

# ACONTECE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP



José Carlos Caiado

**O modelo de financiamento pode ser um instrumento poderoso para um melhor desempenho** Pág. 10

SNS Jornadas Hospitalares

**Mais de 700 participaram no debate sobre boas práticas no SNS** Pág. 6

**ACSS no eHealth Summit** Pág. 14



OTIMIZAR RECURSOS  
GERAR EFICIÊNCIA

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.



José Carlos Caiado  
Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, I.P.

A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) é um instituto público fundamental para o Ministério da Saúde e essencial para o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS). No início de um novo mandato, o Conselho Diretivo depara-se com importantes desafios com relevo para a sustentabilidade económico-financeira do SNS, para a identificação de formas inovadoras de financiamento, bem como para a valorização dos trabalhadores do setor, numa busca permanente de melhoria da eficiência na utilização dos recursos e da qualidade dos cuidados de saúde prestados às populações.

O ano de 2018 trouxe novas regras de financiamento, como sejam o reforço da contratação de atividade programada e novas modalidades de pagamento nos programas de rastreio de base populacional, no tratamento da infeção pelo vírus Hepatite C e nas doenças mentais graves. De destacar a valorização da atividade realizada nos Centros de Referência, nos Centros de Responsabilidade Integrados, nos Centros de Investigação Clínica, nas respostas de TeleSaúde e na Rede Nacional de Cuidados Paliativos e ainda, na implementação do Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos utentes no SNS, que permite apoiar financeiramente o desenvolvimento de 61 projetos a nível nacional, com 35 milhões de euros.

O encontro “SNS Jornadas Hospitalares 2018” merece amplo realce nesta edição. Organizado no final de fevereiro pela ACSS, em colaboração com a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, teve como principal objetivo promover o conhecimento e a partilha de boas práticas na área hospitalar e contou com mais de 700 participantes. Durante dois dias, foram apresentados e debatidos vários temas relevantes para uma boa gestão hospitalar, a inovação e qualidade organizacional, a gestão da qualidade assistencial, a produtividade e gestão partilhada dos recursos, a utilização evitável de cuidados hospitalares, a utilização racional de medicamentos e dispositivos médicos e a gestão de recursos internos. Esta foi também a ocasião em que a ACSS apresentou publicamente o seu vídeo institucional, que destaca o seu papel no âmbito do SNS.

Ademais, no decurso do mês de fevereiro, a ACSS, em colaboração com o Gabinete do Ministro da Saúde, organizou uma reunião sobre “Auditoria Interna e *Compliance*”, com o objetivo de realçar o papel dos auditores internos no processo de melhoria contínua das entidades e de envolvimento de todos os intervenientes em torno de um objetivo comum: assegurar a sustentabilidade e a transparência nas instituições que integram o Serviço Nacional de Saúde e os serviços centrais do ministério.

Concomitantemente, a ACSS tem prosseguido o trabalho de apoio ao Ministério da Saúde no processo em curso de recapitalização das entidades públicas empresariais, no montante de 500 milhões de euros, tendo fundamentalmente em vista a redução de pagamentos em atraso.

Por último, importa referir que, recentemente, a ACSS iniciou também os procedimentos concursais de recrutamento de pessoal médico, nomeadamente nas áreas de medicina geral e familiar, hospitalares e de saúde pública, envolvendo cerca de 500 profissionais.

Nos próximos três anos procuraremos prosseguir a nossa missão, contando para tal com a dedicação e o profissionalismo de todos os nossos funcionários.

*José Carlos Caiado*

**Propriedade**

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

**Direção**

José Carlos Caiado

**Edição/Coordenação**

Nuno Simões

**Redação**

Olga Silva

Marina Dias

Rita Almeida

**Design e paginação**

Letras & Sinais

**Periodicidade**

Trimestral

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Parque de Saúde de Lisboa, Edifício 16

Avenida do Brasil, 53

1700-063 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



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

SAÚDE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.

## Publicado novo regime do Internato Médico

O novo regime jurídico da formação médica pós-graduada, designada de Internato Médico, foi publicado no dia 26 de fevereiro (Decreto-Lei n.º 13/2018), definindo os princípios gerais a que deve obedecer este processo.

Entretanto foi também publicado em Diário da República, em anexo à Portaria n.º 79/2018, de 16 de março, o respetivo regulamento que, na continuidade do previsto no Decreto-Lei, regulamenta diversos aspetos, com incorporação da formação geral como vertente do Internato Médico e adequação dos normativos e procedimentos em conformidade.

O novo Regime do Internato Médico destina-se a todos os médicos internos, aos órgãos e entidades ligados ao Internato Médico e aos interessados em apresentar candidatura de ingresso, e aplica-se, apenas, ao procedimento concursal de ingresso ao Internato Médico de 2019, que será aberto em 2018.

De acordo com a legislação agora publicada, o novo modelo da Prova Nacional de Seriação, a ser aprovado pelo Governo, será aplicável

ao concurso de ingresso de 2020, a ser publicitado em 2019. Até essa data, aplica-se o atual modelo.

Tendo em vista o esclarecimento de interessados, a Administração Central do Sistema de Saúde publicou na sua página eletrónica um conjunto de [perguntas e respostas](#) que ajudam a esclarecer as novas regras, em [www.acss.min-saude.pt](http://www.acss.min-saude.pt).



## Celebrados acordos com sindicatos de enfermagem

A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) assinou no dia 12 de janeiro, no Ministério da Saúde, um Instrumento Parcelar e Transitório de Regulamentação Coletiva de Trabalho com o Sindicato dos Enfermeiros e com o Sindicato Independente dos Profissionais de Enfermagem.

Este instrumento aplica-se aos enfermeiros com contrato individual de trabalho e visa uniformizar as condições de trabalho relativamente aos enfermeiros com contratos de trabalho em funções públicas em áreas como procedimentos concursais, avaliação do desempenho e período normal de trabalho. O acordo procede também à alteração do período normal de trabalho dos trabalhadores em regime de contrato de trabalho, celebrado nos termos do Código do Trabalho, das atuais 40 horas para as 35 horas semanais, com produção de efeitos a partir do dia 1 de julho de 2018. As entidades celebrantes estimam que serão abrangidos pelo

presente instrumento 38 entidades empregadoras e 11 mil trabalhadores.

Este acordo dá cumprimento ao compromisso assumido pelo Governo de assegurar a harmonização dos dois regimes de vinculação que coexistem no seio do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e demonstra também o empenho no investimento e valorização dos profissionais.



## Aprovado suplemento remuneratório para enfermeiros especialistas

O governo aprovou em reunião de conselho de ministros, realizada a 5 de abril, a atribuição de um suplemento remuneratório para os enfermeiros especialistas.

A aprovação deste decreto-lei, com efeitos a 1 de janeiro, é reconhecida a mais-valia e responsabilidade que resulta da competência científica, técnica e humana

para prestar cuidados de enfermagem especializados nas diferentes áreas de especialidade.

Na conferência de imprensa após o Conselho de Ministros, Adalberto Campos Fernandes destacou o esforço do Governo em acompanhar «os processos de revalorização remuneratória e de requalificação, reconhecendo o papel importante que os enfermeiros representam no Sistema Nacional de Saúde».



Redimensionamento das Listas de Utentes dos Médicos de Família

## Uma nova métrica centrada no cidadão

A Administração Central do Sistema de Saúde em colaboração com a Associação Portuguesa de Medicina Geral Familiar (APMGF), promoveu, no dia 4 de abril, no Auditório do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, o “Fórum Medicina Geral e Familiar – Redimensionamento das Listas de Utentes”.

Em discussão esteve o trabalho técnico que tem vindo a ser desenvolvido no âmbito de uma nova métrica para ponderação e ajustamento das listas de utentes atribuídas a cada médico de família, em alternativa à metodologia que tem vindo a ser aplicada desde 2007, e que considera a estrutura etária como único fator de ponderação.

Ricardo Mestre, vogal da ACSS, garante que esta proposta coloca o “cidadão no centro do sistema”, na medida em que considera “as necessidades em saúde de cada pessoa que compõe a lista do médico de família, assim como os tempos adequados à prestação de cuidados de saúde primários de qualidade no Serviço Nacional de Saúde”.

A nova métrica baseia-se num índice de complexidade que vai permitir quantificar “quanto vale cada utente”, tendo em conta novos critérios, correspondentes a 21 variáveis como a idade, o género, a carga da doença, a disponibilidade de recursos em saúde, entre outros.

Para Rui Nogueira, presidente da APMGF, “esta é uma janela de oportunidade para a redimensão das listas de utentes” de forma a garantir, por exemplo, “melhores condições para a atribuição de médicos em populações carenciadas”.

O trabalho apresentado articula-se com a estratégia definida em 2016 pela Coordenação Nacional para a Reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente ao contribuir para a obtenção de maior equidade, acessibilidade e capacidade de gestão das listas, fatores fundamentais para o aumento da qualidade dos cuidados prestados e para o conseqüente aumento da satisfação dos utentes e dos profissionais dos cuidados de saúde primários.





## Controlo interno em discussão no SNS

A ACSS organizou um encontro dedicado à discussão do controlo interno e *compliance* nas entidades do SNS e do Ministério da Saúde no passado dia 21 de fevereiro, que contou com mais de 200 participantes. Esta reunião surge na sequência da relevância atribuída ao tema pelo Ministério da Saúde e da reunião com os auditores internos dos hospitais do SNS realizada no início de 2017.

Na abertura da sessão, o Ministro da Saúde destacou a sua importância, classificando-o como um contributo relevante para a sustentabilidade do SNS. Adalberto Campos Fernandes realçou ainda o papel dos auditores internos para o processo de melhoria contínua das entidades do SNS e do Ministério da Saúde.

O encontro, liderado por José Carlos Caiado, presidente da ACSS, incluiu ainda as intervenções da chefe de gabinete do ministro da Saúde, Paula Maia Fernandes, do adjunto do ministro da Saúde, Pedro Moreira, da Inspectora-Geral das Atividades em Saúde, Leonor Furtado, da coordenadora da Unidade de Gestão do Risco da ACSS, Carla Oliveira e do juiz conselheiro e Diretor-Geral do Tribunal de Contas, José Tavares, acompanhado pelos membros do Conselho de Prevenção para a Corrupção.

O Portal do SNS foi identificado como um instrumento que reforçou o rigor e a transparência das entidades do SNS,

destacando-se a informação publicada nas áreas do acesso, qualidade e eficiência.

O representante do Tribunal de Contas enfatizou a importância de as entidades da saúde disporem de planos de prevenção de riscos de gestão como meio de aumentar a sua independência e responsabilização. Estes planos deverão não só identificar os riscos de corrupção e infrações conexas, como também de garantir a aplicação de medidas que minimizem eventuais impactos negativos, tendo sido apontada como medida importante a colegialidade na condução de auditorias.

De salientar que se encontra agendado para o próximo dia 20 de abril, um *workshop* relacionado com o projeto de implementação do novo sistema para a auditoria interna, dirigido a auditores internos e técnicos de auditoria.





SNS Jornadas Hospitalares 2018

## Mais de 700 participaram no debate sobre boas práticas no SNS

O SNS Jornadas Hospitalares 2018, que ocorreu nos dias 27 e 28 de fevereiro na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, reuniu mais de 700 interessados em conhecer e debater diferentes casos de boas práticas, já em funcionamento, nos hospitais que integram o Serviço Nacional de Saúde.

O sucesso deste encontro, organizado pela ACSS com a colaboração da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH), deve-se ao leque variado de temas em discussão e ao painel de mais de 60 palestrantes e moderadores, com destaque para as intervenções dos conferencistas convidados Manuel Santiñá, presidente da Sociedade Espanhola de Qualidade Assistencial, Âgnes Couffinhal, economista sénior da Divisão de Saúde da OCDE, Arne Björnberg, presidente da *Health Consumer Powerhouse* e Constantino Sakellarides, coordenador do Núcleo de Apoio Estratégico do Ministério da Saúde.

Durante o SNS Jornadas

Hospitalares 2018 foram abordados os grandes desafios do processo de reforma hospitalar, nomeadamente, a melhoria da organização interna e o modelo de gestão, através de mais autonomia e responsabilização nesta área.

No balanço final apresentado pelo presidente da ACSS, José Carlos Caiado destacou a importância de

apostar numa gestão inteligente dos hospitais, a relevância de ser implementada uma estratégia nacional de qualidade, a necessidade de existir um maior envolvimento dos profissionais para conseguir melhores resultados em saúde e melhores índices de acessibilidade, desempenho assistencial e económico-financeiro e a continuidade da aposta na transformação digital, através do desenvolvimento de sistemas de informação mais robustos. Nesta área destacaram-se ainda a apresentação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA) e o anúncio de que mais de 300 mil pessoas já



Arne Björnberg, *Executive Chairman of the Health Consumer Powerhouse*

Portugal tem registado uma evolução gradual e positiva no âmbito do *European Health Consumer Index*, sendo que em 2005 se encontrava na 23.<sup>a</sup> posição, em 2015 na 20.<sup>a</sup> e em 2017 encontra-se em 14.<sup>o</sup> lugar, à frente de países como o Reino Unido, a Espanha e a Itália, por exemplo.

recorreram ao Livre Acesso e Circulação (LAC) de utentes no SNS desde junho de 2016 (308.298), o equivalente a 10,8 por cento do total de pedidos de referênciação de consultas hospitalares.

### **Secretária de Estado da Saúde defende melhor organização, mais inteligência e cooperação nos hospitais**

“Os gestores são pessoas chave no controle das crises”, assegura a Secretária de Estado da Saúde. Rosa Valente de Matos falava na sessão de abertura do SNS Jornadas Hospitalares 2018, a que presidiu, onde explicou que os hospitais são organizações complexas “em permanente crise”. Para a governante, o dinheiro não é a única solução, são precisos recursos humanos para ultrapassar as crises constantes, sejam elas financeiras, de organização ou de liquidez.

Rosa Valente de Matos defende que os hospitais devem ser organizações abertas, capazes de criar sinergias de interação com os cuidados de saúde primários e continuados, tendo como foco a melhoria do acesso dos utentes aos cuidados disponibilizados pelo Serviço Nacional de Saúde.

Ainda na abertura do evento, o presidente da ACSS, José Carlos Caiado enalteceu os objetivos do evento que, através da partilha de conhecimento, serve de incentivo à “melhoria contínua ao nível do acesso, qualidade, eficiência e integração de cuidados e do papel central que o cidadão deve ter no sistema de saúde”. Para o conseguir, estão a ser implementadas políticas de promoção da eficiência, de reforço da monitorização e controlo e a gestão partilhada de recursos, com o objetivo de “otimizar a capacidade instalada, fomentar a competitividade, rentabilizar os equipamentos e os recursos humanos existentes, bem como melhorar a eficiência e a utilização dos recursos financeiros disponíveis”.

Para compreender a dimensão do SNS, José Carlos Caiado recorda que este abrange mais de 10 milhões de utentes, conta com cerca de 130 mil trabalhadores e tem um orçamento anual de 9,5 mil milhões de euros. É constituído por 50 entidades hospitalares, 55 agrupamentos de centros de saúde e mais de mil camas de cuidados continuados.

No último ano realizaram-se cerca de 12 milhões de consultas hospitalares, 29 milhões de consultas médicas de cuidados de saúde primários, aproximadamente 680 mil cirurgias e seis milhões de episódios de urgência.

Também na abertura do evento, Alexandre Lourenço, presidente da APAH, salientou a necessidade de “dar voz aos profissionais” e “aprender o que de melhor se faz” nas unidades do SNS.

