

Identificação da empresa

Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, EPE (adiante designada ULSBM, EPE)

Missão

A ULSBM tem por missão principal:

- a) Prestar cuidados de saúde integrados (primários, hospitalares, continuados e paliativos) seguros, de qualidade, humanizados e inclusivos, à população da sua área de influência, de acordo com as Redes de Referência Hospitalar e sem prejuízo do princípio do livre acesso e circulação no SNS, tendo em conta as necessidades e a satisfação do/a Utente.
- b) Utilizar adequadamente todos os recursos humanos e materiais, de acordo com os princípios da melhoria contínua, eficácia e eficiência;
- c) Assegurar o exercício das competências da autoridade de saúde, bem como a intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências;
- d) Garantir condições e ambientes de trabalho seguros, promotores de satisfação e desenvolvimento profissional, que contribuam para a conciliação da vida profissional, pessoal e familiar;
- e) Assegurar o desenvolvimento do capital humano, através da formação e ensino, investigação, incluindo investigação clínica, e inovação em saúde.

Objetivos

Na sua atividade, a Unidade Local de Saúde do baixo Mondego, E.P.E. rege-se pelos seguintes objetivos:

- Prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis em tempo oportuno;
- Sustentabilidade económica e financeira promovendo a eficiência na utilização dos recursos e a eficácia nos resultados.

Políticas da Empresa

A ULS tem como política de qualidade a melhoria contínua dos cuidados, de acordo com as necessidades e expectativas dos utentes. O acompanhamento e a avaliação do cumprimento dos objetivos definidos no Contrato Programa e nos planos de Ação, tem como objetivo garantir a concretização das metas estabelecidas pela Tutela e o sucesso da Unidade Local de Saúde enquanto serviço prestador de cuidados de saúde. A prestação de cuidados de saúde e demais atividades complementares deverão ser asseguradas tendo presente formas inovadoras de gestão, que possibilitem o estabelecimento, dentro do quadro legal em vigor, de contratos ou formas de associação que melhor correspondam à concretização do objeto social da ULS. A ULS e os seus colaboradores exercem a sua atividade, através de procedimentos e atitudes assentes em práticas humanistas e princípios estruturais, num quadro de permanente e atuante disponibilidade, de dignificação humana e profissional, de responsabilização e de diálogo.

Obrigações de Serviço Público



A ULS rege-se pela Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 27/2002 de 08 de novembro e pelo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, Decreto-Lei n.º 11/1993 de 15 de janeiro. De acordo com o artigo 2.º dos respetivos estatutos, a ULS “tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizam a prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral.” Tem também por objeto desenvolver atividades de investigação, formação e ensino.

Termos Contratuais da Prestação de Serviço Público

A qualidade dos cuidados e dos serviços prestados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), deve avaliar-se pelos resultados em saúde, traduzidos em índices de desempenho global que acompanhem as melhores práticas nos termos da contratualização e em cumprimento das recomendações dos organismos que regulam o setor da saúde em Portugal.

A criação de Unidades Locais de Saúde (ULS) em todo o território continental no ano de 2024, organizadas por base populacional e comum financiamento local ajustado pelo risco, motivou a necessidade de reinventar a contratualização centrada nas necessidades em saúde das populações e no percurso horizontal do cidadão no sistema de saúde, com especial atenção às entidades do SNS.

Depois de publicado o Decreto-Lei n.º102/2023, de 7 de novembro, que suporta as ULS, estas iniciaram o seu exercício formalmente a 1 de janeiro de 2024, prosseguem a reorganização das estruturas que as compõem, nas componentes de serviços de apoio e de serviços de suporte à prestação de cuidados, nos serviços e unidades responsáveis pela organização da oferta assistencial de cuidados, enquanto serviços promotores da eficiência, associada às boas práticas de partilha de recursos e de responsabilidade, no respeito pela qualificação dos meios e experiência das equipas, em cada área de gestão interna da nova entidade criada.

