

# ACONTECE

Administração Central

# ACSS

do Sistema de Saúde

BOLETIM N.º 2 – OUTUBRO 2014

## ENTREVISTA

Secretário de Estado da Saúde:

**A melhoria na gestão de recursos humanos e financeiros na saúde é inquestionável**

Pág. 6

**Novo portal para a gestão de processos de recursos humanos**

Pág. 3

**ACSS com novo Conselho Diretivo**

Pág. 4

**ACSS reforça transparência nos cuidados de saúde primários**

Pág. 14





## EDITORIAL



Rui Santos Ivo

Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, I.P.

O Conselho Diretivo da ACSS, I.P., que iniciou funções recentemente, pretende continuar a dedicar uma atenção especial à divulgação de informação e à transparência das atividades da instituição. O boletim ACONTECE continuará a ser, para esse efeito, um instrumento fundamental.

A grande prioridade da ACSS, I.P. continuará a ser o de prestar um contributo ativo para a valorização do SNS, passando pela sustentabilidade económico-financeira a médio e longo prazo, pela otimização de modelos de financiamento, governação, qualidade e transparência das unidades de saúde do SNS, pelo reforço do acesso do cidadão à prestação de cuidados de saúde, pela potenciação do capital humano, por intermédio de uma melhor capacitação, gestão de carreiras e planeamento, e em assegurar uma gestão mais integrada das diferentes redes de prestação de cuidados de saúde, através de um melhor serviço ao utente, às instituições e aos seus parceiros, procurando atuar sempre de forma transparente e orientada para o serviço ao cidadão.

Este segundo número do ACONTECE vem demonstrar a intensa atividade da ACSS, I.P. nos últimos meses, permitindo-me destacar a melhoria e a celeridade introduzidas pela nova plataforma eletrónica de submissão e gestão de processos de recursos humanos, que a partir de 1 de outubro, passou a ser a única via de submissão de processos de contratação. Temas como o aumento da atividade assistencial, o reforço da transparência nos cuidados de saúde primários, a entrada em vigor da lei que transpõe para a ordem jurídica interna a diretiva relativa ao acesso a cuidados de saúde transfronteiriços ou os progressos alcançados na área da regulamentação das terapêuticas não convencionais, também são merecedores de uma atenta leitura.

No caso de necessitar de informação mais detalhada sobre algum dos temas apresentados, não hesite em contactar-nos!



GOVERNO DE  
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Administração Central

ACSS

do Sistema de Saúde

FICHA TÉCNICA

### Propriedade

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

### Direção

Rui Santos Ivo

### Edição/Coordenação

Nuno Simões

### Redação

Patrícia Henriques

Nuno Simões

### Design e paginação

Letras & Sinais

### Periodicidade

Trimestral

Avenida João Crisóstomo N.º 11

1000-177 LISBOA

Portugal

### Telefone

21 792 58 00 / 21 792 55 00

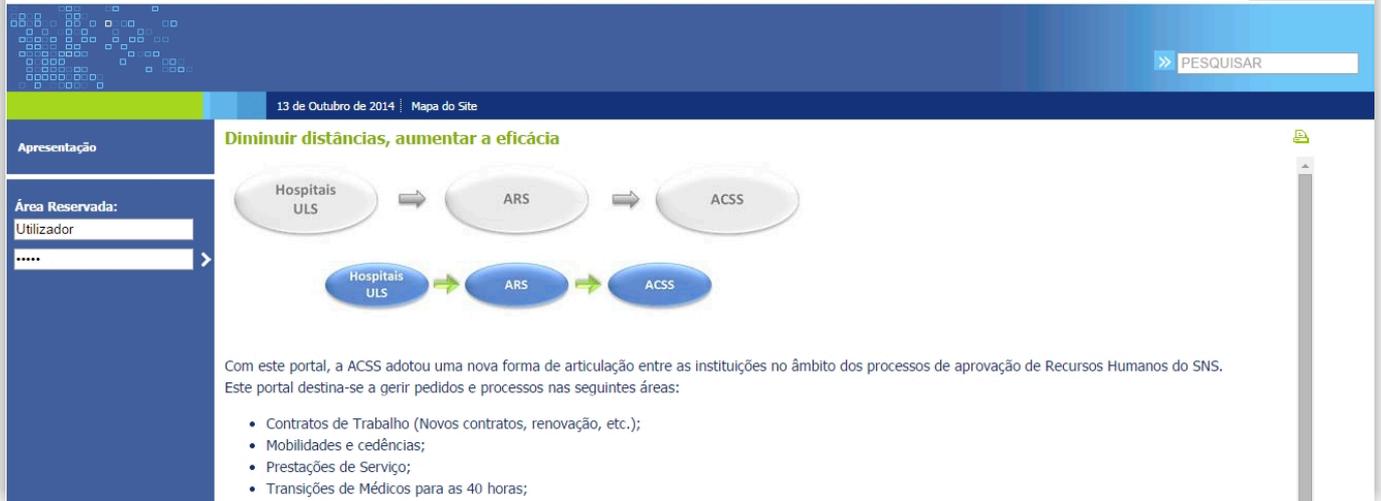
### Email

geral@acss.min-saude.pt

comunicacao@acss.min-saude.pt

### Internet

www.acss.min-saude.pt



## ACSS cria portal para melhorar a gestão de processos de recursos humanos

No final de julho de 2014 foi iniciado pela ACSS, I.P. o desenvolvimento de uma plataforma eletrónica denominada de “Portal RH – Diminuir distâncias, aumentar eficiência”. Esta plataforma propicia uma nova forma de articulação entre as instituições do SNS no que respeita à submissão de processos de aprovação de recursos humanos do SNS nas áreas de contratos de trabalho (novos contratos, renovações, etc.), mobilidades e cedências, prestações de serviço, transições de médicos para as 40 horas e contratação de médicos aposentados.

A entrada em funcionamento ocorreu no início de setembro de 2014, para as Administrações Regionais de Saúde, estendendo-se depois aos hospitais a 1 de outubro de 2014, data a partir da qual os respetivos pedidos passaram a ser, única e exclusivamente, submetidos por este meio.

Esta plataforma tem como vantagens a diminuição dos prazos administrativos, permitir a cada instituição acompanhar o estado de cada pedido, fornecer informação para gestão e planeamento, criar sinergias entre intervenientes, reduzir custos, entre outras.

### Atividade assistencial

## SNS reforça atividade em 2014

ACSS, I.P. divulgou os dados da atividade assistencial do SNS de janeiro a julho de 2014, dos quais se destaca um aumento de 1,5% das primeiras consultas e uma subida de 2,6% das consultas subsequentes. Nesse período realizaram-se mais 159 119 consultas médicas que em igual período de 2013. A tendência de crescimento também se manteve ao nível das consultas (2,2%) nos cuidados de saúde primários, com mais 364 041 consultas realizadas.

A atividade de urgência hospitalar registou, conforme esperado e desejável, uma diminuição de 0,9% da atividade, face a igual período de 2013 (menos 31 470 episódios). Nos primeiros 7 meses de 2014 foram realizadas mais 11 983 cirurgias que em igual período de 2013, equivalente a um crescimento de 3,7%, e mais 15 048 cirurgias de ambulatório (8,4%). Constatou-se uma ligeira redução do número de doentes

saídos (2,1%), essencialmente devido à desejável transferência da cirurgia convencional para a cirurgia de ambulatório.

Para mais informações consulte o sumário executivo da monitorização mensal disponível em [www.acss.min-saude.pt](http://www.acss.min-saude.pt).

	Julho		Variação homóloga	
	2013	2014	Valor	%
<b>Consultas médicas</b>				
<b>Hospitalares</b>				
Primeiras consultas	2 004 722	2 034 3590	29 6370	1,5
Consultas subsequentes	4 945 0830	5 073 5650	128 4820	2,6
<b>Cuidados de saúde primários</b>				
<b>Utilizadores de consultas médicas</b>	5 988 657	5 902 102	-86 5553	-1,4
	<b>2013</b>	<b>2014</b>		
<b>Consultas médicas</b>	16 854 092	17 218 134	364 0417	2,2
Consultas médicas presenciais	12 190 918	12 394 877	203 9589	1,7
Consultas médicas não presenciais	4 544 763	4 702 253	157 4906	3,5
Consultas médicas domiciliárias	118 038	121 003	2 9654	2,5
Serviço de Atendimento Permanente	1 237 667	1 066 127	-171 5408	-13,9
<b>Urgências</b>				
Hospitalares	3 591 172	3 559 702	-31 470	-0,9
<b>Internamentos</b>				
Doentes saídos	496 755	486 469	-10 286	-2,1
<b>Intervenções cirúrgicas</b>				
Intervenções Cirúrgicas Programadas	323 650	335 633	11 983	3,7
Intervenções Cirúrgicas Convencionais	144 870	141 805	-3 065	-2,1
Intervenções Cirúrgicas Ambulatório	178 780	193 828	15 048	8,4
Intervenções Cirúrgicas Urgentes	58 900	59 623	723	1,2
<b>Hospital de Dia</b>				
Sessões	734 069	705 963	-28 106	-3,8



## ACSS com novo Conselho Diretivo



O novo Conselho Diretivo da ACSS, I.P. iniciou funções a 12 de setembro de 2014, tendo tomado posse numa cerimónia realizada no Ministério da Saúde no dia 30 do mesmo mês, que contou com a presença do Ministro da Saúde, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, do Secretário de Estado da Saúde e de cerca de uma centena de representantes de instituições do Ministério da Saúde, do SNS, da administração pública, de ordens profissionais e de diversas associações.