## **ACSS lança vídeo institucional**

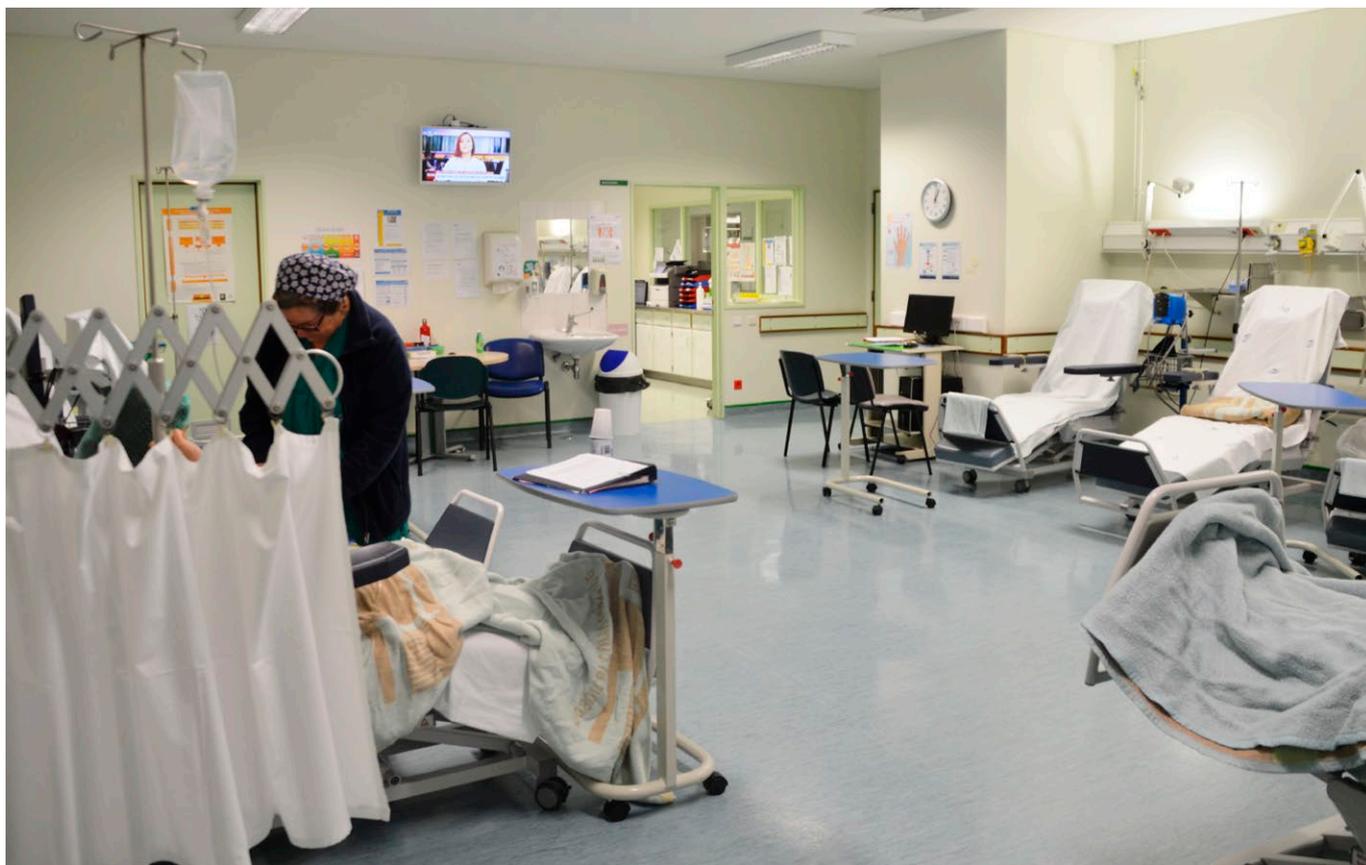
No âmbito das comemorações do décimo aniversário, a ACSS divulgou o vídeo institucional que destaca a importância da instituição no Serviço Nacional de Saúde.

O vídeo, apresentado oficialmente no evento “SNS Jornadas Hospitalares 2018”, está disponível no portal institucional da Administração Central.

Centrado no lema “A otimizar recursos e a gerar eficiência”, o vídeo realça o papel da ACSS na gestão e administração de recursos humanos, financeiros e de equipamentos no SNS.



Para saber mais sobre o evento, consulte o [Portal da ACSS](#)



Boas Práticas no SNS

## Unidade de Cirurgia de Ambulatório no Hospital Curry Cabral

Quatro mil cirurgias realizadas em média todos os anos. Tudo é feito com organização, com percursos e métodos bem definidos e com uma equipa motivada. A Unidade de Cirurgia de Ambulatório do Hospital Curry Cabral, criada em 2004, foi pioneira e é um exemplo a nível nacional.

São muitos os ganhos de qualidade e eficiência conseguidos com um circuito e procedimentos bem definidos, como acontece na Unidade de Cirurgia de Ambulatório, a funcionar desde 2004 no Hospital Curry Cabral (Centro Hospitalar de Lisboa Central). Desde logo, é melhor para o doente, que poderá ser submetido a um ato cirúrgico sem necessidade de internamento. Poupa-se em desconforto, ganha-se na qualidade dos cuidados prestados. Os profissionais têm maiores garantias quanto à competência do seu trabalho e o hospital obtém ganhos de eficiência.

“O segredo está em ter um circuito muito bem definido”, revela Paula Tavares, responsável pela unidade desde o início da aplicação do novo formato organizacional, o primeiro a ser aplicado nos hospitais da capital.

A Unidade de Cirurgia de Ambulatório, que desde 2016 juntou-se com a do Hospital dos Capuchos, registou em 2017, cerca de 4 mil cirurgias em regime de ambulatório, um valor cinco vezes superior ao verificado em 2004 (872), garantindo um tempo de espera quase nulo para as intervenções cirúrgicas realizadas com anestesia local.

A Unidade do Curry Cabral integra o regime ambulatório e a realização de exames, atualmente em três salas – “brevemente serão quatro” garante satisfeita a médica responsável.

O sucesso da cirurgia de ambulatório depende de uma cuidadosa seleção dos doentes e dos procedimentos adequados ao nível cirúrgico, anestésico e social. O percurso do utente começa na consulta de especialidade que o referencia para a unidade. Ali chegado o doente é avaliado em consulta pelo médico e encaminhado para a avaliação do anestesista onde são confirmados os critérios e procedimentos a adotar no pré e pós-operatório e decidido o tipo de anestesia a utilizar. Estima-se a estabilidade clínica e psíquica do doente, o tempo de cirurgia necessária ou a probabilidade de complicações pós-operatórias. Critérios clínicos garantidos pela equipa antes de qualquer cirurgia.

Por fim, o paciente é avaliado também na consulta de enfermagem. Uma fase considerada essencial para a efetivação da intervenção em ambulatório, uma vez que é ali que se obtêm as garantias sociais. É neste espaço que a equipa percebe se o doente tem condições para

que a recuperação seja feita em casa. As respostas a perguntas tão simples como “Tem domicílio fixo?”, “Tem telefone?”, “Mora longe?” ou “Tem alguém que o ajude durante o período de recuperação?” ajudam a avaliar as condições do paciente. “Aparecem-nos muitos idosos que estão sozinhos e dizem-nos que não querem incomodar os filhos. Nestes casos, costumamos realizar as cirurgias à sexta-feira”, explica Paula Tavares. O estar acompanhado durante a recuperação é um fator importante para garantir que, caso hajam complicações, alguém avisa o hospital, embora a unidade tenha como procedimento o acompanhamento via telefone. Durante as primeiras 24 horas e ao sétimo dia são sempre realizadas as chamadas de monitorização, para assegurar que a recuperação está a correr bem e as recomendações são seguidas. Na Unidade de Cirurgia de Ambulatório do Curry Cabral, o doente sai sempre com a medicação necessária, sem custos adicionais. A prática de fornecer gratuitamente a medicação analgésica, em que foram pioneiros, é atualmente adotada em todo o SNS. Paula Tavares sublinha que “está tudo padronizado, há garantias e o utente só sai quando estão reunidas todas as condições de segurança”.

A funcionar 12 horas por dia, entre as 8h e as 20h, a Unidade de Cirurgia Ambulatória dá resposta a um total de dez especialidades: cirurgia geral, cirurgia plástica, maxilo-facial, vascular, estomatologia, ortopedia, urologia, neurocirurgia, nefrologia e otorrinolaringologia. Paula Tavares confirma que a equipa que dirige está motivada, embora lamente a falta de recursos humanos e as ineficiências do sistema informático de suporte, insuficiente quanto às necessidades do serviço.

Ainda assim os resultados são evidentes. A especialidade

de urologia, por exemplo, foi a que registou um aumento mais acentuado de procedimentos em ambulatório desde a criação desta unidade (34), até ao final do ano passado (387).

Também na especialidade de cirurgia geral, o aumento foi significativo: mais 1.500 cirurgias realizadas, em comparação com 2004. “O futuro é por aqui, é preciso centrar o foco no ambulatório”, acrescenta Paula Tavares, enumerando as qualidades necessárias a um cirurgião de ambulatório: “seguros, rápidos e ter um ótimo relacionamento com os colegas e com os doentes”. Quanto ao futuro, prevêem-se vários desafios. A responsável aguarda por “um novo estímulo”, a conseguir através do alargamento do espaço que dispõe para a unidade, e do alargamento do horário de funcionamento até às 23h00, pela possibilidade de prestar formação aos internos (de forma faseada) e por dar um “salto de complexidade cirúrgica” na unidade que dirige.