Assim, pretende-se que a negociação externa, o acompanhamento e a monitorização dos resultados em saúde, bem como a respetiva atividade contratada com as ULS, contribuam para o sucesso da organização, designadamente no compromisso da prestação de cuidados de saúde ao cidadão, famílias e comunidade.

Nesse processo, o ambiente de confiança e transparência são essenciais para as melhores negociações externas e negociações internas da contratualização, em que o cidadão e os profissionais expressem a sua perceção de satisfação e promovem o alinhamento da cultura organizacional, específica para cada uma das linhas de cuidados das ULS.

É nesse contexto que a contratualização com as ULS deve promover uma cultura interna forte, desenvolvida a partir da comunicação em dois sentidos e de expressões como “nós” e “nossa”: nós ULS e nossa equipa. Estas premissas geram ambientes favoráveis à negociação interna e faz-se refletir na fase da negociação externa da contratualização.

Em cada ano de contratualização são elaborados dois instrumentos estruturantes, designados Termos de Referência (TR) e de Operacionalização (TO). Ambos têm como finalidade estabelecer os princípios orientadores dos processos de contratualização e colocar em funcionamento as regras definidas na metodologia de contratualização.

Os princípios da contratualização, vertidos nesses documentos, evoluíram e a negociação de metas contratadas fez o seu caminho para uma negociação de objetivos de acessibilidade, qualidade e eficiência e de integração de cuidados, avaliados em resultados do desempenho das equipas, na contratualização interna e resultados de desempenho da ULS, na contratualização externa, suportados pelos Planos de Desenvolvimento Organizacional (PDO).



Modelo de Financiamento Subjacente à Prestação de Serviço Público

O modelo de financiamento cumpre o estipulado no Despacho n.º 11241-D/2024, de 24 de setembro, publicado no Diário da República n.º 185/2024, Suplemento, Série II de 24 de setembro de 2024, assentando nas componentes:

1. Capitação ajustada (por ULS) – resulta da multiplicação da capita nacional apurada, pelo número de inscritos em determinada ULS e pelo valor do Índice de Risco Ajustado (IDRA) resultante da estratificação pelo risco da população inscrita com médico de família atribuído em cada ULS. O IDRA traduz o risco de cada população necessitar de cuidados de saúde, tendo em consideração informação relativa à produção, morbilidade e custos nos CSP e nos CH, bem como medicamentos dispensados em farmácia comunitária, idade e sexo dos inscritos

2. Fluxo dos utentes in/out- calculado tendo em conta a ULS de inscrição do cidadão, os fluxos consideram as transações entre entidades. Estes abrangem a produção realizada em internamento, ambulatório, consultas externas e consulta nos CSP. O resultado dos fluxos é calculado pela diferença entre os Fluxos de Entrada (in) e os Fluxos de Saída (out).

3. Programas Específicos - nomeadamente:

- Medicamentos de cedência hospitalar obrigatória em ambulatório, com enquadramento legal, da responsabilidade financeira das instituições, para tratamento das condições clínicas, sem prejuízo do disposto no ponto seguinte;

- Medicamentos incluídos em programas de tratamento de condições clínicas.

4. Acordos de Cooperação - considerou-se o montante associado às atividades prestadas no âmbito dos acordos com o setor privado e social, anteriormente centralizados nas Administrações Regionais de Saúde (ARS), na área de influência de cada ULS. A partir de 2025, cabe a cada ULS o encargo associado a essas prestações. Para os acordos que cessam em 2024, as entidades poderão decidir internalizar essa prestação, manter os acordos com estas Entidades ou fazer acordos com outras. Para esta finalidade, decidiu-se distinguir os acordos em vigor até 2026, cuja despesa se encontra autorizada através de Resolução do Conselho de Ministros, e os acordos que cessam em 2024.

5. Diferenciação – foi incorporada através do Índice de *Casemix* total (que contempla internamento e ambulatório) de cada ULS.