



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA



Guião para contratualização no âmbito dos cuidados de saúde primários - 2019

julho de 2018



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT

Índice

Guião para contratualização no âmbito dos cuidados de saúde primários - 2019	1
1. Nota Prévia e Enquadramento	3
2. Instruções para o processo negocial nos cuidados de saúde primários	4
3. Cronograma de negociação nos cuidados de saúde primários	4
4. Contratualização interna nos cuidados de saúde primários	5
5. Contratualização externa nos cuidados de saúde primários	9

1. NOTA PRÉVIA E ENQUADRAMENTO

No âmbito do processo de contratualização de cuidados no Serviço Nacional de Saúde (SNS) é anualmente publicado o documento com os Termos de Referência para a Contratualização, onde se estabelecem os princípios orientadores a observar no que respeita a atividades, objetivos e resultados a alcançar, de forma a contribuir para a consolidação de uma cultura de gestão rigorosa, equilibrada, responsável e transparente no SNS.

Os Termos de Referência para a Contratualização no SNS para 2019, a publicar até ao dia 14 de setembro de 2018, em conformidade com o Despacho da Senhora Secretária de Estado da Saúde relativo ao lançamento do processo de contratualização e financiamento para o ano de 2019, congregarão as orientações para o último ano do atual triénio de contratualização.

Neste terceiro ano de vigência do Contrato-programa, manter-se-ão as principais linhas orientadoras do ano de 2018 importando, no contexto dos Cuidados de Saúde Primários, entre outras, incorporar as propostas validadas pela Comissão Técnica Nacional conforme Artigo 10.º da Portaria n.º 212/2017 de 19 de julho.

Com efeito, em 2017, o processo de contratualização nos CSP foi objeto de uma reformulação estratégica importante face aos anos anteriores, passando a assentar num novo modelo conceptual que retira o foco da negociação de metas de indicadores estabelecidos, para a prossecução de resultados em saúde num contexto de boas práticas e de gestão dos percursos integrados em saúde, assim como no desempenho das organizações, considerando as suas diferentes áreas e dimensões. O processo é transversal integrando Administrações Regionais de Saúde (ARS), Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e Unidades Funcionais (UF). No novo modelo conceptual, ao invés da negociação de indicadores e suas metas, prossegue-se à sua monitorização e avaliação contínuas, com enfoque no percurso evolutivo da unidade de observação (ao invés da meta), tornando como principal utilidade do indicador a demonstração da sua evolução.

Neste contexto, o presente documento vem concretizar os aspetos que, no âmbito dos CSP, serão objeto de evolução face ao ano anterior, alterações essas que serão incorporadas nos Termos de Referência para a Contratualização no SNS para 2019.

O presente guião visa, assim, dar resposta ao n.º 1 do Art.º 5º da Portaria n.º 212/2017, de 19 de julho, estabelecendo as orientações para a negociação no âmbito do processo de contratualização dos CSP em 2019.

2. INSTRUÇÕES PARA O PROCESSO NEGOCIAL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

O processo de negociação nos cuidados primários para 2019 mantém os seguintes **objetivos específicos**:

- i. Promover o planeamento em saúde, pela identificação e priorização das necessidades em saúde através dos Departamentos de Saúde Pública das ARS e das Unidades de Saúde Pública dos ACES e pela sua articulação com o processo contratualização;
- ii. Estimular, por iniciativa do Conselho Clínico e de Saúde, a implementação de programas de Governação Clínica;
- iii. Aumentar a presença dos cuidados primários na vida dos cidadãos, das famílias e das comunidades, através de políticas de promoção e proteção da saúde (individual e coletiva), prevenção da doença, capacitação dos indivíduos e coresponsabilização de outros setores da sociedade, combatendo a fragmentação da prestação e orientando o SNS para práticas mais integradas;
- iv. Valorizar a gestão nos percursos das pessoas através dos serviços de saúde, fomentando os resultados em saúde num contexto de boas práticas;
- v. Estabelecer mecanismos de articulação entre os Conselhos Clínicos e de Saúde dos ACES e as Direções Clínicas dos Hospitais, de forma a assegurar a proximidade, a integração e a continuidade de cuidados, a permitir a utilização efetiva dos recursos disponíveis e a reservar o acesso aos cuidados hospitalares para as situações que exijam este nível de intervenção;
- vi. Incentivar a cultura da prestação de cuidados de saúde em equipa de saúde familiar (médico de família, enfermeiro de família e secretário clínico), no encaminhamento do cidadão, através dos diferentes níveis de cuidados de saúde, promovendo a efetiva integração e coordenação clínica dos cuidados;
- vii. Reforçar a capacidade resolutiva dos cuidados de saúde primários, através da melhoria da cobertura nas áreas da saúde oral e visual, assim como através do apoio complementar em áreas como a saúde mental, a oftalmologia e a medicina física e de reabilitação;
- viii. Desenvolver competências de gestão organizacional e de controlo de gestão nos ACES, na área do planeamento em saúde, da gestão financeira e de recursos humanos, promovendo a sua autonomia;
- ix. Fomentar o processo de contratualização interna nas diferentes unidades funcionais, reforçando a autonomia e a responsabilidade das equipas e alargando o seu âmbito a todas as unidades funcionais.

3. CRONOGRAMA DE NEGOCIAÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

O processo de contratualização que foi alvo de reformulação em 2017¹ manterá, em 2019, uma estrutura matricial, passando a abranger não apenas as Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), mas também as Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), as Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e as Unidades de Saúde Pública (USP).

¹ Portaria n.º 212/2017, de 19 de julho

O cronograma para o processo de contratualização para 2019 é o seguinte:

- Até 15 de julho de 2018 – publicação do guião para contratualização nos CSP;
- Até 14 de setembro de 2018 – publicação dos Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2019;
- Até 30 de setembro de 2018- publicação da operacionalização da contratualização de CSP 2019;
- Até 31 de dezembro de 2018 – assinatura do Acordo Modificativo 2019, ao Contrato-Programa dos ACES e das Cartas de Compromisso das Unidades Funcionais.

Assim, o processo de contratualização inicia-se em julho e termina a 31 de dezembro de 2018.

4. CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

A negociação da contratualização interna com as UF de CSP em 2019 é baseada na discussão do Plano de Ação e é operacionalizada por uma matriz multidimensional da atividade destas unidades, através da ferramenta de gestão do Plano de Ação disponível para o efeito no Portal BI CSP ².

Esta matriz tem 5 grandes áreas: Desempenho Assistencial, Serviços, Qualidade Organizacional, Formação e Atividade Científica que se subdividem em várias subáreas e dimensões.

Para 2019 as matrizes multidimensionais por cada tipologia de UF são as seguintes:

² O BICSP está acessível através do endereço: <https://www.sns.gov.pt/sns/reforma-do-sns/cuidados-de-saude-primarios-2/bi-da-reforma> <https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>

Matriz Multidimensional - contratualização USF/UCSP

Área (A)		Subárea (S)		Dimensão (D)		2019
Descrição	Pond.	Descrição	Pond.	Descrição	Pond.	
Desempenho	50	Acesso	20	Cobertura ou Utilização	10	Sim
				Personalização	10	Sim
				Atendimento Telefônico	10	Não
				Tempos Máximos de Resposta Garantidos	40	Sim
				Consulta no Próprio Dia	10	Sim
				Trajetória do Utente na Unidade Funcional	10	Não
				Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	10	Sim
		Gestão da Saúde	20	Saúde Infantil e Juvenil	25	Sim
				Saúde da Mulher	25	Sim
				Saúde do Adulto	25	Sim
		Gestão da Doença	20	Saúde do Idoso	25	Sim
				Diabetes Mellitus	25	Sim
				Hipertensão Arterial	25	Sim
				Doenças Aparelho Respiratório	25	Sim
		Qualificação da Prescrição	20	Multimorbidade e Outros Tipos de Doença	25	Sim
				Prescrição Farmacoterapêutica	50	Sim
				Prescrição de MCDT	30	Sim
Satisfação de Utentes	20	Prescrição de Cuidados	20	Não		
		Satisfação de Utentes	100	Sim		
Serviços	10	Serviços de Caráter Assistencial	80	Serviços de Caráter Assistencial	100	Sim
		Serviços de Caráter não Assistencial	20	Atividades de Governança Clínica no ACES	80	Sim
				Outras Atividades não Assistenciais	20	Sim
Qualidade Organizacional		Melhoria Contínua da Qualidade	40	Acesso	25	Sim
				Programas de Melhoria Contínua de Qualidade e Processos Assistenciais Integrado	75	Sim
		Segurança	40	Segurança dos Utentes	40	Não
				Segurança dos Profissionais	30	Sim
				Gestão do Risco	30	Não
		Centralidade no Cidadão	20	Centralidade no Cidadão	100	Não
Formação Profissional	10	Interna	80	Formação da equipa Multiprofissional	50	Sim
				Formação de Internos e Alunos	50	Sim
		Externa	20	Serviços de Formação Externa	100	Não
Atividade Científica	10	Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participações em Conferências	50	Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências	100	Não
				Trabalho de Investigação	50	Trabalho de Investigação

