADORA**