Administração Central

ACSS

do Sistema de Saúde

Nº: 11
Data: 02/12/2009/UAGRA

CIRCULAR NORMATIVA

Para: ULS

Assunto: Estrutura de Centros de Resultados a adoptar pelas Unidades Locais de Saúde (ULS) para imputação de proveitos e de custos ao nível dos cuidados de saúde primários.

O Decreto-Lei n.º 207/99, de 9 de Junho, procedeu à criação da primeira Unidade Local de Saúde (ULS), Matosinhos, atribuindo-lhe a prestação global de cuidados de saúde à população da sua área de influência, integrando numa única entidade os vários serviços e instituições do Serviço Nacional de Saúde.

No contexto global do sistema de saúde existe um elevado grau de diferenciação e um baixo nível de integração da prestação de cuidados de saúde. Entenda-se por diferenciação, a capacidade de fornecer o apropriado número de serviços e programas através de um continuum de cuidados, e a integração, a capacidade para juntar as peças do puzzle, de forma a maximizar o valor dos serviços fornecidos. Como a diferenciação é a assistência e fonte de toda a força do sistema, deve ser fortalecido o grau de integração. Este modelo de governação integrada define-se como os sistemas, processos e comportamentos em que as instituições direccionam e controlam as suas funções de forma a alcançar os seus objectivos organizacionais, a segurança e qualidade da prestação, em que se relacionam doentes e prestadores, a comunidade e os parceiros.

Foi neste sentido, e com o intuito de aumentar a coordenação da prestação entre níveis de cuidados que, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, foram criadas as Unidades Locais de Saúde de Matosinhos (1999), Norte Alentejano (2007), Guarda (2008), Baixo Alentejo (2008) e

Alto Minho (2008). É comummente assumido que o elevado nível de desempenho assistencial desta tipologia de organizações é atingido através de um fortalecimento do papel dos cuidados de saúde primários como gestores do doente, da aplicação de orientações terapêuticas de modelos de gestão da doença, do desenvolvimento de sistemas de informação clínica integrados, e dos instrumentos de contratação de serviços.

Actualmente, as ULS são pessoas colectivas de direito público de natureza empresarial, dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, tendo por objecto principal a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população, bem como assegurar as actividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida.

De acordo com o n.º 2 do art.º 10º do Decreto-Lei 183/2008, de 4 de Setembro, o pagamento dos actos e actividades das ULS pelo Estado é feito através de contratos-programa a celebrar com o Ministério da Saúde nos quais se estabelecem objectivos e metas qualitativas e quantitativas, sua calendarização, os meios e instrumentos para as prosseguir, designadamente de investimento, os indicadores para avaliação do desempenho dos serviços e do nível de satisfação dos utentes e demais obrigações assumidas pelas partes.

Neste contexto, a organização contabilística por centros de resultados das ULS assume um papel fundamental na monitorização da actividade desenvolvida e comparação inter-institucional.

As ULS, internamente, terão que replicar/assegurar as alterações introduzidas pela reforma dos Cuidados de Saúde Primários e organizar-se nesse sentido.

Assim, a estrutura contabilística das ULS, ao nível dos cuidados de saúde primários, deverá possuir uma desagregação uniforme de centros de resultados, estruturada por patamares, contemplando o nível mais elementar de cada uma das unidades funcionais, de forma a possibilitar que a totalidade dos proveitos e custos incorridos possam ser alocados.

Considerando, ainda a integração dos diversos níveis de cuidados, a codificação preconizada na Circular Normativa n.º 5/2009 para os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), bem como a existência de um Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais (PCAH, 3ª Edição, Janeiro de 2007), deverá o mesmo ser adaptado às necessidades de apuramento de resultados decorrentes das actividades realizadas pelas ULS, pelo que, em aditamento ao PCAH ora em vigor, e até definição de um PCA das Unidades Locais de Saúde, deverá ser considerada a seguinte estrutura de centros de resultados:

127 Agrupamento de Cuidados de Saúde Primários

1271 Centros de Saúde

127101 Centro de Saúde (A)

1271011 Unidades Funcionais

12710111 Unidades de Saúde Familiar

127101111 USF (A)

127101112 USF (B)

127101113 USF (C)

12710112 Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

127101121 UCSP (A)

127101122 UCSP (B)

127101123 USCP (C)

12710113 Unidade de Cuidados na Comunidade

127101131 Unidade de Cuidados Continuados Integrados

127101132 Unidade Móvel de Intervenção

.....

127102 Centro de Saúde (B)

.....

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

1272 Recursos Assistenciais Partilhados

128 Unidade de saúde Pública

Os Serviços de Urgência Básica (SUB) que estejam enquadrados em Centros de Saúde deverão ser considerados no âmbito da classificação já existente no PCAH para a Urgência.

A presente Circular Normativa entra em vigor no dia 01/01/2010 pelo que esta codificação deverá ser adoptada e parametrizada nas aplicações informáticas das ULS.

Foram consultadas as Administrações Regionais de Saúde e as Unidades Locais de Saúde.

O Presidente do Conselho Directivo

(Manuel Teixeira)