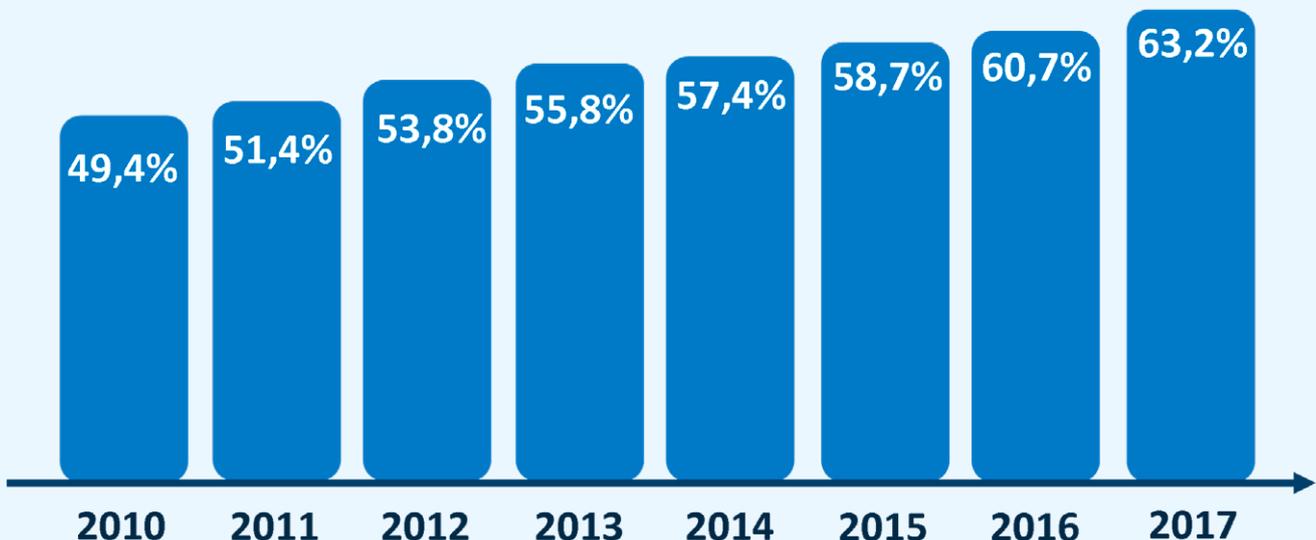
A cirurgia de ambulatório representa menor risco de infeção e um maior conforto e comodidade para o doente, uma vez que o tempo passado no hospital é menor, podendo o período de recuperação ser realizado no seu meio ambiente com o apoio de familiares ou amigos. A estes fatores acresce uma maior eficiência na prestação, uma vez que os custos incorridos para o SNS são menores.

O reforço da atividade cirúrgica de ambulatório é evidenciado pela evolução do peso deste tipo de cirurgia no total da atividade programada, a qual é considerada pela OCDE como um caso de sucesso e tem demonstrado um comportamento crescente, chegando a quase dois terços no ano de 2017 (de 49,4% em 2010 evoluiu para 63,2% no final de 2017).



Paula Tavares, responsável da Unidade de Cirurgia de Ambulatório do Hospital Curry Cabral

Percentagem de ambulatorização cirúrgica no SNS





**José Carlos Caiado,**  
Presidente do Conselho Diretivo  
da ACSS

José Carlos Caiado assumiu a presidência do Conselho Diretivo da ACSS a 1 de janeiro de 2018 e compromete-se a contribuir para a eficiência na utilização de recursos do Serviço Nacional de Saúde (SNS). A execução da política orçamental e financeira e a gestão unificada dos recursos financeiros, com vista a assegurar que as entidades do SNS disponham de orçamentos mais equilibrados e adequados às necessidades, são aspetos que merecerão uma atenção prioritária. Para José Carlos Caiado, a Saúde não deve ser vista como um centro de despesa, mas sim como uma área de desenvolvimento da sociedade com impacto significativo na economia. Sobre a utilização dos recursos, área em que a ACSS assume um papel preponderante, defende uma melhor gestão dos recursos disponíveis e, nesse contexto afirma que, o modelo de financiamento das instituições do SNS pode ser um instrumento poderoso para ajudar a modelar comportamentos que contribuam para melhores níveis de desempenho e maior alinhamento com os objetivos estratégicos do Ministério da Saúde.

## O modelo de financiamento pode ser um instrumento poderoso para um melhor desempenho

**ACONTECE** – Quais os principais objetivos estratégicos que se propõe alcançar durante o mandato?

**José Carlos Caiado (JCC)** – Contribuir para a excelência na prestação do SNS e eficiência na utilização de recursos, através do planeamento, adoção de melhores práticas, inovação organizacional e monitorização de desempenho das diferentes instituições que integram o SNS. Para isso é necessário apostar nos recursos internos da ACSS, envolver cada uma das áreas que integram a sua estrutura orgânica, no sentido de garantir o alinhamento estratégico ao nível da gestão de topo, com a operação que é necessário levar a cabo diariamente e que envolve um vasto número de recursos nas diferentes áreas de intervenção da ACSS.

**ACONTECE** – Existem quatro áreas fundamentais no trabalho desenvolvido pela ACSS: gestão de recursos humanos do SNS, execução financeira e orçamental, a contratualização e financiamento de prestações de saúde e a gestão de equipamentos. Na sua perspetiva, e tendo em conta o papel central da ACSS, quais as áreas que deveriam ser reforçadas e às quais pretende dedicar maior atenção durante o seu mandato?

**JCC** – Todas as áreas são fundamentais ao bom funcionamento do SNS. A execução da política orçamental e financeira e a gestão unificada dos recursos financeiros afetos ao conjunto das instituições e serviços do SNS, nesta fase, serão aquelas que merecerão um envolvimento maior no sentido de garantir, por um lado, que o SNS consegue ter em cada ano um orçamento adequado às necessidades de financiamento das unidades de prestação de cuidados e, por outro, estabilizar a dívida e os pagamentos em atraso do setor da saúde. É necessário reduzir as dívidas em atraso, mas é necessário fazê-lo de uma forma consistente e duradoura. Para isso é necessário trabalhar mais com as instituições e garantir orçamentos de partida equilibrados. É muito importante ter unidades prestadoras de cuidados de saúde com contas de exploração equilibradas, com orçamentos realistas, que consigam acomodar as suas despesas ao longo do exercício económico e que desta forma se consiga controlar a dívida a fornecedores. Para isso, é fundamental dar mais instrumentos de gestão, mas também mais responsabilidade aos conselhos de administração que gerem as diferentes unidades hospitalares. Paralelamente é necessário encontrar um quadro de

financiamento para um conjunto de investimentos fundamentais ao bom desempenho das diferentes unidades de prestação de cuidados, de modo a garantir uma maior rentabilização da capacidade instalada no SNS e a garantir elevados padrões de qualidade e resposta atempada às necessidades dos utentes.

**ACONTECE – Que medidas se propõe adotar e que instrumentos tem a ACSS à sua disposição para tratar as questões do financiamento do SNS?**

**JCC** – Em Portugal, à imagem do que sucede noutros países europeus, o envelhecimento da população, o aumento das doenças crónicas, a pressão económica, o desemprego, a incerteza dos mercados, têm imposto à Saúde um conjunto de ajustes no seu financiamento, sem que se conheça profundamente o impacto do investimento em Saúde na economia.

O desenvolvimento de capacidades que estimulem a introdução e adoção de processos de inovação e melhoria é uma componente crítica para a modernização do Sistema de Saúde. Gerir a inovação organizacional compreende a criação, retenção e mobilização do conhecimento para a alteração estrutural de processos, pressupondo um pensamento disruptivo. Otimizar a capacidade instalada no SNS, fomentar a competitividade entre instituições, rentabilizar os equipamentos e os recursos humanos existentes é fundamental para garantir uma boa utilização dos dinheiros públicos. Ao mesmo tempo, é fundamental garantir um orçamento para a saúde que assegure as necessidades de procura de serviços existentes para cada ano e que esses serviços sejam remunerados de uma forma objetiva, clara e de acordo com a complexidade do serviço que é prestado em cada instituição. A capacidade de identificar e medir os principais indicadores impactantes entre Saúde e Economia é fundamental para suportar o desenvolvimento de abordagens inovadoras no setor que contribuam para a melhoria do desempenho do sistema.

Para isso é necessário perceber em que medida a saúde contribui para a melhoria da produtividade e do desempenho das empresas, e como é possível garantir o alinhamento das políticas de Saúde com a sustentabilidade do sistema. Temos que ser capazes de demonstrar que a saúde é uma das principais funções sociais do Estado, que deve ser vista não como um centro de despesa, mas como uma área de desenvolvimento da sociedade que pode garantir um retorno significativo para a economia, se os recursos investidos na saúde em cada ano forem nas áreas mais adequadas, em função de uma política e de um planeamento estratégico adequados a nível central, regional e de cada instituição. Temos que saber fazer diferente, gastando melhor os recursos que temos disponíveis em cada ano e para isso o modelo de financiamento das instituições prestadoras de cuidados de saúde do SNS pode ser um instrumento poderoso para ajudar a modelar comportamentos que contribuam para melhores níveis de desempenho e maior alinhamento com os objetivos estratégicos do Ministério da Saúde.

**ACONTECE – Que mecanismos de financiamento estão previstos nos “Termos de referência para a contratualização de cuidados de saúde para 2018” que**

**possam ir ao encontro das preocupações de entidades do SNS?**

**JCC** – O modelo de financiamento tem sofrido alterações significativas ao longo dos anos. Passámos de um modelo de financiamento que assentava exclusivamente no financiamento em função da produção, para um modelo que já tem em conta o grau de cumprimento de um conjunto de indicadores de desempenho em diferentes dimensões, quer nacionais, quer regionais e, atualmente, também incorpora um conjunto de áreas em que o financiamento é feito em função de um preço compreensivo para a gestão integrada da doença em determinadas patologias.