* Indicação se a dimensão é ou não operacionalizável em 2019

Matriz Multidimensional - contratualização UCC

Área (A)		Subárea (S)		Dimensão (D)		2019		
Descrição	Pond.	Descrição	Pond.	Descrição	Pond.			
Desempenho	50	Acesso	20	Cobertura ou Utilização	30	Sim		
				Distribuição da Atividade	20	Sim		
				Tempos Máximos de Resposta Garantidos	50	Sim		
		Gestão da Saúde	20			Criança e Adolescência	25	Não
						Saúde Reprodutiva	25	Sim
						Saúde do Adulto	25	Não
						Saúde do Idoso	25	Sim
						Reabilitação	20	Sim
		Gestão da Doença	20			Saúde Mental	20	Sim
						Abordagem paliativa	20	Sim
						Doença crônica	20	Sim
						Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	20	Sim
						Saúde Escolar	40	Sim
		Intervenção Comunitária	20			Intervenção Precoce	10	Não
						Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco	10	Não
						Núcleo Local de Inserção	10	Não
						Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco	10	Não
						Equipa de Prevenção da Violência em Adultos	10	Não
						Rede Social	10	Não
		Satisfação de Utentes	20	Satisfação dos utentes	100	Não		
Serviços	10			Serviços de Caráter Assistencial	80	Sim		
				Serviços de Caráter não Assistencial	20	Sim		
				Outras Atividades não Assistenciais	50	Sim		
Qualidade Organizacional	20	Melhoria Contínua da Qualidade	40	Acesso	25	Sim		
				Programas de Melhoria Contínua de Qualidade e Processos Assistenciais Integrados	75	Sim		
		Segurança	40			Segurança dos Utentes	40	Não
						Segurança dos Profissionais	30	Sim
						Gestão do Risco	30	Não
		Centralidade no Cidadão	20	Centralidade no Cidadão	100	Não		
Formação Profissional	10			Formação da Equipa Multiprofissional	50	Sim		
				Formação de Internos e Alunos	50	Sim		
				Serviços de Formação Externa	100	Não		
Atividade Científica	10	Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências	50	Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências	100	Não		
				Trabalho de Investigação	50	Trabalho de Investigação	100	Não

* Indicação se a dimensão é ou não operacionalizável em 2019

Matriz Multidimensional - contratualização USP

Área (A)		Subárea (S)		Dimensão (D)		2019		
Descrição	Pond.	Descrição	Pond.	Descrição	Pond.			
Desempenho	50	Observação do estado de Saúde e bem-Estar da População	15	Diagnóstico de Situação de Saúde	40	Não		
				Monitorização do Estado de Saúde da População e dos Seus Determinantes	60	Não		
		Vigilância Epidemiológica e Resposta às Emergências em Saúde Pública	15			Caraterização das Estruturas de Apoio das Comunidades	15	Não
						Cartas Sanitárias de Risco	25	Não
						Planos de Contingência	20	Não
						Investigação Epidemiológica	40	Não
		Proteção da Saúde (Incluindo Ambiental, Ocupacional, Segurança Alimentar e Outros)	15			Vacinação	22	Não
						Saúde Ocupacional	19	Não
						Sanidade Internacional	19	Não
						Saúde Ambiental	20	Não
		Promoção da Saúde (Incluindo Determinantes Sociais e Desigualdades)	15			Qualidade e Segurança Alimentar	20	Não
						Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidado	20	Não
						Saúde Oral	20	Não
						Saúde Escolar	20	Não
		Governança para a Saúde e Bem-estar	14			Estilos de Vida Saudáveis	20	Não
						Ambientes Saudáveis	20	Não
		Prevenção da Doença	14			Planeamento em Saúde	75	Não
						Estudos de Impacto na Saúde	25	Não
		Atividades de Autoridade de Saúde	12			Programas Nacionais Prioritários	100	Não
						Lei de Saúde Mental	10	Não
Serviços	10	Serviços de Caráter Assistencial	80	Emissão de Atestados	50	Não		
				Outros	40	Não		
		Serviços de Caráter não Assistencial	20			Serviços de Caráter Assistencial	100	Sim
						Atividades de Governação Clínica no ACES	50	Sim
Qualidade Organizacional	20	Melhoria Contínua da Qualidade	40	Outras Atividades não Assistenciais	50	Sim		
				Acesso	25	Sim		
		Segurança	40			Programas de Melhoria Contínua de Qualidade e Processos Assistenciais Integrados	75	Sim
						Segurança dos Utentes	40	Não
Formação	10	Interna	80	Segurança dos Profissionais	30	Sim		
				Gestão do Risco	30	Não		
Atividade Científica	10	Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências	50	Centralidade no Cidadão	100	Não		
				Formação da Equipa Profissional	50	Sim		
		Trabalho de Investigação	50	Formação de Internos e Alunos	50	Sim		
				Serviços de Formação Externa	100	Não		
				Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências	100	Não		
				Trabalho de Investigação	100	Não		