A Resolução do Conselho de Ministros n.º 24/2014, de 11 de setembro (publicada em Diário da República 2.ª série, n.º181, de 19 de setembro) proposta pela Ministra de Estado e das Finanças e pelo Ministro da Saúde nomeia o Conselho Diretivo da ACSS, I.P., após o processo de avaliação dos seus membros pela Comissão de Recrutamento e Seleção da Administração Pública (CReSAP).

A nova equipa é liderada por Rui Santos Ivo e composta por Carla Gonçalo, como vice-presidente e Pedro Alexandre e Luís Matos, como vogais.

# Notas curriculares



**O presidente, Rui Santos Ivo**, é licenciado em ciências farmacêuticas e com formação em gestão de unidades de saúde. Era desde novembro de 2011 vice-presidente da ACSS, I.P., responsável pelo pelouro de gestão de recursos humanos e de recursos em saúde, pela rede nacional de cuidados continuados integrados, sistemas de informação, monitorização de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica em meio hospitalar e a coordenação do centro de conferência de faturas. É também professor auxiliar convidado (desde 2009) na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.

Anteriormente havia sido diretor executivo da Apifarma (2008-2011), administrador na Comissão Europeia (2006-2008), presidente do INFARMED, I.P. (2002-2005), em cujo período exerceu, por eleição, o cargo de *chairman* do grupo de coordenação das autoridades do medicamento da União Europeia. Foi administrador na direção da Agência Europeia de Medicamentos em Londres (2000-2002) e vogal e vice-presidente do INFARMED, I.P. (1994-2000). Foi técnico superior de saúde na área de Licenciamento e Inspeção do INFARMED, I.P., de maio de 1993 a janeiro de 1994 e farmacêutico hospitalar no Hospital de Egas Moniz (integrante do atual Centro Hospitalar Lisboa Ocidental) de outubro de 1988 a abril de 1993.



**O vogal Pedro Alexandre** é licenciado em direito e era vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (2010-2014), e responsável pelos pelouros de gestão de recursos humanos, instalações e equipamentos, cuidados continuados integrados, comportamentos aditivos e dependências e jurídico.

De 2009 a 2010 foi diretor do Serviço de Gestão de Recursos Humanos do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil E.P.E. e, de 2008 a 2009 foi diretor dos Serviços de Gestão Estratégica de Recursos Humanos e de Administração de Pessoal do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.. No período de 2006 a 2008 acumulou as funções de diretor do Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. com as funções de administrador do Departamento de Anestesia e Blocos.

De 1996 a 2005, foi diretor do Serviço de Recursos Humanos do Hospital de Santa Cruz, em acumulação com as funções de administrador de áreas clínicas (Nefrologia e Cardiologia) e áreas de apoio (1996-2005). Integrou o serviço de contencioso do Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social de 1991 a 1993 e os Serviços de Aprovisionamento e de Pessoal do Hospital Distrital de Faro de 1982 a 1989 e de 1993 a 1994.



**A vice-presidente Carla Gonçalo**, é licenciada em gestão de empresas e desde 2012 era diretora do Departamento de Gestão e Administração Geral da ACSS, I.P.

Anteriormente foi coordenadora do Gabinete de Auditoria Interna da ACSS, I.P. de maio a novembro de 2012, vogal executiva do Hospital Curry Cabral, E.P.E. (2010 – 2012), vogal executiva do Hospital Curry Cabral, S.P.A. (2007-2010), e diretora financeira do Hospital Pulido Valente, E.P.E. (2006-2007). De 2003 a 2006 foi técnica superior principal do Instituto de Gestão Informática e Financeira, I.P. (IGIF, I.P.) onde exerceu funções no Departamento de Desenvolvimento de Sistemas de Financiamento e Gestão. Foi presidente do Instituto de Gestão Financeira da Saúde, I.P. da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma dos Açores (2002-2003), adjunta da Secretária Regional dos Assuntos Sociais do Governo Regional dos Açores (2001-2002) e técnica superior de 1.ª classe do IGIF, I.P. onde exerceu funções no Departamento de Gestão Financeira (1995-2001).



**O vogal Luís Matos** é licenciado em administração e gestão de empresas e mestre em sistemas de informação, e era desde março do corrente ano vogal executivo do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E..

É também docente da cadeira de sistemas de informação no MBA da Universidade Lusíada do Porto e da cadeira de Instalações Hospitalares na Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica no Porto.

De novembro de 2011 a março de 2014 foi gestor da Parceria Público-Privada do Hospital de Braga na Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. De 2007 a 2011 foi administrador hospitalar no Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. e de 2005 a 2007, Luís Matos foi vogal executivo do Conselho de Administração do Hospital Infante D. Pedro, Aveiro (atual Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.).

Entre 2000 a 2005 foi administrador hospitalar na Unidade Local de Saúde de Matosinhos, e de junho a setembro de 1999 foi adjunto de gerente de galeria comercial na Sonae Imobiliária, S.A.. De junho de 1997 a maio de 1999, foi operador de atendimento direto no Montepio Geral, em Ermesinde.



Ministro da Saúde, Paulo Moita de Macedo, na cerimónia de tomada de posse do Conselho Diretivo da ACSS, I.P. realizada a 30 de setembro de 2014.

Ministro da Saúde:

## Desafios vencem-se com conhecimento, decisão e responsabilidade

O Ministro da Saúde, Paulo Macedo, que deu posse ao novo Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), a 30 de setembro, afirmou ser do domínio público o diagnóstico do setor da saúde, sendo públicas “as dificuldades e os constrangimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS)” e, por isso “imperativo convocar o conhecimento do setor, a firmeza na decisão e a responsabilidade” para fazer face a esses desafios.

Na ocasião, este responsável referiu igualmente que “o sucesso do plano para preservar o SNS depende da capacidade de compatibilizar a gestão dos recursos com a melhoria da saúde dos portugueses e com indicadores de saúde positivos.” Os cidadãos e os utentes de hoje exigem a solidez e o prestígio das instituições. O Ministério da Saúde e os seus serviços estão hoje sujeitos a um escrutínio público sem precedentes.

É nesse contexto que continuará a competir à ACSS, I.P. uma resposta exigente a estes desideratos, na medida em que a instituição, que desempenha uma ampla missão na área da saúde, deverá canalizar esforços para a promoção da saúde e prevenção da doença, através de políticas públicas destinadas a diminuir a carga da doença e contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde a longo prazo.

Para Paulo Macedo, a ACSS, I.P. continuará na linha da frente “no âmbito dos processos de racionalização de serviços, na divulgação do benchmarking entre unidades de saúde, na reforma hospitalar, no combate à fraude, na contratualização, na negociação com os sindicatos, na divulgação de informação, na estruturação de uma melhor articulação com as Administrações Regionais de Saúde, no controlo financeiro, na negociação com a indústria farmacêutica, na intervenção ao nível dos recursos humanos, na revisão das carreiras, no internato médico, no lançamento de concursos, na regularização das dívidas hospitalares, etc...”

O Ministro da Saúde aludiu ainda às novas áreas de competência da instituição, que representam novos desafios a que urge uma resposta adequada como os cuidados de saúde transfronteiriços, os centros de referência, as terapêuticas não convencionais e a gestão de subsistemas de saúde, como a ADSE.

O recém-empossado presidente do Conselho Diretivo, Rui Santos Ivo, afirmou estar bem ciente das responsabilidades e do relevante papel da ACSS, I.P. para dar resposta aos desafios que atualmente se colocam ao SNS.