Em 2018, foram introduzidas novas modalidades de pagamento, nomeadamente os programas de rastreio de base populacional, o reforço dos mecanismos de incentivo ao desempenho das instituições hospitalares baseados no nível de atividade esperada e no *benchmarking* entre instituições, a atualização das regras de pagamento da atividade realizada em determinadas áreas, nomeadamente nas doenças oncológicas, nas doenças lisossomais de sobrecarga e no tratamento em ambulatório de pessoas a viver com infeção VIH/SIDA.

Por outro lado, em 2018 procedeu-se a uma valorização da atividade desenvolvida nos Centros de Responsabilidade Integrados, nos Centros de Investigação Clínica, nas respostas de TeleSaúde e na Rede Nacional de Cuidados Paliativos, permitindo desta forma adequar o modelo de financiamento às expectativas dos utilizadores e também das unidades de prestação de cuidados de saúde.



**“Ao mesmo tempo, é fundamental garantir um orçamento para a saúde que assegure as necessidades de procura de serviços existentes para cada ano e que esses serviços sejam remunerados de uma forma objetiva, clara e de acordo com a complexidade do serviço que é prestado em cada instituição.”**

**Cerca de 96 por cento da prescrição analisada já é desmaterializada e corresponde a um volume de trabalho de cerca de 5 milhões de documentos conferidos mensalmente.**

**ACONTECE – O Centro de Conferência de Faturas, gerido pela ACSS, tem desempenhado um importante papel na luta contra a fraude no SNS. Como vê o papel do Centro de Conferência de Faturas para os próximos anos?**

**JCC** – O Centro de Conferência de Faturas (CCF) permitiu a centralização do processo de conferência num único local, permitindo implementar regras e procedimentos uniformes, uma maior celeridade no processo de conferência, permitiu a digitalização e arquivo de toda a documentação e permitiu, em grande parte, a desmaterialização do ciclo da prescrição, dispensa e conferência da faturação emitida pelas diferentes entidades que se articulam com o SNS.

Atualmente, o CCF é responsável pela conferência da prescrição e faturação nas áreas de medicamentos, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, Cuidados Continuados Integrados, Cuidados de Diálise e Cuidados Respiratórios Domiciliários. Hoje, cerca de 96 por cento da prescrição analisada já é desmaterializada e corresponde a um volume de trabalho de cerca de 5 milhões de documentos conferidos mensalmente. Prevê-se integrar, a curto prazo, a conferência de faturação referente a transporte de doentes não urgentes, convenções internacionais, faturação dos contratos-programa com os Hospitais e Unidades Locais de Saúde e medicamentos dispensados em farmácia hospitalar. Paralelamente, foi criada uma unidade de exploração de informação, para análise dos dados recolhidos pelo CCF com o objetivo de detetar situações anómalas e de potencial de fraude, bem como dar suporte às entidades inspetivas e judiciais.

Nos próximos anos o CCF deverá ser responsável pela análise, verificação e validação de toda a prescrição e faturação do SNS, garantindo assim os mais elevados níveis de fiabilidade, controlo e garantia de um adequado sistema de monitorização e avaliação da despesa do SNS. Deverá igualmente ser adequado o atual modelo de risco tendo em conta o alargamento do âmbito do CCF, bem como uma maior cooperação entre diferentes entidades. Deverá também ser dada prioridade a serviços de exploração de dados, através de ferramentas de *Business Intelligence*, que permitam a obtenção de indicadores de risco de fraude e de desperdício.

**ACONTECE – Os Sistemas de Informação na Saúde estão a ganhar nova dimensão e importância na organização dos serviços no SNS. Sendo a ACSS responsável pela administração desses sistemas, cuja gestão, desenvolvimentos e manutenção são atribuídos à SPMS no âmbito do Contrato-Programa estabelecido entre as duas entidades, quais as prioridades**

**que gostaria de ver concretizadas durante o presente mandato para esta área?**

**JCC** – De acordo com a Lei Orgânica em vigor no Ministério da Saúde, compete à ACSS 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, que é a SPMS.

Nesse sentido, foram identificados no Contrato-Programa estabelecido entre a ACSS e a SPMS para 2018 – 2020 os projetos a desenvolver, foram definidos os mecanismos de acompanhamento e monitorização desses projetos, foram definidas as funções que cada interlocutor ou gestor de projeto deverá ter e o papel da equipa de gestão do contrato. Este contrato abrange cerca de 112 projetos a implementar, com cerca de 650 metas, as quais é necessário acompanhar e validar e envolve cerca de 60 gestores por parte da SPMS e 30 gestores, por parte da ACSS. Existem muitos projetos em curso, pelo que temos vindo a reforçar a equipa e as competências dos recursos humanos da ACSS para que seja possível acompanhar e supervisionar adequadamente o cumprimento dos objetivos e das metas fixadas para 2018. Existem muitos projetos em desenvolvimento, todos eles importantes, mas no contrato-programa estabelecido entre a SPMS e a ACSS estão identificados um conjunto de projetos prioritários a desenvolver já em 2018, e que passam pelo Registo de Saúde Eletrónico – Portal Profissional, Sistema de Informação Centralizado de Contabilidade, Sistema de Gestão de Risco e Auditoria, Implementação do ICD10 no SIGLIC, entre outros.

**ACONTECE – A saúde dos portugueses tem sido um tema muito presente durante o mandato do atual governo, sendo defendida a centralidade do utente no sistema, conferindo-lhe mais poder nas decisões a tomar sobre a sua saúde, nomeadamente através do SNS + Proximidade. De que forma a ACSS pode contribuir para este debate?**



**Com todas as mudanças e desafios que se colocam ao setor da saúde, as organizações necessitam de ser mais sensíveis às expectativas do utilizador e de reforçar a sua preocupação com a garantia do acesso atempado aos cuidados de saúde.**

**“ As pessoas são o bem mais importante de qualquer organização e são elas que fazem a organização. ”**

**JCC** – Com todas as mudanças e desafios que se colocam ao setor da saúde, as organizações necessitam de ser mais sensíveis às expectativas do utilizador e de reforçar a sua preocupação com a garantia do acesso atempado aos cuidados de saúde. A par dos indicadores que monitorizam as dimensões económico-financeiras e de desempenho objetivo do sistema, é necessário produzir novos indicadores que promovam uma atitude participativa e informada por parte dos principais agentes do sistema.

Através do SNS + Proximidade o que se pretende é colocar o cidadão e o seu percurso de vida no centro do sistema. Este é um grande desafio e uma enorme alteração em termos da abordagem aos cuidados de saúde bem como da integração de cuidados. Pessoas com múltiplos problemas de saúde, pessoas com necessidades de cuidados domiciliários ou pessoas com uma doença aguda, vão ter uma resposta que se pretende ser mais acessível e mais cómoda para quem necessita destes cuidados de saúde. Mais uma vez, a ACSS poderá contribuir para a consolidação destas medidas estratégicas do Ministério da Saúde, através de um modelo de financiamento das instituições que possa ajudar a modelar comportamentos adequados e que vão de encontro às políticas de Saúde do Ministério.

**ACONTECE – O envelhecimento da população e as respostas do SNS na área dos Cuidados Continuados são também um desafio para o SNS. O que está a ser feito para que o sistema se prepare durante os próximos anos para um incremento da população idosa com necessidade de cuidados específicos?**

**JCC** – A insustentabilidade financeira do sistema de Saúde surge no topo dos problemas identificados, quando analisada a área da Saúde em Portugal. As causas são várias, desde a inovação e modernização tecnológica à pressão demográfica. Academicamente, a Saúde assume-se como um dos principais vetores de desenvolvimento económico de uma sociedade, devendo todavia ser enquadrada e analisada numa perspetiva holística desse progresso, tomando em conta a diversidade de outros fatores e de outras áreas de desenvolvimento económico, como o capital humano, a competitividade regional, a formação e a qualificação, a inclusão social, entre outras áreas de desenvolvimento económico. O envelhecimento da população e a cronificação da doença leva ao aumento da carga da doença e à necessidade de mais recursos humanos e técnicos. Muito embora o aumento da longevidade da população portuguesa seja um facto apreciável, a qualidade dos anos de vida ganhos apresenta ainda um potencial para melhorar. Para isso é necessário continuar a apostar em políticas de prevenção da doença, de gestão da saúde, em vez de gestão da doença. É necessário apostar na literacia da saúde e nos cuidados adaptados àquilo que é a evolução da estrutura e das características da população. Assegurar os recursos necessários à melhoria dos

padrões de saúde da população, gerando bem-estar e diminuindo a carga da doença e desta forma adequar recursos e reduzir os custos inerentes. Promover a literacia em saúde, práticas de estilos de vida saudável e o autocuidado é fundamental.

**ACONTECE – Como responsável pela direção da ACSS para os próximos três anos, que mensagem gostaria de deixar aos leitores do ACONTECE?**

**JCC** – A mensagem principal é para as pessoas que trabalham na ACSS. As pessoas são o bem mais importante de qualquer organização e são elas que fazem a organização. É necessário olhar para dentro da ACSS, melhorar a comunicação interna no sentido em que todos os colaboradores conheçam, compreendam e sejam envolvidos no desenvolvimento da visão estratégica que existe para a instituição. É fundamental que nos próximos anos se consiga garantir a retenção dos principais quadros que detêm um conhecimento muito profundo e muito específico sobre diferentes áreas de intervenção da ACSS, quer seja ao nível da Gestão Financeira, Gestão de Recursos Humanos ou Gestão da Prestação e Recursos da Saúde. Ao mesmo tempo, torna-se fundamental aprofundar o espírito de equipa através da partilha e do envolvimento dos diferentes departamentos e unidades em temas que sejam transversais à instituição. Esse é um trabalho que pretendo levar a cabo ao longo deste primeiro ano, porque sem um espírito de equipa forte e sem o conhecimento e o envolvimento de todos na concretização dos objetivos estratégicos da instituição, dificilmente cumpriremos bem a nossa missão.

Em relação a todos os parceiros da ACSS, a mensagem que gostaria de transmitir é que pretendemos contribuir para uma maior sustentabilidade do setor, melhoria do acesso e melhoria da qualidade dos serviços prestados aos portugueses e nesse sentido a nossa disponibilidade é total, para podermos ouvir, discutir e aprofundar os diferentes assuntos e preocupações que seguramente os diferentes *stakeholders* têm relativamente ao setor da saúde.



**“ A nossa disponibilidade é total, para podermos ouvir, discutir e aprofundar os diferentes assuntos e preocupações que seguramente os diferentes stakeholders têm relativamente ao setor da saúde. ”**



Ricardo Mestre, vogal da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS)

## ACSS no *eHealth Summit*

A transformação digital que está em curso “é um instrumento importante para acelerar as respostas no Serviço Nacional de Saúde”. Ricardo Mestre, vogal da ACSS, sintetizou desta forma, durante a sua intervenção no painel “SNS + Proximidade | + Integração”, a visão da ACSS sobre a aplicação das novas tecnologias no setor da saúde. Responsável pela definição dos requisitos, administração e financiamento dos diferentes sistemas de informação a operar no SNS – programas informáticos administrativos, financeiros, de prescrição, de gestão do acesso aos diferentes tipos de cuidados e de monitorização – a ACSS é um parceiro central, indispensável à implementação de uma alteração de estratégia, estrutura, cultura e processos, utilizando o alcance e o poder de ferramentas tecnológicas mais poderosas.

Ricardo Mestre encerrou a participação da ACSS no *eHealth Summit*, iniciativa do Ministério da Saúde realizada através da SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, que decorreu entre os dias 20 e 23 de março, no Parque das Nações em Lisboa.

Durante quatro dias, debateram-se vários temas ligados à transformação em curso, com demonstrações dos ganhos obtidos pela introdução de novas ferramentas.

### Desmaterialização origina poupança no CCF

As vantagens da desmaterialização são evidentes no caso do Centro de Conferência de Faturas (CCF). Isaura Vieira, responsável pela Unidade de Exploração da Informação na ACSS, durante a sua intervenção no painel “SNS sem Papel”, garantiu que no CCF a desmaterialização é quase total – atualmente a prescrição manual gera cerca



Isaura Vieira, responsável pela Unidade de Gestão do Centro de Conferência de Faturas

de 300 mil receitas por ano – gerando no último ano uma poupança de 600 mil euros. Os novos sistemas facilitam a conferência de faturas, garantem a segurança do arquivo e geram “maior confiança” no sistema. Isaura Vieira realça o caso das receitas duplicadas. O valor de poupanças nos últimos três anos é já superior a um milhão de euros.

Nesta altura o CCF encara o desafio de alargar a desmaterialização a outros processos, como a faturação de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).

### Maior eficiência do SNS

O projeto “Exames sem Papel” serviu de base à intervenção da diretora do Departamento de Gestão e Financiamento das Prestações de Saúde da ACSS. Sofia Mariz realçou as vantagens do novo projeto para um SNS que se vê confrontado com a pressão de oferecer serviços de cuidados de saúde de qualidade, garantindo a sustentabilidade financeira do sistema e dando espaço à inovação.

Motivos que dão sentido a que, depois da implementação do projeto “Receita sem Papel”, seja agora prioritário avançar com o dos “Exames sem Papel”, considerado por Sofia Mariz como um “projeto relevante para os cidadãos e para o sistema”. E para a ACSS, que além de trabalhar diariamente para a eliminação das barreiras no acesso e na melhoria dos tempos de resposta, assume o objetivo de “garantir a sustentabilidade através da diminuição do desperdício”.



Sofia Mariz, Departamento de Gestão e Financiamento das Prestações de Saúde da ACSS

Num país onde se realizam mais de 200 milhões de MCDT’s no SNS todos os anos, a sua desmaterialização vai resultar em numerosas vantagens, como maior comodidade e redução do número de exames para o utente, maior facilidade e segurança para os profissionais, redução de custos e facilidade de acesso às requisições pelas instituições e maior rigor no combate à fraude e poupança para o SNS.

### TeleSaúde: uma ferramenta para a melhoria do acesso

Uma consulta à distância ou o simples envio de uma imagem para observar lesões potencialmente malignas são já uma realidade no SNS, com recurso à TeleSaúde.

“O objetivo é garantir mais qualidade, eficácia e eficiência nos cuidados prestados ao doente e uma



Adelaide Belo, representante da ACSS no Centro Nacional de TeleSaúde

maior flexibilidade do sistema para se adaptar aos novos desafios da tecnologia”, conforme explica Adelaide Belo, representante da ACSS no Centro Nacional de TeleSaúde.

A ACSS, enquanto administrador do sistema de financiamento do sistema público, apresenta desde 2014, linhas específicas, nomeadamente nas áreas da teleconsulta e da telemonitorização, com o objetivo de melhorar indicadores como o número de internamentos e os episódios de urgência.

Os ganhos têm sido evidentes: o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra verificou, num ano, uma redução de 50 por cento nos internamentos e 30 por cento nos episódios de urgência. Também na Unidade Local de Saúde do Alto Minho foram registadas reduções significativas nos mesmos indicadores.

Adelaide Belo garante que “a aceitação clínica é o ponto-chave da implementação e utilização desta ferramenta”, que já provou trazer melhorias no acesso e no controlo do doente, em especialidades como a dermatologia, em que o tempo médio de resposta para uma teleconsulta é de 57 dias. Pelo processo normal, o tempo médio situa-se nos 243 dias.

### Os primeiros passos do futuro no SNS

Inserido no projeto “SNS +Proximidade” surge o Plano Individual de Cuidados (PIC). Ainda em fase experimental, esta ferramenta visa acompanhar o doente com múltiplos problemas de saúde e doenças crónicas. Vanessa Ribeiro, responsável na ACSS pelo projeto, realçou



Vanessa Ribeiro, responsável na ACSS pelo projeto “SNS +Proximidade”

os seus benefícios para utentes e profissionais. O PIC reforça a integração de cuidados, contribui para reduzir as admissões evitáveis através de um melhor controlo das doenças, facilita a comunicação entre profissionais, promove o envolvimento e responsabilização do cidadão, auxilia na avaliação de resultados e promove o acesso a cuidados, potenciando as possibilidades da utilização da ferramenta com outros instrumentos.

Esta articulação entre o Plano Individual de Cuidados e os protocolos de cuidados, os Tempos Máximos de Resposta Garantidos e o SIGA (Sistema Integrado de Gestão do Acesso), visa melhorar o acesso e a continuidade dos cuidados ao longo do percurso de vida. O projeto estará disponível para todo o SNS no próximo ano.



Cláudia Borges, responsável da ACSS para a área da morbilidade hospitalar

## Ecosistema da Morbilidade Hospitalar

Um sistema de informação, uma base de dados e *business intelligence* para a morbilidade hospitalar são as ferramentas informáticas que constituem o novo ecossistema. Cláudia Borges, responsável da ACSS para a área da morbilidade hospitalar, explicou as vantagens do novo sistema (SIMH), nomeadamente através da possibilidade de obter uma caracterização sistematizada, normalizada e transversal para o SNS.

O novo SIMH, o sistema de informação destinado à recolha de dados administrativos, codificação clínica de episódios em ICD10CM/PCS e agrupamento de episódios em Grupos de Diagnóstico Homogéneo, permite caracterizar a produção das instituições de saúde, planear a atividade, avaliar o desempenho das instituições, apoiar estudos epidemiológicos, definir metodologias de custeio e estabelecer modelos de financiamento.

Em breve, segundo Cláudia Borges, o SIMH incluirá um módulo de codificação clínica, acedido em exclusivo e com funcionalidades específicas para o médico codificador.