* Indicação se a dimensão é ou não operacionalizável em 2019

Matriz Multidimensional - contratualização URAP

Área (A)		Subárea (S)		Dimensão (D)		2019
Descrição	Pond.	Descrição	Pond.	Descrição	Pond.	
Desempenho Assistencial	50	Acesso	30			Não
		Gestão da Saúde	20			Não
		Gestão da Doença	30			Não
Serviços	10	Satisfação de Utentes	20	Satisfação de Utentes	100	Sim
		Serviços de Caráter Assistencial	10	Serviços de Caráter Assistencial	100	Sim
		Serviços de Caráter não Assistencial	20	Atividades de Governação Clínica no ACES	50	Sim
Qualidade Organizacional	20			Outras Atividades não Assistenciais	50	Sim
		Melhoria Contínua da Qualidade	40	Acesso	25	Sim
				Programas de Melhoria Contínua de Qualidade e Processos Assistenciais Integrados	75	Sim
		Segurança	40	Segurança dos Utentes	40	Não
				Segurança dos Profissionais	30	Sim
Formação Profissional	10	Centralidade no Cidadão	20	Gestão do Risco	30	Não
		Interna	80	Centralidade no Cidadão	100	Não
		Externa	20	Formação da Equipa Multiprofissional	50	Sim
Atividade Científica	10			Formação de Internos e Alunos	50	Sim
		Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências	50	Serviços de Formação Externa	100	Não
		Trabalho de Investigação	50	Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências	100	Não
				Trabalho de Investigação	100	Não

* Indicação se a dimensão é ou não operacionalizável em 2019

5. CONTRATUALIZAÇÃO EXTERNA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

À semelhança do que já sucede com as USF e UCSP, a ferramenta do BICSP será aquela que suportará o processo de contratualização externa com os ACES em 2019.

Cumprindo os prazos previstos no capítulo 3, devem as entidades assegurar o preenchimento do Plano de Desempenho (PD) definindo prioridades assistenciais e explicitando os recursos materiais, humanos e financeiros que o ACES tem ao dispor para cumprir a sua missão assistencial.

O PD está organizado em dez áreas: (1) Caracterização e Diagnóstico; (2) Linhas estratégicas; (3) Plano de Atividades; (4) Plano de Formação; (5) Mapa de Equipamentos; (6) Mapa de Recursos Humanos; (7) Matriz Multidimensional; (8) Plano de Investimentos (9) Orçamento-Económico e (10) Plano de Aplicação dos Incentivos Financeiros (PAII-ACES).

Durante o ano de 2019, e de forma transitória (enquanto decorre a implementação plena do BI CSP), será utilizado o SICA para suportar a contratualização das áreas do PD referentes ao Mapa de Equipamentos, Mapa de Recursos Humanos, Plano de Investimentos e Orçamento-Económico.

Depois de assinado entre as partes, os Acordos Modificativos aos Contratos-Programa dos ACES devem ser enviados para a ACSS que posteriormente os envia para homologação do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, assim como devem ser publicitados nas páginas da internet de cada uma das ARS depois de homologados.