Além das prioridades internas de curto prazo que irão concentrar a atenção do novo Conselho Diretivo no imediato e que passarão pelo reforço das áreas de controlo e acompanhamento financeiro, de recursos humanos e sistemas de informação e comunicação, Rui Santos Ivo elencou também as novas áreas de intervenção que importará dar resposta ao longo do mandato que agora inicia:

- As terapêuticas não convencionais e a podologia.
- Os cuidados paliativos e cuidados continuados integrados.
- O novo regime de convenções.
- A gestão central dos sistemas de planeamento de recursos humanos e georreferenciado de planeamento em saúde.
- A atualização e elaboração das redes de referência hospitalar, com vista à consolidação da regionalização da rede hospitalar nacional.
- O Controlo do financiamento de prestações de saúde e combate à fraude.
- O acesso e a aplicação dos fundos europeus e avaliação dos investimentos.

Rui Santos Ivo sublinhou que para implementar a missão da ACSS, I.P., bem como dar resposta a estas novas áreas de intervenção, conta com um grupo de “colaboradores extremamente competente e com elevado nível de profissionalismo”.

Secretário de Estado da Saúde:

## A melhoria na gestão de recursos humanos e financeiros na saúde é inquestionável

A 2 de outubro o ACONTECE entrevistou o Secretário de Estado da Saúde, Manuel Teixeira, que volvidos mais de três anos de legislatura, faz um balanço muito positivo das principais medidas do Governo. Entre as principais melhorias introduzidas destaca os progressos alcançados para a sustentabilidade económico-financeira das instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, em particular, na gestão de recursos humanos da saúde, realçando para esse efeito o papel essencial desempenhado pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, I.P.).

**Acontece – Os últimos três anos de Governo corresponderam a um período marcado pela intervenção da *troika*. Que apreciação faz do estado da saúde em Portugal e como reagiu o SNS aos desafios que lhe foram colocados?**

**Manuel Teixeira** – A apreciação que faço é francamente positiva. A taxa de mortalidade infantil desceu ainda mais face aos baixos níveis que já apresentava, a esperança média de vida continuou a aumentar e os doentes com doença crónica viram melhorado o seu acompanhamento. A minha perceção é a de que, no geral, de acordo com a informação disponível, o estado de saúde de Portugal seguiu uma trajetória marcadamente positiva.



Penso que, no geral, a saúde em Portugal continuou a tendência positiva que vinha observando.



Fotos: Miguel Vieira



Secretário de Estado da Saúde, Manuel Teixeira

É certo que a evolução do estado de saúde de um país deve ser sempre analisada em períodos longos e por isso não é fácil fazer afirmações relativas a curtos períodos com exatidão, distinguindo o padrão temporal das determinantes da saúde e os seus efeitos. Aliás, o Governo já pediu várias avaliações à Organização Mundial da Saúde e à Comissão Europeia com o objetivo de determinar os efeitos da crise no setor da saúde, sabendo que uns impactos são de curto prazo, outros são disseminados no tempo.

Penso que, no geral, a saúde em Portugal continuou a tendência positiva que vinha observando. O SNS reagiu bem aos desafios que lhe foram colocados, sobretudo porque a sua principal característica é a resiliência. A forma muito positiva como o SNS reagiu aos desafios é comprovada pelos dados da atividade assistencial, designadamente com o aumento significativo do número de consultas, quer ao nível hospitalar, quer dos cuidados de saúde primários, o crescimento exponencial do número de cirurgias, a redução significativa do tempo de espera para cirurgia, entre muitos outros indicadores de saúde.

A evidência que temos hoje é a de que nunca houve tanta informação disponível sobre o SNS acessível aos cidadãos e de acordo com essa evidência, o estado de saúde dos portugueses melhorou.



**No final de 2013 e de acordo com os dados da ACSS, I.P. o défice conjunto não ultrapassava os 150 milhões de euros.**



**Acontece – Um dos desequilíbrios observados em 2011 estava relacionado com as contas dos hospitais do SNS. Que evolução traça sobre as melhorias introduzidas com vista à obtenção de uma melhor governação das instituições do SNS? E nesse contexto, senhor Secretário de Estado, que papel tem tido a ACSS, I.P.?**

**MT** – O desequilíbrio financeiro do SNS tinha uma dimensão muito significativa no final de 2010. O défice conjunto dos hospitais do setor empresarial do Estado e, da conta do setor público administrativo do SNS situava-se acima dos 800 milhões de euros, enquanto a dívida ultrapassava os três mil milhões de euros.

No final de 2013 e de acordo com os dados da ACSS, I.P. o défice conjunto não ultrapassava os 150 milhões de euros. Houve uma evolução muito, muito positiva. E o *stock* de dívida também diminuiu de forma muito significativa, em cerca de 1 498 milhões de euros.

Neste período a melhoria introduzida na gestão dos recursos humanos e financeiros na saúde é inquestionável e a ACSS, I.P., como organismo de acompanhamento e responsável pela sua gestão, assumiu um papel essencial. A governação das próprias instituições do SNS, hospitais e Administrações Regionais de Saúde (ARS), melhorou de forma nítida, passando a existir um conjunto alargado de instrumentos de monitorização e de acompanhamento que apoiaram essa melhoria.

Um instrumento muito importante foi o *benchmarking*, de início apenas hospitalar e agora também *benchmarking* dos cuidados de saúde primários, que faz a comparação não só do desempenho financeiro entre instituições do SNS, mas também em termos de acesso, de produtividade e de qualidade das prestações de saúde, e que – apesar de carecer ainda de melhorias – constituiu uma melhoria muito significativa do reporte e da transparência do SNS.

Outra medida importante foi a obrigatoriedade imposta aos hospitais de reporte regular do seu desempenho económico-financeiro e divulgados regularmente pela ACSS, I.P. no *microsite* de monitorização do SNS. Foi definido o conteúdo e os *timings* de reporte da infor-

mação, de modo a permitir o acompanhamento da evolução económico-financeira do SNS.

A situação melhorou também porque se desenvolveram vários instrumentos de gestão. Introduzimos a figura do contrato de gestão, que é um vínculo contratual entre o Estado e o Conselho de Administração dos hospitais. Além do contrato-programa que já existia e que é um instrumento de gestão de curto-prazo, adicionámos também os planos estratégicos a três anos, como instrumento de gestão a médio-prazo. Hoje, as instituições do SNS dispõem destes três instrumentos de gestão e planeamento estratégico que se complementam entre si. É, em qualquer caso, certo que alguns destes instrumentos ainda não apresentam aplicação plena e que portanto é necessária melhoria.

**Acontece – Um dos objetivos do Governo é também o de garantir a acessibilidade dos cidadãos ao SNS. O papel dos profissionais de saúde é crucial nesse domínio. Que progressos foram alcançados e que medidas planeia o Ministério implementar para reforçar o SNS com profissionais de saúde?**

**MT** – Tal como a sustentabilidade económico-financeira do SNS, também a acessibilidade dos cidadãos ao SNS melhorou, o que é demonstrado pelos indicadores de produtividade assistencial. É, porém, certo que ainda não temos de forma sistematizada indicadores de resultados, sabemos que são feitas mais consultas, mais cirurgias, mas não dispomos ainda dos resultados efetivos sobre



**... também a acessibilidade dos cidadãos ao SNS melhorou, o que é demonstrado pelos indicadores de produtividade assistencial.**



esse aumento de produção. É absolutamente necessário adotarmos uma perspectiva de resultados, ao invés de uma perspectiva de produção.

O Governo tem vindo a enfatizar que mantém como objetivo prioritário atribuir médico de família a cada utente e, efetivamente foi diminuído o número de pessoas sem médico de família. Para esse objetivo contribuíram várias medidas como o aumento da percentagem de especialistas em medicina geral e familiar em cada internato médico, a atualização de listas de utentes no sentido de anular as duplicações, a continuação do processo de reforma dos cuidados de saúde primários, continuando a abrir Unidades de Saúde Familiar (USF) e camas de cuidados continuados integrados, que em dois anos registaram um crescimento de mais de mil camas.

O SNS contrata todos os médicos que são formados em Portugal. Neste período foram abertas cerca de quatro mil vagas para médicos. Relativamente à carreira médica, não era aberto um concurso de progressão desde 2005, o qual não se encontrava concluído. O Governo atual concluiu os concursos para grau de consultor que estavam pendentes desde 2002 e 2005, abriu um novo concurso em 2012 e irá abrir outro até ao final do corrente ano. Adicionalmente abriu sucessivos concursos para assistentes, e criou as condições para o preenchimento de 130 postos de trabalho para assistentes graduados seniores. O Governo concretiza a visão que tem da necessidade de haver uma carreira organizada para todos os profissionais do SNS, no sentido de estimular a entrega à profissão e aos doentes.

Com os enfermeiros tem havido um enorme esforço de contratação, prevendo-se que em 2014 sejam contratados cerca de mil enfermeiros pelos hospitais do SNS, para além das 750 vagas abertas em 2012 para os cuidados de saúde primários e de algumas centenas de consolidações de mobilidades, quer mobilidade interna, quer cedência de interesse público.

