

Data de nascimento: 4 de outubro de 1977
Nacionalidade: Portuguesa.

Habilitações Académicas

2011: Mestrado integrado em Engenharia de Energia e Ambiente pela Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa

2006: Mestrado em Clima e Ambiente Atmosférico pela Universidade de Évora

2002: Licenciatura em Ciências Geofísicas — Variante Meteorologia /Oceanografia pela Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa

Experiência Profissional:

Ponto focal do IPMA no grupo de trabalho VOLCEX/SG

Ponto focal do IPMA no grupo de trabalho FAB SW

Em 2008 ingressou no quadro de pessoal do Instituto de Meteorologia, I. P. desempenhando até ao presente funções de meteorologista aeronáutico na Divisão de Meteorologia Aeronáutica e Náutica.

Técnico de Operações de Meteorologia (TOMET) na Força Aérea Portuguesa entre 2003 e 2008

Estágio profissionalizante no Instituto de Meteorologia entre 2001 e 2003

207814819

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

Despacho n.º 6501/2014

O processo de contratualização é instrumental para o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários, importando reforçar a sua abrangência e relevância, harmonizar as práticas em vigor a nível nacional e assegurar coerência no tratamento das Unidades de Saúde Familiar (USF), dos profissionais e dos utentes que são acompanhados neste nível de cuidados.

Os princípios orientadores do processo de contratualização nas USF para efeitos de atribuição de incentivos institucionais e financeiros para o ano de 2014 devem ser transparentes, explicitando os objetivos de melhoria de resultados nas áreas do acesso, do desempenho assistencial, da qualidade e da eficiência. Paralelamente, é fundamental continuar a aprimorar os instrumentos de gestão, de governação clínica e os mecanismos de representação e de participação da comunidade.

A Portaria n.º 301/2008, de 18 de abril, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 377-A/2013, de 30 de dezembro, veio regular os critérios e condições de atribuição dos incentivos institucionais e financeiros às USF e aos profissionais que as integram, com fundamento em melhorias de produtividade, eficiência, efetividade e qualidade dos cuidados prestados.

Atento o disposto no n.º 1 do artigo 4.º da referida portaria, o peso dos indicadores nacionais, os critérios gerais para a definição das metas a contratualizar e o referencial das metas de cada indicador nacional

para o processo de contratualização são determinados, anualmente, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Assim, determino o seguinte:

1 — Os indicadores do eixo nacional e o seu peso relativo constam do anexo I ao presente despacho e que dele faz parte integrante.

2 — Os indicadores para os eixos regional e local devem respeitar as seguintes regras de seleção:

a) Os 4 indicadores do eixo regional selecionados pelas Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS, IP) devem ter uma soma de ponderações entre 12 e 20, inclusive, sendo que a ponderação absoluta de cada indicador escolhido deve ser reduzida para um valor percentual, para que o somatório de ponderações seja de 15%;

b) Os 2 indicadores do eixo local selecionados pelos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) devem ter uma soma de ponderações entre 6 e 10 inclusive, sendo que a ponderação absoluta de cada indicador deve ser reduzida proporcionalmente para um valor percentual, para que o somatório de ponderações seja de 7,5%;

c) Os 4 indicadores do eixo local selecionados pela USF devem ter uma soma de ponderações entre 10 e 20, inclusive, sendo que a ponderação absoluta de cada indicador deve ser reduzida proporcionalmente para um valor percentual, para que o somatório de ponderações seja de 15%.

3 — Os indicadores referidos nos números anteriores são contratualizados para períodos mínimos de três anos, dando margem para a implementação dos registos e para a estruturação da prestação de cuidados visada pelo indicador, com o fim de garantir os melhores resultados em saúde, a motivação dos profissionais e o desenvolvimento organizacional das equipas.

4 — A contratualização das metas para cada um dos indicadores depende da negociação a ser efetuada entre o ACES e a USF. As metas devem ser exigentes, mas viáveis, com o fim de garantir os melhores resultados em saúde, a motivação dos profissionais, e ter em conta o desenvolvimento organizacional das equipas.

5 — A definição de metas para cada um dos indicadores deve observar os seguintes critérios gerais:

a) O valor previsto no Plano de Ação da USF, no Plano de Atividades do ACES e no Plano Regional e Nacional de Saúde;

b) O histórico de resultados alcançados na USF no contexto do ACES, a nível regional e nacional;

c) A evolução de taxa de esforço ao longo dos anos de atividade da USF;

d) Os recursos disponíveis em cada USF, bem como a análise das variáveis de contexto referentes à prestação de cuidados à população;

e) As boas práticas de prestação de cuidados de saúde.

6 — Adicionalmente, de forma a promover a convergência para patamares de desempenho harmonizados a nível nacional e que correspondem a boas práticas em saúde validadas tecnicamente, deve ser iniciado um processo de apuramento de valores de referência nacional, os quais devem reunir o maior consenso na comunidade a que se destinam, devendo ser ouvidas as ordens profissionais, os sindicatos e as sociedades científicas.

9 de maio de 2014. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

ANEXO I

Indicadores Nacionais e Peso Relativo

Tipo	Código SIARS	Nome abreviado do indicador	Área clínica	Peso
Eixo Nacional				62,5%
Acesso	2013.006.01	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	Transversal	4,5%
	2013.004.01	Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos	Transversal	3,0%
Desempenho Assistencial	2013.051.01	Proporção de grávidas, com acompanhamento adequado	S. Materna	4,5%
	2013.052.01	Proporção MIF, com acompanhamento adequado em PF	SM/PF	5,0%
	2013.058.01	Proporção crianças 1 ano, c/ acompanhamento adequado	S. Inf. Juv.	6,0%
	2013.056.01	Proporção idosos, sem ansiol. / sedat. / hipnót.	S. Mental	2,0%
	2013.047.01	Proporção utentes >= 14 A, c/ reg. hábit. tabágic.	Transversal	2,5%
	2013.020.01	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	Hipertensão	3,0%
	2013.039.01	Proporção DM c/ última HgbA1c <= 8,0 %	Diabetes	3,0%
Satisfação	—	Satisfação de utilizadores de unidades funcionais	Transversal	5,0%
Eficiência	2013.070.01	Despesa medicamentos prescritos, por utilizador (PVP), com-participados.	Transversal	16,0%
	2013.069.01	Despesa MCDTs prescritos, por utilizador (preço conv.)	Transversal	8,0%

1. Legenda: Peso — Peso do indicador na contabilização do Score; S. Inf. Juv. — Saúde infantil e Juvenil; SM/PF — Saúde da Mulher e Planeamento Familiar.

207816682