Recorde-se que a ACSS já realizou quatro cursos permitindo a formação de 121 médicos em ICD10CM/PCS. Em breve, a ACSS promoverá novos cursos sobre o novo sistema de codificação clínica.

## No interior profundo

Igualdade no acesso aos cuidados de saúde, esteja o doente em Vila Real ou em Vila Real de Santo António (Algarve), acompanhar o percurso do utente no SNS, monitorizar e partilhar a informação clínica necessária, são algumas das vantagens do SIGA (Sistema Integrado da Gestão do Acesso) realçadas pela coordenadora da Unidade de Gestão do Acesso da ACSS na sessão em que Teresa Pêgo foi moderadora.

Contextualizados por uma encenação humorística que pretendeu caricaturar as dificuldades que enfrentam os utentes que vivem no interior do país, em particular os mais velhos, quando tentam ir ao médico ou querem fazer um exame, foram várias as histórias contadas durante a sessão que demonstram como o novo sistema poderá melhorar o acesso, eliminando as deficiências do sistema. Por exemplo, o novo sistema evitará no futuro que um doente esteja referenciado em vários hospitais para consultas e tratamento do mesmo diagnóstico ou permitirá perceber que existem utentes altamente frequentadores das urgências hospitalares (o hospital de Barcelos identificou recentemente que quatro utentes foram responsáveis, num ano, por 365 episódios de urgência).

É uma mudança de paradigma que vai permitir alterar o relacionamento do SNS com os profissionais e com os utentes.

Mais eficiência, mais e melhores ferramentas, menor desperdício, melhor gestão, redução de custos, maior fiabilidade de dados e melhor informação, são muitas as vantagens que poderão advir da transformação digital. O futuro passa pelo SNS e já está a acontecer... hoje.



Teresa Pêgo, coordenadora da Unidade de Gestão do Acesso da ACSS



## Trinta e oito candidaturas aprovadas no PO ISE 2017

O Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (PO ISE) aprovou um total de trinta e oito candidaturas no setor da saúde, apresentadas em 2017, resultando num investimento superior a 3 milhões de euros.

Recorde-se que no âmbito do Portugal 2020, a ACSS assume funções de Organismo Intermédio no PO ISE e no Programa Operacional Regional do Algarve (CRESC Algarve 2020), em três Tipologias de Operação.

Assim, relativamente à “Formação de profissionais do setor da saúde” previsto no PO ISE 2017, e após análise técnica da ACSS e análise financeira do PO ISE, foram aprovadas 38 candidaturas com um montante de despesa pública de 3.104.631 euros, a que corresponde um apoio do Fundo Social Europeu (FSE) de 2.638.937 euros para realização de um total de 1.290 cursos, 3.497 ações e 56 065 participantes.

Especificamente o CRESC Algarve 2020, também na área da “Formação de profissionais do setor da saúde”, viu aprovadas duas candidaturas, que representam um montante de despesa pública de 160.469 euros, a que corresponde um apoio através do FSE de 128.375 euros, para um total de 45 cursos, 100 ações e 1.948 participantes.

No final de 2017 foi ainda aberto um novo aviso de candidaturas para o CRESC Algarve 2020, tendo como beneficiários as pessoas coletivas de direito público do

Ministério da Saúde, bem como as entidades privadas sem fins lucrativos com intervenção na área da saúde, tendo a ACSS concluído a análise técnica dos projetos. Nesta altura, aguarda-se pela conclusão da análise financeira do Programa Operacional.

Ainda durante o primeiro semestre de 2018 prevê-se que o PO ISE proceda à publicação de novo aviso de abertura de candidaturas mais uma vez para “Formação de profissionais do setor da saúde”.

No que respeita à “Sensibilização e (in)formação de suporte às reformas nos serviços sociais e de saúde” e “Suporte ao doente em casa ou na comunidade através do usos de tecnologias”, foi desenvolvido todo o trabalho técnico de caracterização e definidas as prioridades, estando-se a aguardar a reprogramação do Portugal 2020 de acordo com orientações da gestão dos dois Programas Operacionais.

O PO ISE resulta de um Acordo de Parceria estabelecido em 2014 entre Portugal e a Comissão Europeia, que reúne a atuação dos cinco Fundos Europeus Estruturais e de Investimento – FEDER, Fundo de Coesão, FSE, FEADER e FEAMP. A aplicação do Programa está alinhada com o Crescimento Inteligente, Sustentável e Inclusivo, dando continuidade à Estratégia Europa 2020. Portugal vai receber um total de 25 mil milhões de euros até ao final da segunda década do século XXI.



UNIÃO EUROPEIA  
Fundo Social Europeu

# Business Intelligence para a Morbidade Hospitalar

O BIMH, que arrancou no início de março, disponibiliza, através de um *Data Warehouse* alimentado pela base de dados central da Morbidade Hospitalar (BDMH), dados codificados de morbilidade das instituições, permitindo comparar informação.

**A publicação de informação sobre a morbilidade hospitalar das entidades do SNS é algo há muito esperado. Que informação ficará disponível em breve e onde?**

A caracterização sistematizada da morbilidade hospitalar resulta da utilização efetuada pelos hospitais do SNS da versão americana da *International Classification of Diseases – ICD\** para identificação, nos utentes atendidos nos hospitais em internamento, cirurgia de ambulatório ou para a realização de determinados atos em ambulatório, dos diagnósticos e procedimentos realizados. Este é um investimento considerável que o SNS faz para ter informação transversal, acessível e útil. Durante anos foi possível ao IGIF/ACSS retornar informação às instituições hospitalares sobre morbilidade hospitalar através daquilo que se chamavam os “Relatórios de retorno”. Por questões técnicas estas publicações foram descontinuadas mas agora, ao fim de bastante tempo, é possível disponibilizar novamente informação estruturada às instituições hospitalares. Estamos a fazê-lo através de uma ferramenta desenvolvida em conjunto com a SPMS – o *Business Intelligence* de Morbilidade Hospitalar (BIMH), que passámos a disponibilizar aos hospitais do SNS, desde o início do mês de março, após as sessões de formação que realizámos para mais de 100 utilizadores. O BIMH é a reta final daquilo a que apelidamos de “ecossistema da morbilidade hospitalar” e consiste na construção e manutenção de um *Data Warehouse* alimentado pela Base de Dados central da Morbilidade Hospitalar (BDMH) e na disponibilização de uma ferramenta de exploração destes dados que permite que cada instituição tenha acesso aos seus dados codificados mas, igualmente importante, que se possa comparar com as demais instituições em termos de morbilidade, tendo acesso direto aos dados codificados por aquelas instituições. Além da disponibilização desta ferramenta às instituições hospitalares do SNS, é nossa intenção, a breve trecho, disponibilizar regularmente um conjunto de



**Cláudia Medeiros Borges**

Administradora Hospitalar, responsável pela área de Sistemas de Classificação de Doentes, do Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (DPS) da Administração Central do Sistema de Saúde.

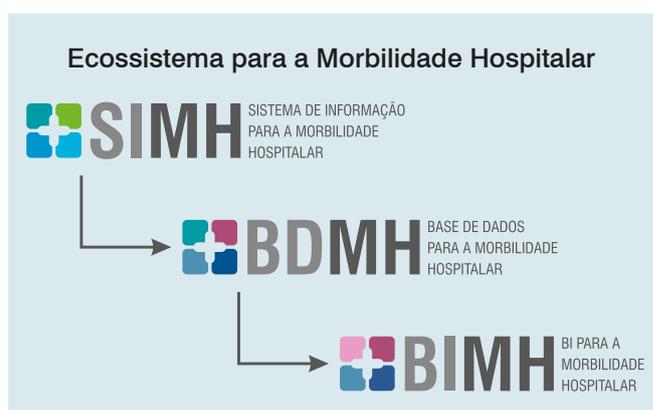
informação no Portal do SNS, numa área dedicada em exclusivo à morbilidade hospitalar.

## Qual a importância da informação agora divulgada?

O conhecimento estruturado da morbilidade hospitalar, do tipo de utentes que nos encontramos a internar e a atender, e das suas características clínicas, reveste-se de uma importância significativa para a gestão em saúde. Só conhecendo de forma contínua e sistematizada as características destes utentes podemos planejar ações e adequar a prestação de cuidados de saúde às necessidades efectivas. Se assim não for, será sempre uma navegação à vista. Obviamente que cada instituição sempre teve conhecimento da sua realidade, não é isso que está em questão, mas esse conhecimento será muito mais rico se integrado no contexto nacional e se todos tiverem o mesmo nível de acesso à informação que for pertinente.

## A disponibilização de informação através de ferramenta de *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar que funcionalidades traz?

O BIMH assenta em duas componentes essenciais: integração de dados, do repositório central de morbilidade



\* ICD9CM desde o final dos anos 80 até dezembro de 2016 e a ICD10CM/PCS a partir de janeiro 2017

hospitalar com o *Data Warehouse*, e uma camada analítica para exploração de informação, a qual permite, de forma intuitiva, eficaz e eficiente, tratar os dados, convertê-los em informação e, também, disponibilizá-los de acordo com as necessidades, através da geração de relatórios e de *reporting* à medida. O BIMH permite assim acesso, em tempo real, à informação codificada pelas instituições hospitalares, através do acesso à informação residente na BDMH. Esta Base de Dados é um dos repositórios mais relevantes de informação de saúde. É utilizada, por exemplo, ao nível da investigação em saúde, na contratualização e acompanhamento dos hospitais do SNS e no reporte de indicadores para entidades internacionais (como sejam a OCDE, OMS ou Eurostat). Não fazia assim sentido que esta informação tão rica estivesse como que fechada à chave e não acessível a quem a gera, ou seja, aos hospitais. É essa possibilidade que o BIMH vem agora permitir. Permite o acesso a *dashboards* que desenvolvemos centralmente e que procuram dar acesso rápido a um conjunto de informação a que os hospitais necessitam aceder com frequência, mas também permite a realização de análises *ad-hoc* de forma a cada utilizador construir as suas análises de acordo com o que entender.

## Quais os próximos passos?

Existem vários desafios que passam não só por disponibilizar o BIMH às entidades centrais (Direção-Geral da Saúde, Infarmed, Entidade Reguladora da Saúde, etc), cujo plano de formação se iniciará em maio próximo, mas também por facultarmos mais funcionalidades no sistema, nomeadamente mais *dashboards* customizados centralmente, e que vão de encontro às necessidades comuns dos hospitais, e mais campos de informação (como seja a identificação dos serviços de internamento). Mas podemos categorizar estes desafios como sendo a evolução natural de uma ferramenta que nasceu agora e que se pretende que

cresça o mais adaptada possível às necessidades dos utilizadores.

Paralelamente, um passo importante será a utilização da ICD por parte de hospitais privados e IPSS para identificação dos diagnósticos e procedimentos realizados aos utentes atendidos em internamento, cirurgia de ambulatório ou para a realização de determinados atos em ambulatório. Quando a codificação clínica pela ICD se iniciou em Portugal nos anos 80, a representatividade destas instituições no sistema de saúde não era significativa e o processo iniciou-se apenas nas instituições do SNS. Transcorridos todos estes anos, o cenário é bem diferente e se parte da saúde dos portugueses é tratada por hospitais privados e IPSS, então fará sentido que a morbilidade destes doentes seja também caracterizada de forma a integrar a BDMH. Este é um processo que já iniciámos com aqueles parceiros, cuja necessidade é reconhecida por todos e que passará, na reta final, pela disponibilização do BIMH também àquelas entidades.

Um desafio maior será passar a ter informação da morbilidade também nas consultas externas e urgências hospitalares. Sabemos que, naquele tipo de atendimentos e por ausência de uma solução central, alguns hospitais partiram para o registo avulso de diagnósticos, por parte do médico assistente. Além desta prática não ser comum nos vários hospitais do SNS, os hospitais que o fazem, fazem-no de forma distinta, o que não permite que a informação gerada seja comparável entre instituições. A solução encontrada por cada uma é de louvar, mas serve apenas as necessidades locais, não permitindo a integração de informação na BDMH de forma a termos uma análise transversal das patologias dos doentes que se encontram a ser atendidos nas consultas externas e nas urgências. Esta informação será muito útil e estamos a trabalhar para que as instituições hospitalares sigam as mesmas regras de registo e que a informação gerada possa ser integrada na BDMH.





## Comité de Boas Práticas para a Sustentabilidade da ACSS

A ACSS dispõe, desde 2013, de um Comité de Boas Práticas para a Sustentabilidade cuja missão incide na coordenação e implementação de boas práticas na instituição.

O Comité, composto por elementos representantes de todos os departamentos da ACSS, pretende inculcar as boas práticas para a sustentabilidade, através das quais as organizações conseguem melhorar o seu desempenho ambiental, social e económico.

Neste âmbito, o grupo realiza ações de diagnóstico e planos de ação anuais que permitem identificar e implementar as medidas necessárias, de forma a garantir a melhoria da *performance* da instituição em termos de sustentabilidade.

Entre as medidas em curso, destaca-se a Campanha de Sustentabilidade do Ministério da Saúde, instituída em todos os edifícios públicos do setor da saúde, bem como as ações de recolha de tampas, pilhas e baterias usadas, para aquisição de equipamento médico e hospitalar.

Para 2018, o Comité estabelece novas metas e que incidem:

- Na realização de ações de sensibilização/formação para a sustentabilidade dirigidas a todos os elementos da ACSS;
- Na eliminação da utilização de copos de plástico descartáveis nas salas de reunião da instituição;
- Na monitorização da quantidade de resíduos produzidos na ACSS, em conformidade com o estabelecido no PEBC (Plano Estratégico do Baixo Carbono) e Eco.AP (Programa de Eficiência Energética na Administração Pública);
- Na promoção da participação da ACSS e dos seus colaboradores em ações de solidariedade social;
- Na monitorização de indicadores de sustentabilidade;
- Na formalização do compromisso da ACSS com a sustentabilidade através da elaboração e aprovação da respetiva Política de Sustentabilidade.

Estas iniciativas integram o Plano de Ação para a Sustentabilidade da ACSS para 2018, que em breve será divulgado no portal institucional.



## PEBC & Eco.AP Resultados da 2.ª Fase do Aviso POSEUR

Dos projetos apresentados pelas entidades do Ministério da Saúde à 2.ª fase do Aviso POSEUR-03-2016-65, destinado a incentivar medidas de eficiência energética nas infraestruturas públicas no âmbito da Administração Central do Estado, foram aprovadas 32 candidaturas, correspondentes a um fundo de coesão de aproximadamente 65 milhões de euros. Os projetos, apresentados por 17 entidades, relacionam-se com a melhoria da respetiva eficiência energética.

As entidades em causa são:

- Centro Hospitalar de Leiria
- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
- Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
- Instituto Português de Oncologia de Coimbra
- Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca
- Centro Hospitalar do Médio Tejo
- Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano.
- Centro Hospitalar Tondela-Viseu
- Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental
- Centro Hospitalar Barreiro/Montijo
- Centro Hospitalar de Setúbal
- Unidade Local de Saúde do Alto Minho
- Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães
- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
- Centro Hospitalar de Lisboa Central
- Instituto Português de Oncologia do Porto
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

As subvenções materializam-se no apoio a 95 por cento do montante elegível destes investimentos, que atingem cerca de 72 milhões de euros.

Este fundo de coesão inscreve-se na política de promoção da sustentabilidade na utilização dos recursos, transversal a todas as entidades do Ministério da Saúde, conforme os objetivos e missão do PEBC & Eco.AP, desde a data da sua criação, em 2010.

Recorde-se que, na primeira fase do mesmo Aviso, foram atribuídos aproximadamente 45,5 milhões de euros.



# PRÉMIO DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE®

## Candidaturas abertas para a 12.ª edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde

A 12.ª edição do prémio de Boas Práticas em Saúde, organizada pela Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar, em conjunto com a Administração Central do Sistema de Saúde, a Direção-Geral da Saúde, e as Administrações Regionais de Saúde, terá como tema central a “Qualidade na saúde e responsabilização do cidadão», com foco nos seguintes subtemas:

1. Ciclo de vida familiar
2. Papel dos profissionais e das organizações
3. Plano de cuidados participado
4. Literacia e segurança
5. Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação

Tendo como objetivo o acompanhamento dos desafios que se colocam à gestão e prestação dos cuidados de saúde, o prémio visa distinguir projetos de boas práticas, no âmbito da qualidade e inovação, bem como os profissionais ou equipas de saúde dos setores público, privado e social, que se destaquem pelo desenvolvimento de projetos que contribuam para a melhoria dos resultados em saúde.

As candidaturas deverão ser efetuadas *online*, através do formulário disponível para o efeito, no portal do Prémio Boas Práticas em Saúde, a partir do dia 19 de março até 23 de abril.

### Cronograma para edição deste ano:

19 março a 23 de abril

Receção e validação das candidaturas

18 maio a 29 junho

Avaliação científica documental e *in loco*

até 30 setembro

Comunicação dos resultados

21 a 23 novembro

Encontro de Boas Práticas em Saúde  
7º Congresso Internacional dos Hospitais

## Deputados do Brasil visitam a ACSS

Uma delegação da Câmara de Deputados do Brasil esteve, no passado dia 9 de fevereiro, nas instalações da ACSS, para aprofundar conhecimentos sobre o modo de funcionamento do SNS.

A comitiva, na qual se incluía a Secretária Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde do Brasil, assistiu à apresentação de Ricardo Mestre, vogal da ACSS, sobre “O SNS e subsistemas complementares”.





ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS  
GERAR EFICIÊNCIA