No final de julho foi desenvolvida uma plataforma eletrónica para a submissão de processos de contratação de profissionais por todas as instituições do SNS. Esta ferramenta permitirá agilizar o processo de contratação de profissionais, tornando-o mais célere e



**No final de julho foi desenvolvida uma plataforma eletrónica para a submissão de processos de contratação de profissionais por todas as instituições do SNS.**

desmaterializado e contribuirá para uma melhoria na gestão dos recursos humanos. Desde o dia 1 de outubro que os processos passaram a ser remetidos única e exclusivamente através desta plataforma.

Tem havido um esforço contínuo de contratação de médicos e enfermeiros e também de outros profissionais, no sentido da renovação dos quadros das instituições do SNS. Temos consciência de que sem bons profissionais e sem os profissionais necessários o sistema não pode funcionar adequadamente.

**Acontece – Atendendo aos progressos observados no âmbito da reorganização da rede hospitalar, que passos destaca? Como vê a rede hospitalar daqui a 10 ou 20 anos?**

**MT** – Melhorou-se muito a organização da rede hospitalar. O exemplo da reorganização da rede em Coimbra foi uma história de sucesso, consubstanciada na fusão do Centro Hospitalar e do Centro Universitário, na reforma das urgências, na junção dos laboratórios e está atualmente em preparação a fusão das maternidades. No Porto, local onde havia muito trabalho feito, o facto de termos conseguido abrir o Centro de Reabilitação do Norte, completando a rede de reabilitação do país, deixa-me muitíssimo agradado, assim como o facto do Centro Materno-Infantil do Norte ter finalmente aberto as suas portas, substituindo o velho Hospital Maria Pia. Neste momento está em consideração a possibilidade de ser dado um destino condigno ao Hospital Joaquim Urbano para os doentes infeciosos e o Hospital de Santo António está em obras

**O Governo tem vindo a enfatizar que mantém como objetivo prioritário atribuir médico de família a cada utente e, efetivamente foi diminuído o número de pessoas sem médico de família.**



**Melhorou-se muito a organização da rede hospitalar. O exemplo da reorganização da rede em Coimbra foi uma história de sucesso...**



para acolher os doentes que ainda estão no Hospital Joaquim Urbano. Houve muitas outras medidas ao nível da rede hospitalar, por exemplo, abriu-se também o novo Hospital de Penafiel-Amarante, o novo Hospital de Lamego, que pertence ao Centro Hospitalar de Alto Douro e Trás-os-Montes. Na zona de Lisboa, de salientar também a reorganização das urgências da área metropolitana. Nestes três anos verificou-se uma clara melhoria da rede hospitalar e, por conseguinte, da acessibilidade da população ao SNS.

É ainda necessário redefinir as redes de referência, ou seja, saber-se qual é o percurso que o doente deve seguir dentro do sistema e tão ou mais importante, definir os centros de referência. Nas questões de grande complexidade é impossível que todas unidades de saúde façam tudo, sendo preferível que poucos o façam, mas com elevada qualidade.

Para o futuro, almejamos dispor de cuidados de proximidade muito disseminados, continuar a reforçar os cuidados de saúde primários e os cuidados muito diferenciados localizados em centros de referência de nível europeu, os quais deverão estar articulados com a rede de cuidados de saúde primários para uma gestão efetiva da doença crónica, dando assim uma resposta ao envelhecimento da população e ao aumento da prevalência destas doenças.

O sistema de saúde centrado na gestão da doença, desfavorece a promoção da saúde e a prevenção da doença, tal como enfatizado pelo estudo “Um Futuro para a Saúde” apresentado recentemente pela Fundação Calouste Gulbenkian. Este estudo tenta recentrar o sistema na saúde e não na doença. Claro que isto só é possível com uma estratégia de médio e longo prazo, mas no curto prazo não podemos deixar de ter algum foco no tratamento da doença. Temos que fazer bem estas duas coisas em simultâneo. Neste momento são ainda canalizados poucos recursos para a promoção da saúde e muitos para o tratamento da doença. A mudança deste paradigma implica também a aplicação do princípio da saúde em todas as políticas e o aumento do *empowerment* dos utentes/cidadãos – todos somos responsáveis pela nossa saúde.

**Acontece – A área dos sistemas de informação é prioritária, tanto na perspectiva de acesso dos cidadãos ao sistema, mas também como ferramenta para uma maior eficiência na atividade dos profissionais de saúde e, ainda, como meio de promover a governação do sistema, através de melhor controlo e avaliação da atividade. Que ações destacaria neste domínio?**

**MT** – A qualidade do sistema de saúde depende muito da qualidade dos sistemas de informação e da informação que neles reside. Nesta área também houve uma evolução muito evidente.

A plataforma de dados da saúde – cuja filosofia é o cidadão no centro do sistema e o sistema como instituição única – veio permitir que os profissionais de saúde tivessem acesso a informação clínica independentemente do local onde se encontram, constituindo um instrumento de enorme relevância. Quando conseguirmos que toda a informação clínica necessária para o diagnóstico e tratamento esteja acessível em qualquer ponto será um grande passo. Parte dos exames também já podem ser acedidos apesar de, no caso da imagem, subsistirem algumas dificuldades. Isto traduz uma melhoria de qualidade e constitui uma garantia para os utentes e um aumento de eficiência.

Para os utentes esta plataforma traz benefícios como os da marcação de consultas e da renovação do receituário médico, contribuindo para a redução das consultas presenciais nos cuidados de saúde primários. O utente



**A plataforma de dados da saúde veio permitir que os profissionais de saúde tivessem acesso a informação clínica independentemente do local onde se encontram.**



pode dar acesso aos dados da sua saúde a profissionais, promovendo um novo relacionamento médico-doente, assente numa visão integrada do sistema de saúde, combinando cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados. A plataforma de dados da saúde já tem registados mais de 842 mil utentes. Claro que ainda há muito trabalho a desenvolver, nomeadamente no que respeita a alcançarmos um resumo clínico tipificado e normalizado.

Outro dos objetivos do Governo até ao final da legislatura é a conclusão do processo de desmaterialização da receita médica, do qual estamos já muito próximos. A aplicação de prescrição eletrónica de medicamentos já permite esta possibilidade. O processo de desmaterialização traduz-se em tornar totalmente eletrónico o processo de prescrição e dispensa dos medicamentos e de conferência de faturas, permitindo o acesso pelas farmácias de oficina à base de dados central das prescrições médicas. Este processo de desmaterialização e conferência tem contribuído para, através da análise estatística, se obterem progressos muito positivos no combate à fraude na saúde.

Outras prioridades passam pelos sistemas de informação em que os cidadãos são uma parte essencial, como o sistema de gestão da saúde oral, o sistema de gestão da doença crónica e o registo nacional de óbitos. Este sistema foi um grande passo em frente, possibilitando a partir de agora sabermos em tempo real a evolução da mortalidade em Portugal e assim dar um outro suporte à tomada de decisão.

Outra área prende-se com os sistemas de informação de *backoffice*. A utilização do sistema de informação de gestão de recursos humanos (RHV) passou a ser obrigatória para todos os hospitais do SNS. Esta é uma medida que terá resultados em breve, na medida em que até aqui cada instituição hospitalar poderia ter o seu próprio sistema de informação de recursos humanos. Temos já um sistema de *business intelligence* do RHV que trabalha os dados e tem também em vista a sua normalização, permitindo-nos ter o inventário de pessoal do setor da saúde e proceder a análises mais aprofundadas sobre os recursos humanos em funções no SNS.

**Outro dos objetivos do Governo até ao final da legislatura é a conclusão do processo de desmaterialização da receita médica, do qual estamos já muito próximos.**



**Temos já um sistema de *business intelligence* do RHV que trabalha os dados e tem também em vista a sua normalização...**

Modernizámos também o sistema de gestão financeira do Ministério da Saúde que era o POCMS, implementando este ano o Sistema de Normalização Contabilística (SNC) e estamos também a trabalhar na automatização do sistema de faturação dos hospitais à ACSS, I.P.. Estes sistemas de *backoffice* tiveram uma boa evolução, mas precisam ainda de atenção e de melhorias.

#### **Acontece – No âmbito da reforma do Estado que alterações antevê, o senhor Secretário de Estado, no Ministério da Saúde?**

**MT** – Uma das principais medidas decorrentes do processo da reforma do Estado para a área da saúde é a transferência para o Ministério da Saúde da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, a ADSE, e que será uma realidade já em janeiro do próximo ano. A ADSE será transferida mas manterá intacta a sua autonomia e especificidades próprias. Esta transferência trará vantagens óbvias para o Estado, traduzidas em ganhos de eficiência e de economia de escala, ao passar a negociar e contratar com todos os prestadores de cuidados de saúde de forma única. Esta medida implicará, necessariamente, uma adequação orgânica do Ministério da Saúde.

A reforma do Estado na área da saúde assume sobretudo uma componente relacional. O Ministério da Saúde tem vindo a proceder à reforma da rede hospitalar, a uma maior interligação entre a rede de cuidados de saúde primários e a rede de cuidados continuados

**“ Uma das principais medidas decorrentes do processo da reforma do Estado para a área da saúde é a transferência para o Ministério da Saúde da ADSE, e que será uma realidade já em janeiro do próximo ano. ”**

integrados, fez uma alteração da sua relação com as instituições privadas de solidariedade social, passando a haver níveis de prestação que o Estado deixa de realizar diretamente passando-os para outros agentes e é disso exemplo, a devolução de alguns hospitais à União das Misericórdias Portuguesas.

Estamos, portanto, a reformar o Estado em várias vias, não só na relação que as instituições do Ministério da Saúde têm entre si, mas também na relação do Estado com os convenionados e a integrar todos os subsistemas públicos de saúde, passando a ter uma gestão única da saúde em Portugal.

**Acontece – Uma área importante é a do licenciamento das unidades de saúde. Refere-se, a este respeito à necessidade de introduzir um modelo mais simplificado e mais adequado às necessidades de resposta dos agentes dos sectores privado e social. Que medidas tomou o Governo nesta área?**

**MT** – O Ministério da Saúde procedeu muito recentemente à aprovação de um novo regime de licenciamento das unidades privadas de saúde. A filosofia que se pretendeu aplicar foi a de simplificar garantindo, no entanto, a qualidade, reduzir os custos e aumentar a responsabilização dos prestadores privados, melhorando a transparência entre o Estado e estas entidades. De facto, o processo de licenciamento era demasiado complexo.

O Governo instituiu como entidade coordenadora do licenciamento a Entidade Reguladora de Saúde (ERS), continuando a ser necessário a haver um esforço colaborativo entre a ERS, a ACSS, I.P. e as ARS para assegurar a implementação do novo sistema de licenciamento.

Neste momento, o licenciamento baseia-se numa declaração *a posteriori* da entidade prestadora onde esta declara que está em conformidade e depois, a ERS, procederá à fiscalização. Os projetos nesta área têm oferecido boas garantias de qualidade, na medida em que estão sujeitos a uma grande escrutínio da parte de várias instituições como a Direção-Geral da Saúde, a

Ordem dos Médicos e das próprias associações de prestadores.

**Acontece – Que expectativas tem o senhor Secretário de Estado sobre a evolução futura do SNS, no ano em que se celebra o seu 35.º aniversário? E que desafios considera estarem reservados para a ACSS, I.P.?**

**MT** – O SNS tem que se continuar a modernizar. Uma visão de um SNS que ficou definido no tempo, imune à mudança, é totalmente errónea. Só evoluindo é que o SNS pode manter o seu código genético.

Impõe-se a necessidade de haver uma evolução muitíssimo forte na reorganização da rede hospitalar, na rede de referenciação e na definição dos centros de referência, no reforço dos cuidados de saúde primários e uma maior interligação entre os diferentes níveis de cuidados e os cuidados continuados.

Os desafios que se colocam são inúmeros. No Ministério e na ACSS, I.P. em particular, necessitamos de reforçar a capacidade em termos de planeamento, assim como de uma gestão previsional de recursos humanos, financeiros e de instalações e equipamentos. E por isso é fundamental que as reformas que têm vindo a ser implementadas tenham continuidade e sejam concluídas.

Em relação aos recursos humanos é fundamental que, a par da gestão coordenada, se enquadrem os profissionais de saúde no contexto do SNS, por forma a prosseguir com a melhoria da acessibilidade e do aumento da taxa de cobertura assistencial. ■



**“ No Ministério e na ACSS, I.P. em particular, necessitamos de reforçar a capacidade em termos de planeamento, assim como de uma gestão previsional de recursos humanos, financeiros e de instalações e equipamentos. ”**



Sessão de abertura do grupo de trabalho 5, no dia 18 de junho, com a participação de Rui Santos Ivo e João Carvalho das Neves da ACSS, I.P., Michel Hoegaerden, coordenador da JAHWF e Ragnar Gullstrand, da AGENAS, Itália.

## ACSS organiza reuniões de projeto europeu em Lisboa

A ACSS, I.P. organizou nos dias 16, 17 e 18 de junho em Lisboa, um conjunto de reuniões de trabalho no âmbito do projeto europeu *Joint Action Health Workforce for Planning & Forecasting* (JAHWF), em que estiveram presentes cerca de 70 participantes de diversos países europeus.

No dia 16 reuniu o grupo de trabalho 4, dedicado à aplicabilidade do código global da Organização Mundial de Saúde (OMS) relativo ao recrutamento internacional de profissionais de saúde. A 17 de junho foi a vez do grupo de trabalho 7, que se concentrou na sustentabilidade e nos resultados do projeto JAHWF e, no dia 18, o grupo de trabalho 5, dedicado à implementação do projeto-piloto em que Portugal, através da ACSS, I.P., participa ativamente com a Itália, com o objetivo de criar orientações metodológicas sobre necessidades de recursos humanos em saúde e reforçar a necessidade de planeamento nesta área.

A abertura dos trabalhos no dia 18 de junho foi efetuada pelo então presidente da ACSS, I.P., João Carvalho das Neves e seguida de uma apresentação sobre o sistema de saúde português efetuada pelo também então vice-presidente da ACSS, I.P., Rui Santos Ivo, incluindo questões relacionadas com a gestão de recursos humanos, uma abordagem detalhada aos sistemas nacionais de apoio ao planeamento em matéria de recursos humanos e o sistema integrado de planeamento, o Sistema de Informação Geográfico de Planeamento em Saúde (SIGPS).

A intervenção foi fonte de interesse da audiência, que manifestou vontade em conhecer melhor o sistema de saúde nacional, nomeadamente sobre a implementação do sistema de *benchmarking* de indicadores nos

hospitais do SNS e a publicação de relatórios mensais sobre a evolução e caracterização dos recursos humanos no setor da saúde.

Após a apresentação do sistema de saúde português, Ragnar Gullstrand, de Itália, focou-se em diversos aspetos relacionados com o *handbook* sobre metodologias de planeamento, a comunicação da estrutura do projeto-piloto e as necessidades efetivas dos utilizadores sobre o *handbook*. Ainda durante a sessão da manhã, Irene Glinos, do Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde da Organização Mundial de Saúde, abordou a questão da sustentabilidade dos resultados do projeto JAHWF e a melhor forma destes virem a alcançar os decisores políticos a nível nacional. Antes do almoço, o coordenador do projeto, Michel Van Hoegaerden sublinhou, uma vez mais, as vantagens do projeto JAHWF, o seu âmbito, plano de trabalho e objetivos.

Na tarde de 18 de junho tiveram lugar as discussões de três grupos de trabalho, um dedicado ao projeto-piloto português, outro ao projeto-piloto italiano e um terceiro composto por parceiros e peritos nacionais e europeus.

O projeto JAHWF voltou a reunir a 18 e 19 de setembro em Turim, Itália, para a continuação da discussão sobre o *handbook* sobre metodologias de planeamento.





# Organização Mundial da Saúde

2014 – 2015

## Assinado acordo de colaboração entre o Ministério da Saúde e a OMS

O acordo de colaboração bienal entre o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi assinado em 21 de maio pelo Ministro da Saúde, Paulo Macedo, e pela diretora regional da Europa da OMS, Zsuzsanna Jakab. A elaboração do acordo teve em consideração os objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016 e as prioridades da OMS, sendo a sua concretização uma responsabilidade conjunta.

O documento reflete a nova visão do escritório regional da OMS para a Europa, “Melhor Saúde para a Europa”, bem como os conceitos, princípios e valores que estão na base da política europeia de saúde e bem-estar, Saúde 2020.

As prioridades do acordo definem o quadro da colaboração conjunta para 2014 e 2015. Após a sua assinatura, o Ministério da Saúde identifica os pontos focais nacionais responsáveis por cada área e designa um representante nacional para interagir com os pontos focais numa base regular. O representante nacional será responsável pela implementação global do acordo pelo lado do Ministério da Saúde. À OMS caberá prestar assistência técnica ao Ministério da Saúde proveniente da sede da organização, do escritório regional e de outros escritórios dispersos geograficamente, tendo em vista a maximização da eficácia das intervenções nacionais.

A parte nacional do acordo tem um orçamento de 266 300 euros, financiados individualmente pelas seguintes instituições, 142 300 euros pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 100 mil euros pela Direção-Geral da Saúde, 18 mil euros pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e seis mil euros pela entidade de Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E..

### Prioridades do acordo de colaboração

#### Doenças não transmissíveis

- Saúde mental e excesso do uso de substâncias
  - Aumento do acesso aos serviços de saúde mental.
- Nutrição
  - Redução dos fatores de risco nutricionais.

Durante este biénio, serão elaboradas políticas abrangentes nas áreas da saúde mental e nutrição e mantidos diálogos sobre a prevenção da doença.

#### Promoção da saúde através de abordagens ao longo da vida

- Determinantes sociais em saúde
  - Reforço da coordenação intersectorial de modo a responder às determinantes sociais em saúde.

A colaboração visará o investimento nas capacidades do setor da saúde, bem como um reforçado papel de liderança e acompanhamento de modo a melhor permitir o desempenho de determinadas funções de saúde pública, tais como a avaliação e a monitorização, que são pré-requisitos para efetiva e proativamente responderem a situações novas e adversas.

#### Sistemas de Saúde e de Saúde Pública

- Políticas nacionais de saúde, estratégias e planos.
  - A colaboração terá como objeto a prestação de apoio técnico à implementação e avaliação do Plano Nacional de Saúde.
- Acesso ao medicamento e tecnologias de saúde e o reforço da capacidade regulamentar
  - Reforço do acesso e do uso racional de medicamentos e tecnologias de saúde seguros, eficazes e de qualidade.
- Sistemas de saúde, informação e evidência
  - Todos os países têm em funcionamento sistemas de registo civil e estatísticos fundamentais. Nesta área a colaboração visará o desenvolvimento e apoio ao programa nacional *eHealth*.



## ACSS reforça transparência nos cuidados de saúde primários

A ACSS, I.P. vai passar a disponibilizar, pela primeira vez, dados que permitem comparar o desempenho de diferentes Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) durante o primeiro trimestre de 2014. Esta nova ferramenta constitui um alargamento do *benchmarking* já disponível para a área hospitalar.

Trimestralmente, a ACSS, I.P. passa a divulgar o *benchmarking* de ACES organizados em quatro grupos através de *clustering* hierárquico de variáveis populacionais. Este *benchmarking* analisa três dimensões, acesso, desempenho assistencial e eficiência.

A informação constante desta área reservada será atualizada mensalmente e deverá ser divulgada internamente em cada instituição aos responsáveis pela estrutura clínica e de gestão intermédia, permitindo assim um acompanhamento temporário do desempenho assistencial das instituições, com maior nível de detalhe e de flexibilidade do que até agora era possível.

Adicionalmente possibilita aos serviços, às equipas e aos profissionais de saúde um *feedback* em relação à informação que é por si produzida, de forma a possibilitar um maior conhecimento do seu desempenho e a permitir a introdução em tempo útil de medidas corretivas que contribuam para a melhoria dos resultados a alcançar no âmbito do SNS.

O *microsite* Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, disponível na página eletrónica da ACSS, I.P., constitui uma ferramenta na gestão de cada instituição e da rede prestadora de cuidados de saúde como um todo, uma vez que permite observar tendências longitudinais mensais e um acompanhamento comparativo entre instituições, contribuindo assim para a identificação de boas práticas e de alavancas operacionais de gestão corrente que permitam melhorar o acesso dos cidadãos ao SNS e o desempenho assistencial e económico-financeiro das instituições que o compõem.

### Centros de Referência

## Aprovado regime de criação e desenvolvimento

Foi publicada em 30 de setembro, a Portaria n.º194/2014, que estabelece o conceito, o processo de identificação, aprovação e reconhecimento dos centros de referência nacionais para a prestação de cuidados de saúde, designadamente para o diagnóstico e tratamento de doenças raras.

A criação de redes europeias de referência entre prestadores de cuidados de saúde e centros de especialização nos Estados membros, em particular no domínio das doenças raras, tem sido apoiada pela Comissão Europeia e prevista no âmbito da Diretiva n.º2011/24/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços. De salientar também que este processo está previsto no âmbito de uma das oito iniciativas estra-

tégicas do relatório do grupo técnico para a reforma hospitalar.

Este processo pretende melhorar a qualidade, a efetividade e segurança da oferta dos cuidados de saúde de elevada especialização e maximizar o potencial inovador da ciência médica e das tecnologias da saúde, através da partilha de conhecimento e formação dos profissionais de saúde e consórcios com centros de investigação de excelência. A expectativa, com a criação do processo nacional de identificação, aprovação e reconhecimento de centros de referência, é a de que se criem sinergias no âmbito da cooperação europeia no domínio dos cuidados de saúde altamente especializados, promovendo economias de escala, maximizando a eficiência, fomentando a inovação e disseminando boas práticas.



Momento da abertura da sessão de acolhimento realizada nas instalações da ACSS, I.P. no dia 10 de setembro presidida pelo então presidente da instituição, João Carvalho das Neves.

## ACSS acolhe médicos de família cubanos

A ACSS, I.P. organizou nos dias 3 e 10 de setembro de 2014 duas sessões de acolhimento e formação aos 51 médicos de família cubanos que iniciaram funções no SNS em setembro. Em ambas as sessões estiveram presentes o então presidente e vice-presidente da ACSS, I.P., João Carvalho das Neves e Rui Santos Ivo, respetivamente.

No programa participaram diversas instituições do Ministério da Saúde, como a ACSS, I.P., que apresentou o sistema de saúde nacional, a entidade de Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., a Direção-Geral da Saúde, o INFARMED, I.P., o INEM, o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P., os Serviços de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., que assegurou a formação em local de trabalho com enfoque especial nos sistemas de informação em utilização nos cuidados de saúde primários.

Após a formação realizada em Lisboa, os 51 profissionais cubanos foram colocados nas zonas mais carenciadas do país em termos de profissionais de saúde e de maior densidade populacional. Dos 51 clínicos, 16 foram colocados na ARS de Lisboa e Vale do Tejo, 16 na ARS Alentejo, 15 na ARS Algarve e quatro na ARS Centro. Atualmente estão em funções no SNS 64 médicos de

nacionalidade cubana ao abrigo do acordo de cooperação para a prestação de serviços médicos, permitindo o acesso a um médico de família a mais de 121 mil utentes portugueses. Recorde-se que a ACSS, I.P. e os Serviços Médicos cubanos assinaram, no dia 30 de abril de 2014, a IV renovação do Acordo de Cooperação para a Prestação de Serviços Médicos, acordo que foi assinado pela primeira vez em 2009.

A contratação de médicos cubanos visa reforçar a oferta disponível nos cuidados de saúde primários em zonas mais carenciadas e de maior densidade populacional, num momento em que ao longo dos últimos três anos o Ministério da Saúde contratou todos os médicos especialistas em medicina geral e familiar (MGF) disponíveis em Portugal, designadamente através da agilização de procedimentos de recrutamento a nível nacional e regional e da abertura de cinco concursos para MGF com mais de mil vagas em apenas dois anos, estando a decorrer um concurso para recrutar médicos que se encontravam fora do SNS. Sendo reconhecida a escassez de médicos de família no nosso país, o Ministério da Saúde tem vindo a suscitar junto da Ordem dos Médicos, a quem cabe definir a idoneidade e a capacidade formativa dos serviços, a necessidade de aumentar as vagas para o internato médico de MGF.

ACSS

CONTRATO-PROGRAMA 2015

Metodologia para definição  
de preços e fixação de objetivos

Princípios orientadores para 2015

## Definida metodologia de contratualização

A ACSS, I.P. já aprovou e publicou o documento que estabelece os princípios orientadores do processo contratual a desenvolver pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS) e respetivos hospitais e Unidades Locais de Saúde (ULS) no que respeita a atividades, objetivos e resultados a alcançar em 2015.

O próximo ano será o último ano de vigência do contrato-programa definido para o triénio 2013/2015, uma evolução do contrato-programa que vigora desde 2007, o qual permitiu reforçar o peso das medidas de qualidade e acesso, a evolução das modalidades de pagamento em função do cidadão e a responsabilização das entidades hospitalares pelos gastos gerados.

Num contexto de forte restrição orçamental que afeta também o setor da saúde, o ano de 2015 continuará a ser extremamente exigente na procura da sustentabilidade económico-financeira do SNS, sobretudo no que respeita à não acumulação de novos pagamentos em atraso.

### Principais alterações

Em 2015, as entidades de saúde do setor empresarial do Estado passam a integrar o setor institucional das administrações públicas, o que terá implicações nos calendários e processos de contratualização hospitalar e do planeamento estratégico trienal que se iniciou em 2013. Para o próximo ano prevê-se assegurar a estabilização do modelo de financiamento com atualização regular de áreas chave. Assim, para 2015 preveem-se os seguintes aperfeiçoamentos ao processo de contratualização e às modalidades de pagamento, nomeadamente, a introdução de novo agrupador APR (possibilitando a determinação da gravidade de cada episódio de internamento e o conseqüente resultado), a introdução do pagamento por disponibilidade nos serviços de urgência, nomeadamente nos Serviços de Urgência Básica (SUB), a adequação de alguns indicadores associados à atribuição de incentivos institucionais, nomeadamente ajustando os indicadores de desempenho económico-financeiro à nova realidade do Sistema de Normalização Contabilística (SNC) e atenção específica no acesso a cirurgias oncológicas, a duplicação do montante destinado ao programa de promoção de investigação e desenvolvimento e o pagamento da atividade exclusivamente considerada nas carteiras de serviços previstas para a instituição.

O reforço dos mecanismos de acompanhamento das instituições continuará em 2015, nomeadamente através do aperfeiçoamento do *microsite* Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, que permite a divulgação de informação sobre as diferentes dimensões de análise do sistema de saúde.



Quadro Estratégico Comum

## Assinado acordo de parceria para 2014-2020

O Governo português e a Comissão Europeia assinaram no dia 30 de julho, o acordo de parceria sobre o novo quadro comunitário de apoio que vai vigorar até 2020, sucedendo ao atual Quadro de Referência Estratégica Nacional (QREN). O Portugal 2020 estabelece as prioridades de investimento necessárias para promover no nosso país o crescimento inteligente, sustentável e inclusivo.

Portugal vai receber no âmbito do Portugal 2020 – verbas no valor de 21 mil milhões de euros, às quais se somam cerca de quatro mil milhões de euros do Fundo Europeu Agrícola de Desenvolvimento Rural. Daquele montante total, mais de seis mil milhões de euros serão alocados às pequenas e médias empresas (PME).

Na sequência da aprovação do acordo de parceria, foi já acordado o modelo de governação dos fundos europeus estruturais e de investimento (FEEI) para o período 2014 – 2020, através da publicação do Decreto-Lei n.º 137/2014, de 12 de setembro, aguardando-se ainda pela aprovação dos 14 programas operacionais e respetivos regulamentos.

Para a ACSS, I.P. assumem particular importância o programa operacional capital humano, o programa operacional de sustentabilidade e eficiência no uso de recursos, o programa operacional de inclusão social e emprego, o programa operacional de competitividade e internacionalização e os programas operacionais regionais no continente. O Portugal 2020 não inclui a área da saúde como área específica, pelo que os fundos a alocar à saúde deverão provir dos programas operacionais, em função do mérito de cada projeto.

Boletim Informativo da ACSS

## Estrangeiros representam 2% do SNS

O boletim informativo da ACSS, I.P. sobre os recursos humanos estrangeiros no Ministério da Saúde conclui que em 2013 os profissionais estrangeiros em funções no nosso país representavam 2,38 por cento, correspondendo a 2957 trabalhadores. A sua maioria é proveniente de Espanha (929), Brasil (362), Angola (295) e está localizada nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte.

Os grupos de pessoal médico (1715) e enfermagem (612) são os mais representativos ao longo dos anos de 2011, 2012 e 2013, com uma proporção equivalente a 58% deste universo.



Em termos globais, dos 1408 médicos estrangeiros registados com especialidade em 2013, verificou-se que as especialidades com mais médicos registados foram as de medicina geral e familiar (587), a medicina interna (226), cirurgia geral (73) e anestesiologia (71).



## Iniciativas de Saúde Pública realiza reunião do operador em Lisboa

A reunião semestral do operador do programa Iniciativas de Saúde Pública organizado no âmbito da *EEA Grants* realizou-se a 5 e 6 de junho, na Faculdade de Ciências Médicas.

O encontro, cuja organização esteve a cargo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., contou com a presença do então presidente, João Carvalho das Neves e vogal, Alexandre Lourenço, do ponto focal nacional do programa, Maria João Lóis e da coordenadora do *Donor Programme Partners*, Solfrid Johansen.

A reunião contou com a participação de cerca de 40 representantes e peritos de diversos países europeus e teve como principal objetivo efetuar um ponto de situação sobre os processos em curso, prioridades atuais, processos nacionais de seleção e principais constrangimentos observados, aspetos relacionados com a comunicação e a transparência dos comités nacionais de seleção e uma análise global sobre o futuro do programa Iniciativas de Saúde Pública. De acordo com a organização do programa, as experiências a nível nacional variam bastante à escala europeia.

Pelo lado português participaram também vários peritos, nomeadamente, Carlos Dias, do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), Pedro

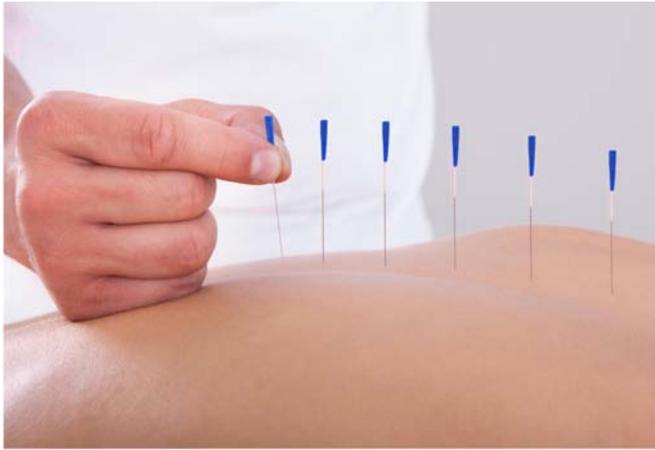
Graça e Pedro Mateus, ambos da Direção Geral da Saúde (DGS).

Carlos Dias apresentou o projeto pré-definido financiado pela *EEA Grants* 2009 – 2014, um projeto sobre sistemas de informação em saúde de que é responsável no INSA em parceria com o Instituto de Saúde Pública da Noruega, e que tem por objetivo a realização de um inquérito nacional de saúde contribuindo para a redução de iniquidades através da elaboração e disseminação de informação em saúde com qualidade para o planeamento, monitorização, avaliação e investigação a nível nacional e regional. A população-alvo é compreendida entre os 25 e os 74 anos de um universo de 4200 indivíduos selecionados através da rede de cuidados de saúde primários. O orçamento do projeto é de 1,6 milhões de euros financiados em 85% pela *EEA Grants*.

Pedro Graça apresentou o plano nacional de nutrição e desigualdades associadas. Pedro Mateus abordou os desenvolvimentos recentes ocorridos em Portugal no âmbito do plano nacional de saúde mental 2007 – 2016.

O segundo dia do encontro contou com a presença de várias entidades que são uma referência a nível nacional em termos técnicos e científicos, designadamente o IPATIMUP financiado pelo anterior mecanismo financeiro da *EEA Grants* para a investigação e desenvolvimento na área do cancro.





## Ministério avança com regulamentação de terapêuticas não convencionais

O processo de regulamentação das sete terapêuticas não convencionais está a avançar a bom ritmo, incluindo a acupuntura, fitoterapia, homeopatia, medicinal tradicional chinesa, naturopatia, osteopatia e quiropráxia.

A legislação inicialmente aprovada – a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto – estipulava a aprovação e regulamentação suplementar que a ACSS, I.P., em colaboração com outras entidades, como a Direção-Geral da Saúde, a Direção-Geral do Ensino Superior e a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, já concluiu, possibilitando o acesso às respetivas profissões e salvaguardando a segurança dos utentes.

Para rececionar os pedidos de cédula e registo profissional, a ACSS, I.P. está a preparar uma plataforma informática que permitirá o registo *on-line* dos profissionais otimizando os procedimentos administrativos inerentes a este processo.

Aguarda-se agora a publicação das portarias referentes ao plano de estudos das sete terapêuticas não convencionais.

### Legislação publicada:

- Portaria n.º 181/2014, de 12 de setembro – que cria o grupo de trabalho de avaliação curricular dos profissionais das terapêuticas não convencionais.
- Portaria n.º 182/2014, de 12 de setembro – que estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das terapêuticas não convencionais.
- Portaria n.º 182-A/2014, 12 setembro – que fixa o montante das taxas a pagar pela cédula profissional.
- Portaria n.º 182-B/2014, de 12 de setembro – que fixa as regras a aplicar ao requerimento e emissão da cédula profissional.
- Portaria n.º 200/2014, de 3 de outubro – referente ao seguro de responsabilidade civil profissional.
- Portarias n.º 207 A a G/2014, de 9 de outubro – relativas à caracterização e aos conteúdos funcionais das terapêuticas não convencionais.

Anteriormente havia já sido publicada a Portaria n.º 25/2014, de 3 de fevereiro, que regula as competências do Conselho Consultivo para as terapêuticas não convencionais.

## Cuidados de Saúde Transfronteiriços Lei entrou em vigor em setembro

A Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto, que procede à transposição para a ordem jurídica nacional da Diretiva n.º 2011/24/UE relativa ao acesso dos cidadãos a cuidados de saúde transfronteiriços entrou em vigor no dia 1 de setembro de 2014.

A diretiva tem como objetivos principais estabelecer regras destinadas a facilitar o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços seguros e de elevada qualidade na UE, assegurar a mobilidade dos doentes de acordo com os princípios estabelecidos pelo Tribunal de Justiça e promover a cooperação entre os Estados membros em matéria de cuidados de saúde. A procura de cuidados de saúde é efetuada por iniciativa do doente.

No âmbito da transposição da diretiva existem cuidados de saúde sujeitos a autorização prévia, que estarão definidos numa portaria a publicar após a entrada em vigor da Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto.

A lei de transposição identifica o procedimento para o pedido de autorização prévia e o pedido de reembolso para os cuidados prestados fora do território nacional. A

ACSS, I.P. será o ponto de contacto nacional para o continente, existindo um ponto de contacto nacional distinto para cada uma das regiões autónomas.

Toda a informação está disponível em:  
[www.diretiva.min-saude.pt](http://www.diretiva.min-saude.pt).





## Ministro da Saúde expressa público reconhecimento ao anterior Conselho Diretivo da ACSS

O Ministro da Saúde expressou, a 22 de outubro, através do Louvor n.º 530/2014, o seu público reconhecimento pelo trabalho desenvolvido pelo anterior Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), presidido por João Carvalho das Neves e composto por Rui Santos Ivo, como vice-presidente e Alexandre Lourenço e Paulo Vasconcelos, como vogais. O anterior Conselho Diretivo terminou as suas funções a 11 de setembro.

Num período marcado por severas restrições orçamentais e de negociação com os credores internacionais no âmbito do Memorando de Entendimento com o Fundo Monetário Internacional, a Comissão Europeia e o Banco Central Europeu, Paulo Macedo reconhece que o papel do Conselho Diretivo da ACSS, I.P. revelou-se fundamental na gestão dos recursos financeiros e humanos do Ministério da Saúde e do SNS, pautando a sua atuação com elevado espírito de missão e competência.

Sublinhou igualmente o Ministro que, face a objetivos particularmente exigentes, os membros do Conselho Diretivo deram provas de um elevado conhecimento técnico, de elevado compromisso com o cumprimento dos princípios que norteiam o serviço público e de dedicação à missão que lhe foi atribuída, desempenhando as suas funções em prol da saúde dos portugueses.

## Grau de Consultor – Concurso 2012

### ACSS avança com a constituição dos júris

A ACSS, I.P. tem vindo a avançar com a constituição de júris no âmbito do procedimento concursal nacional de habilitação ao grau de consultor da carreira especial médica, aberto pelo aviso n.º 9295-A/2012, de 6 de julho. Até ao momento, no âmbito do processo de admissão e exclusão de candidatos a concurso, dos 3507 candidatos inicialmente previstos, já estão confirmados 3225.

Foram já constituídos 104 júris que deverão avaliar 1590 candidatos de 35 especialidades. O total de júris previsto é de 196.

Toda a informação sobre os concursos para grau de consultor está disponível na página eletrónica da ACSS, I.P., em particular informação sobre os júris já nomeados e que se encontram em exercício de funções.

A legislação de enquadramento da carreira especial médica prevê a existência de dois graus de qualificação, sendo um deles, o grau de consultor. Este título de habilitação profissional é atribuído pelo Ministério da Saúde, devidamente reconhecido pela Ordem dos Médicos, mediante a realização de procedimento concursal.



## Mais de mil enfermeiros serão contratados pelo SNS em 2014



Este ano o Ministério da Saúde irá contratar mais de mil enfermeiros tendo em consideração a presente evolução da contratação destes profissionais pelas instituições do SNS. Até ao momento, já foi autorizada a contratação de 585 enfermeiros, estando em fase final de autorização a contratação de outros 344 profissionais, totalizando 929 processos de contratação de enfermeiros. Recorde-se que, em 2013, as instituições do SNS procederam ao recrutamento de 579 enfermeiros. O enfermeiro constitui um elemento central do sistema de saúde, cujo papel tem vindo a ser reforçado nas diferentes áreas de prestação de cuidados de saúde. A mais recente medida do Ministério da Saúde foi a criação da figura do Enfermeiro de Família, conforme o Decreto-Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto.

# ACSS

## Administração Central do Sistema de Saúde

Administração Central

# ACSS

do Sistema de Saúde

## Otimizar recursos, gerar eficiência.

A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) foi criada em 2007 e é um instituto público integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa, financeira e património próprio. Prossegue as atribuições do Ministério da Saúde, sob a superintendência e tutela do respetivo ministro e tem jurisdição sobre todo o território continental.

## MISSÃO

A ACSS, I.P. tem como missão assegurar a gestão dos recursos financeiros e humanos do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como das instalações e equipamentos do SNS, proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento em saúde e em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, coordenar a contratação da prestação de cuidados de saúde.

## VISÃO

A ACSS, I.P. pretende ser um organismo de excelência capaz de assegurar a gestão integrada dos recursos do SNS, contando para tal com um grupo de colaboradores com elevado nível de empenho, competência, sentido de serviço público e motivação.

Os nossos valores:

- Integridade
- Lealdade
- Legalidade
- Imparcialidade
- Interesse público
- Colaboração
- Compromisso

## OS NOSSOS OBJETIVOS

- Coordenar os recursos financeiros do SNS e controlar o desempenho económico-financeiro dos seus serviços e estabelecimentos.
- Desenvolver as políticas de recursos humanos na saúde, designadamente coordenando o planeamento de recursos humanos, a regulação profissional e a formação no SNS.
- Definir modelos de financiamento para a contratação de cuidados de saúde e acompanhar a execução dos contratos-programa.
- Coordenar as atividades no Ministério da Saúde para a gestão das instalações e equipamentos de saúde, visando uma organização integrada e a racionalização da rede hospitalar, dos cuidados de saúde primários e da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.
- Prover o SNS com os adequados sistemas de informação e comunicação e mecanismos de racionalização de compras recorrendo para o efeito à entidade pública prestadora de serviços partilhados ao SNS.
- Coordenar e centralizar a produção de informação e estatísticas dos prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente produção, desempenho assistencial, recursos financeiros, humanos e outros.
- Gerir o Centro de Conferência de Faturas.
- Gerir o Sistema Integrado de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) e o sistema Consulta a Tempo e Horas (CTH).
- Realizar auditorias às entidades do SNS no âmbito das suas atribuições.

## OS NOSSOS PARCEIROS

- Serviços e estabelecimentos de saúde do SNS.
- Setor convencionado da saúde.
- Setor privado e social de prestadores de cuidados de saúde.
- Organismos da administração direta e indireta do Ministério da Saúde e outros organismos da administração pública.
- Associações públicas profissionais e estruturas representativas dos profissionais da saúde – ordens profissionais e sindicatos.
- Associações de doentes.
- Empresas seguradoras, farmacêuticas e outras fornecedoras de bens e serviços do SNS.

## OS NOSSOS DESAFIOS

- Garantir a eficiência e a sustentabilidade do SNS.
- Melhorar a governação do sistema de saúde.
- Assegurar uma política de financiamento equitativa e consistente com a política de saúde.
- Potenciar o capital humano e melhorar o desempenho dos profissionais de saúde.
- Aumentar a transparência do SNS.



# ACSS abre concurso para 27 postos de trabalho

O aviso n.º 11565/2014, publicado a 17 de outubro, tornou pública a deliberação do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) que autorizou a abertura, por 10 dias úteis, de procedimento concursal para o preenchimento de 27 postos de trabalho da carreira e categoria de técnico superior, na modalidade de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

A este concurso poderão concorrer quaisquer candidatos que reúnam os requisitos gerais e especiais constantes o referido aviso, designadamente aqueles que não sejam detentores de um vínculo contratual com a administração pública.

## **Os postos de trabalho a preencher distribuem-se mediante a seguinte caracterização:**

- Cinco postos de trabalho para a área financeira, investimentos e fundos comunitários.
- Quatro postos de trabalho para a área de prestação de cuidados de saúde.
- Dois postos de trabalho para a área dos cuidados de saúde transfronteiriços, acordos internacionais e convenções.
- Seis postos de trabalho para a área de planeamento e organização de serviços de saúde.
- Dois postos de trabalho para a área de recursos humanos.
- Dois postos de trabalho para a área de relações laborais.
- Um posto de trabalho para a área da gestão documental, formação e apoio geral.
- Três postos de trabalho para a área de sistemas de informação.
- Dois postos de trabalho para a área de conferência de faturas e auditoria.



GOVERNO DE  
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**ACSS**

Administração Central  
do Sistema de Saúde, IP