Para a contratualização externa com os ACES, a matriz multidimensional a considerar em 2019 é a seguinte:

Matriz Multidimensional - contratualização ACES

Área (A)		Subárea (S)		Dimensão (D)		2019*			
Descrição	Pond.	Descrição	Pond.	Descrição	Pond.				
Desempenho Assistencial	40	Acesso	20	Cobertura ou Utilização	10	Sim			
				Personalização	10	Sim			
				Atendimento Telefónico	10	Não			
				Tempos Máximos de Resposta Garantidos	40	Sim			
				Consulta no Próprio Dia	10	Sim			
				Trajetória do Utente nas Unidades Funcionais	10	Não			
		Gestão da Saúde	20	20	Saúde Infantil e Juvenil	25	Sim		
					Saúde da Mulher	25	Sim		
					Saúde do Adulto	25	Sim		
					Saúde do Idoso	25	Sim		
		Gestão da Doença	20	20	Doença Aguda	12,5	Não		
					Doenças Cardiovasculares	12,5	Sim		
					Diabetes Mellitus	12,5	Sim		
					Hipertensão Arterial	12,5	Sim		
					Saúde Mental e Gestão de Problemas Sociais e Familiares	12,5	Não		
					Doenças Aparelho Respiratório	12,5	Sim		
					Doenças Osteoarticulares	12,5	Não		
					Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças	12,5	Sim		
		Qualificação da Prescrição	20	20	Prescrição Farmacoterapêutica	50	Sim		
					Prescrição MCDT's	30	Sim		
Prescrição de Cuidados	20				Não				
Satisfação de Utentes	20	20	Satisfação de Utentes	100	Sim				
Integração de Cuidados	10	70	Referenciação para cuidados hospitalares	10	Sim				
			Acompanhamento de utentes após alta hospitalar	10	Não				
			Internamentos Evitáveis	15	Sim				
			Urgências Evitáveis	15	Sim				
			Telemedicina e Telerastreio	15	Sim				
			Plano Individual de Cuidados	15	Não				
			Planos Assistenciais Integrados	20	Não				
			Referenciação para cuidados continuados	50	Não				
			Plano Individual de Cuidados	50	Não				
			Recursos Humanos	20	20	Ajustamento de RH à População	50		
						Custos Extraordinários	50		
			Económica	15	30	30	Antibióticos	12,5	
							Antidiabéticos	12,5	
							Anti Hipertensores	12,5	
Anti-inflamatórios não esteroides	12,5								
Aparelho Cardiovascular	12,5								
Medicamentos para dislipidémias	12,5								
Psiquiátricos	12,5								
Outros Grupos Farmacológicos	12,5								
Análises Clínicas	20								
Anatomia Patológica	10								
Meios Complementares de Diagnóstico	30	30	Cardiologia	10					
			Medicina Nuclear	10					
			Endoscopia Gastroenterológica	10					
			Medicina Física e de Reabilitação	20					
Stocks	20	20	Radiologia	20					
			Medicamentos	40	Não				
			Consumo Clínico	40	Não				
Qualidade Organizacional	15	50	50	Consumo Geral	20	Não			
				Acesso	25	Não			
				Gestão de Stocks	25	Não			
				Gestão de Equipamentos	25	Não			
				Gestão de Recursos Humanos	25	Não			
				Segurança de Utentes	40	Não			
				Segurança	30	30	Segurança de Profissionais	30	Sim
							Gestão do Risco	30	Não
				Centralidade no Cidadão	20	20	Centralidade no Cidadão	100	Não
							Formação Interna	100	Não
Formação Profissional	10	10	Formação Externa	20	Não				
			Formação Externa	100	Não				
Informação e Comunicação	10	10	Sistemas de Informação	60	Não				
			Sistemas de Comunicação	40	Não				

* Indicação se a dimensão é ou não operacionalizável em 2019

Conforme se verifica, propõe-se a inclusão de uma nova área na matriz de contratualização dos ACES – a área Económica.

Pretende-se com esta inclusão fomentar a gestão dos recursos disponíveis nos ACES numa perspetiva de combinação eficiente de recursos. Desta forma, alvitram-se métricas que estabeleçam, por exemplo, a relação entre o custo com medicamentos para determinada patologia, face à população residente do ACES com diagnóstico ativo daquela patologia. Com este tipo de formulação, estar-se-á a ajustar os custos observados à carga de doença da população.

A segunda alteração preconizada na matriz dos ACES é o alargamento das dimensões relativas à área de integração de cuidados, destacando, nesta área, os internamentos evitáveis, as urgências evitáveis, e o cuidado no domicílio, como formas de fomentar a integração com os restantes níveis e prestação de cuidados.

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16, Avenida do Brasil, 53

1700-063 LISBOA | Portugal



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

Termos de Referência para Contratualização de Cuidados de Saúde Primários para 2019

SAÚDE

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT