

COORDENAÇÃO NACIONAL PARA A REFORMA DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Área dos Cuidados de Saúde Primários

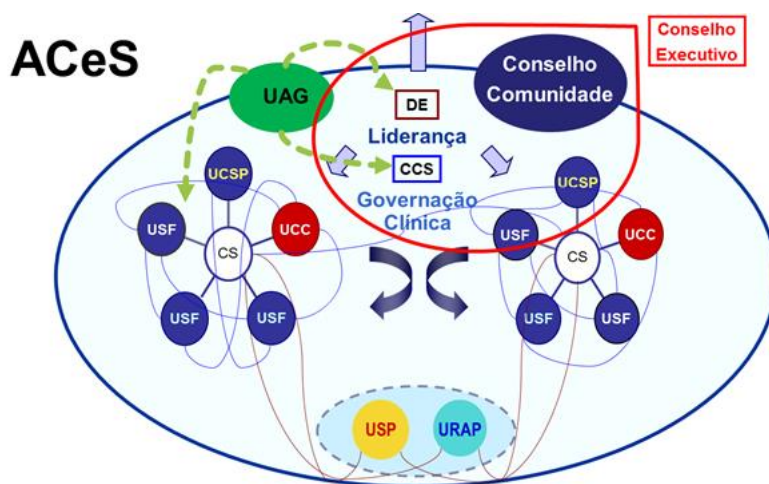
Relatório intercalar

maio 2016

Enquadramento

A evidência científica a nível internacional indica que os sistemas de saúde baseados em cuidados primários efetivos, com profissionais altamente treinados e exercendo na comunidade, prestam cuidados com maior efetividade, tanto em termos de custos como em termos clínicos, em comparação com os sistemas com uma fraca orientação para os cuidados primários (Starfield B. - *Primary Care. Balancing health needs, services and technology.* Oxford University Press;1998).

A reforma dos cuidados de saúde primários é, em primeiro lugar, a criação de contextos organizacionais favoráveis à mudança de comportamentos.



O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabeleceu como uma das medidas prioritárias, defender o Serviço Nacional de Saúde (SNS) em todas as suas áreas de intervenção.

Foi reconhecida a importância em promover a articulação entre os três níveis de cuidados, bem como o reforço da sua capacidade de intervenção específica, nomeadamente, através do relançamento dos cuidados de saúde primários (CSP) e da criação de mais unidades de saúde familiar (USF), da concretização das mudanças ao nível da rede hospitalar e da execução do plano de desenvolvimento de cuidados continuados a idosos e a cidadãos em situação de dependência.

Neste contexto, considerou-se fulcral concretizar a centralidade da rede de cuidados de saúde primários na política de saúde do país, expandindo e melhorando a sua capacidade de resposta qualificada e articulando com os outros níveis de prestação de cuidados. Um sistema que se pretende eficiente, harmonioso e que dê prioridade às pessoas, simplificando e otimizando os procedimentos relativos ao acesso e utilização integrada da rede de serviços do SNS nos seus diversos níveis.

Considerou-se ainda fundamental investir na expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários, dando início a um novo ciclo que relançou um processo que

havia sido interrompido, e que se revelou da máxima importância para melhoria da qualidade e da efetividade da primeira linha de resposta do SNS.

Para essa nova fase de desenvolvimento, foi nomeado o Coordenador Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Primários, bem como a sua Equipa de Apoio, definindo-se genericamente as suas funções e competências, em especial articulação com a Direção-Geral da Saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., o INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., as Administrações Regionais de Saúde, I. P., as Unidades Locais de Saúde, E. P. E., e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., cabendo-lhe promover, implementar, acompanhar e monitorizar:

- a) Medidas conducentes à disponibilização, a toda a população residente e no mais curto espaço de tempo, de acesso a cuidados de proximidade através de uma equipa de saúde familiar;
- b) A obtenção de mais e melhores cuidados para os cidadãos, com aumento da acessibilidade, proximidade e qualidade e consequente aumento da satisfação dos utilizadores dos serviços;
- c) Novas candidaturas a USF e o desenvolvimento e consolidação das diferentes unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS);
- d) A orientação estratégica e técnica sobre a política de recursos humanos, a formação contínua dos profissionais e a política de incentivos ao desempenho e à qualidade, a aplicar nas unidades funcionais dos ACeS;
- e) O reconhecimento do enfermeiro de família como especialista em saúde familiar, e a promoção do perfil de secretário clínico;
- f) Os termos de referência da contratualização interna e externa, no âmbito dos cuidados de saúde primários;
- g) O lançamento de formas inovadoras de melhoria da articulação e referenciação com outras unidades de prestação de cuidados, nomeadamente com os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados continuados integrados;
- h) A dotação deste nível de cuidados com um novo tipo de respostas, nomeadamente, meios auxiliares de diagnóstico e de terapêutica numa lógica de custo-benefício;
- i) O reforço das capacidades de intervenção dos cuidados de saúde primários, através do aumento de recursos próprios e apoio complementar, seja na prestação direta de cuidados seja em atividades de consultoria, em áreas como a psicologia, nutrição, saúde oral, oftalmologia, obstetrícia, pediatria, fisioterapia e medicina física e de reabilitação;
- j) O desenvolvimento de um programa orientado para a Gestão Integrada da Doença Crónica, cobrindo hipertensão, diabetes, doença cardiovascular, doença mental,

doenças respiratórias crónicas e doença oncológica, em articulação com os outros níveis de cuidados;

k) Medidas potenciadoras do desenvolvimento da governação clínica;

l) O desenvolvimento de um programa de comunicação e simplificação de procedimentos disponível para o cidadão, nomeadamente através da internet, em estreita articulação com o programa SIMPLEX nacional, avaliando o progresso das medidas que vierem a ser tomadas no âmbito do reforço dos cuidados de saúde primários;

m) A definição de um plano de desenvolvimento de competências e de formação de natureza organizacional, para os profissionais das distintas unidades funcionais e de apoio dos ACeS;

n) A dimensão ponderada das listas de utentes dos profissionais das USF e unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), levando em linha de conta a evolução das variáveis de contexto relacionadas com atual estrutura geodemográfica do país, carga de doença e vulnerabilidade das populações;

o) O processo reestruturação dos ACeS, conduzindo a sua transformação organizacional numa autonomia responsável, através de Contrato-Programa e definir um quadro de referência para o acompanhamento do exercício dos Diretores Executivos e Presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde, contribuindo para a criação de uma cultura ética, de transparência e de prestação de contas;

p) Em estreita relação e complementaridade de funções com os serviços competentes na área dos sistemas de informação, a interoperabilidade e integração de todas as aplicações informáticas já existentes para esta área de cuidados, potenciando sinergias, promovendo simplificação de processos e a garantindo a segurança dos dados pessoais dos utentes.

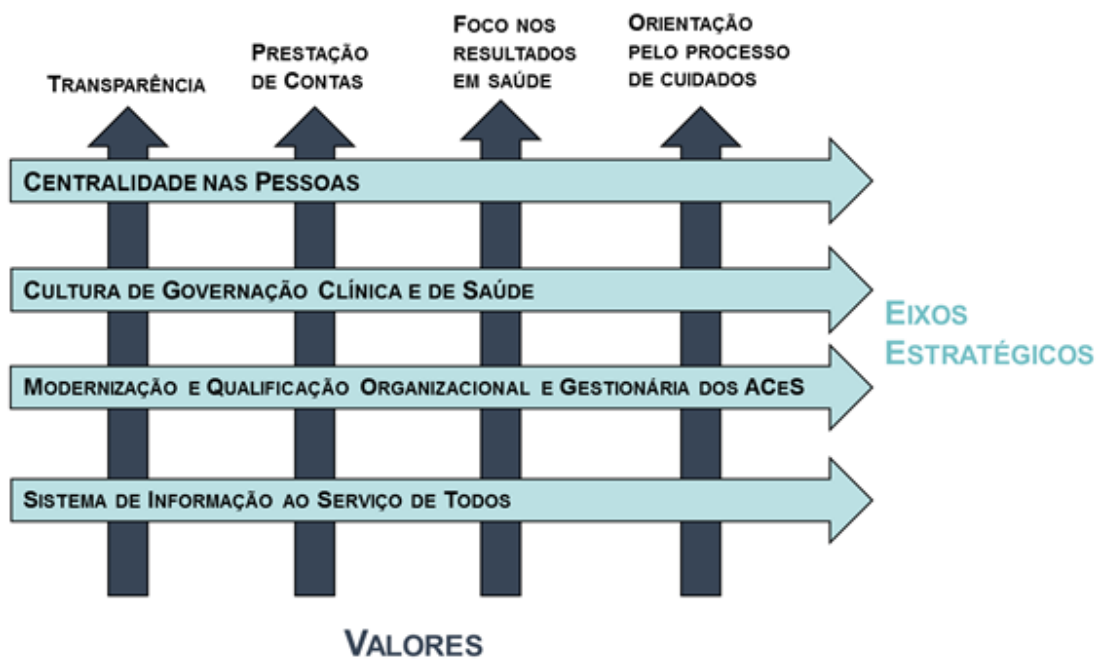
Missão

Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários, dando início a um novo ciclo que relance um processo interrompido para a melhoria da qualidade e da efetividade da primeira linha de resposta do SNS.

Visão

Um SNS baseado nos cuidados de saúde primários, promotor de Equidade e garantindo Acesso a cuidados de Proximidade, com Resolutividade, Continuidade, Qualidade e Eficiência.

Eixos estratégicos e valores



Plano estratégico e operacional – ponto de situação

CENTRALIDADE NAS PESSOAS

I - LITERACIA, TRANSPARÊNCIA, COMUNICAÇÃO				
Portal do SNS				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Construir a página Reforma do SNS – Página da Reforma dos CSP	Divulgação do despacho de nomeação, missão, visão, constituição da equipa CNCSP	Implementado 24 fevereiro	Reuniões para definição e organização dos conteúdos	
	Divulgação Plano Estratégico e Operacional - monitorização das iniciativas em curso	Implementado 24 fevereiro Primeira actualização Junho 2016	Colocação do PEO no portal Atualizações periódicas	
	Colocação de publicações e documentação de suporte	A implementar Junho 2016	Pesquisa e organização da documentação	
	Organização da página da CNCSP	A Implementar 1ª quinzena junho 2016	Definir <i>layout</i> e garantir acesso para carregar documentos e links <i>Power BI</i> ©	Dependente do acesso ao site
	Colocação de FAQ * na página	A implementar Junho 2016	Organização temática	Dependente de apoio jurídico
Contribuir para o Portal da transparência	Contribuir para a melhoria funcional nas dimensões do acesso, qualidade e eficiência dos CSP	Previsão março 2016 Não implementado		Necessária revisão funcional que abranja áreas externas à CNCSP – área funcional atualmente dependente dos SPMS
	Acesso ao perfil público do BI USF (futuro BI CSP)	Implementado maio 2016	Definição do local onde colocar o perfil público do BI CSP	
	Lançamento do Portal BICSP	A implementar Outubro 2016		Parceria ACSS - USF-AN

I - LITERACIA, TRANSPARÊNCIA, COMUNICAÇÃO

Literacia em Saúde

OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Articular com o “Programa Educação, Literacia em Saúde e Autocuidados”	Articular as medidas previstas neste âmbito, com o Programa referido	Programa apresentado 24 fevereiro 2016		
	Definição de gestão de percursos e qualificação do atendimento – acordo com NAE	Acordo fechado maio 2016	Reuniões de trabalho com Núcleo de Apoio Estratégico (NAE) Definição de grupo de trabalho	
	Lançamento das experiências piloto	A implementar Julho 2016		
	Prevenção Quaternária (definir o que é, o que deve acontecer e resultados esperados em saúde)	Em implementação		Articulação com a gestão dos percursos (NAE) e qualificação da prescrição
Contribuir para a qualificação do atendimento	Definição dos requisitos funcionais da <i>app</i> para gestão do atendimento	Proposto para medida SIMPLEX em março 2016		Não contemplado
	Definição dos requisitos funcionais dos quiosques electrónicos	julho 2016		

II – RECURSOS HUMANOS – AS PROFISSÕES

Mapas previsionais

OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Construir mapas plurianuais e multiprofissionais (por necessidades em saúde e dispersão geográfica) de todas as Unidades Funcionais dos CSP (integra todas profissões da saúde, os profissionais em formação e as aposentações previstas)	Lançamento dos primeiros mapas no Portal do SNS (<i>Power BI</i> ®)	Implementada 1ª versão 24 de fevereiro 2016	Informação solicitada à ACSS, ARS, SPSS, CIMGF.	Em atualização permanente
	Mapa de vagas MGF	A implementar junho 2016	Informação solicitada à ACSS, ARS, ACeS	
	Mapas para todas as profissões dos CSP	A implementar julho 2016		Dependente da informação necessária
Elaborar documento com critérios para a construção e leitura do <i>Power BI</i>®	Elaborar o documento	Implementado maio 2016		Aguarda publicação no PortalSNS
Construir glossário (nomenclatura) de CSP	Definição de conceitos, critérios e regras para a construção de glossário	A implementar setembro 2016		Em articulação com INE, DGS e ACSS para nomenclatura para os CSP

Recrutamento, selecção, mobilidade				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Definir o procedimento para processo anual de mobilidade, de âmbito regional	Elaborar 1ª versão de proposta legislativa para concurso de mobilidades	proposta em fase final de elaboração	Reuniões para discussão da proposta a apresentar	Necessário apoio jurídico
	Versão definitiva da proposta	A entregar ao Gab. SEAS julho 2016		
	Monitorização dos procedimentos concursais para recrutamento de enfermeiros	A implementar junho 2016		articulação com ACSS
	Incluir critérios de recrutamento, selecção e mobilidade nas FAQ	A implementar junho 2016		Necessário apoio jurídico
Definir a necessidade de contratação de outros profissionais para os CSP	Divulgar propostas de novos concursos para os profissionais que possam vir a ser necessários contratar para assegurar maior resolutividade dos CSP	A implementar		
Quadro de referência RH				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Construir quadro de referência	Elaborar documento orientador sobre Gestão de Recursos Humanos, tendo como um dos instrumentos o Registo Biométrico da assiduidade	A implementar julho 2016		Solicitar informação às ARS
Médicos de Família				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Definir as regras para a contratação	Elaborar proposta de despacho para a realização de concurso de âmbito nacional	Proposta de despacho elaborada maio 2016	Criação de grupo de discussão para a elaboração da proposta	

de novos especialistas	Elaboração de proposta para a abolição da entrevista	Proposta de despacho elaborada maio 2016		Documento legislativo aprovado, ainda não publicado em DR
	Construção de mapa com número de vagas por ACeS e disponibilidade das várias unidades funcionais	Construído março 2016	Solicitação de informação e construção no <i>Power BI</i>	Ver recursos humanos – mapas previsionais Falta informação, não enviada por todas as ARS como solicitado
Definir as regras para a contratação de médicos aposentados	Elaborar proposta de despacho (base)	Proposta elaborada		Incorporado na Lei do OE 2016
	Elaborar proposta normativa com critérios e procedimentos para a contratação de médicos de família aposentados	A implementar julho 2016		Em articulação com ACSS e normalizando procedimentos nas ARS
Enfermeiro de Família				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Reconhecer o enfermeiro de família como especialista em saúde familiar	Acompanhamento do processo	Iniciado em maio 2016	Reuniões conjuntas com a Ordem dos Enfermeiros (OE) e USF-AN Debate “Enfermeiro de Família: contextualizar o presente, planear o futuro” (8.º Encontro das USF, maio 2016, OE, USF-AN, ACSS e CNCSP)	
	Acompanhamento da avaliação da experiência do “Enfermeiro de Família” (Decreto-Lei nº 118/2014 de 5 de Agosto)	Iniciado em fevereiro 2016	Reunião com o SEAS e grupo de trabalho para efetuar ponto de situação	
	Apresentação da avaliação/discussão da experiência da ACSS/DGS	A implementar a 8 junho		

Secretariado Clínico				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Desenvolvimento do perfil do secretário clínico	Levantamento do processo formativo atualmente existente	Iniciado em maio 2016	Constituição de grupo de trabalho	Em parceria com a USF-AN
	Proposta de perfil de competências	A implementar outubro 2016	Análise de documentação resultante de trabalho prévio sobre a temática	Em parceria com a USF-AN

UMA CULTURA DE GOVERNAÇÃO CLÍNICA E DE SAÚDE

I - PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA PRESCRIÇÃO/DISPENSA/UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO				
Prescrição				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Contribuir para um programa de qualificação da prescrição, envolvendo todos os atores (cidadão, médico, enfermeiro, farmacêutico e indústria farmacêutica)	Desenvolver os seguintes componentes estratégicos: Dispositivo de análise da prescrição Boletim Terapêutico Publicação de Perfis de Prescrição Clínica Sistema de apoio à decisão clínica Criação de condições em todas as USF/UCSP/UCC/URAP	Plano de trabalho e cronograma validado Junho 2016	Criação de grupo de trabalho Participação em reuniões	Validação por SEAS, INFARMED Em colaboração com o INFARMED e ARS
II – QUALIFICAÇÃO DA REFERENCIAÇÃO				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Desenvolver um dispositivo de análise e apoio da referenciação	Optimização da consulta a tempo e horas (CTH)	Não implementado		Não concretizado por desconhecimento dos NOVOS requisitos funcionais (CTH/SIGIC/SIGA) e da desmaterialização da referenciação da urgência para CSP (Saúde 24 e <i>Contact Center</i>) Dificuldade de articulação com SPMS
	Livre acesso e circulação no âmbito do SNS, na marcação da primeira consulta hospitalar	Implementado maio 2016		Despacho 5911-B/2016 https://dre.pt/application/file/74328049
	Criação da referenciação intra-	Implementado		Despacho 6468/2016

	especialidades hospitalares	Maio 2016		https://dre.pt/application/file/74468413
	Revogação da atribuição da medicina do trabalho aos médicos de família	Implementado Maio 2016		Portaria 121/2016 https://dre.pt/application/conteudo/74334112
III – CONTRATUALIZAÇÃO INTELIGENTE				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE IMPLEMENTAÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Desenvolver um processo de contratualização inteligente	Publicação metodologia de contratualização para 2016 (despacho)	Implementado Despacho publicado março 2016	Reuniões com ACSS Parecer sobre o Despacho e sugestão de alterações	Despacho 3823/2016 https://dre.pt/application/file/73869798
	Publicação dos Termos de Referência para contratualização nos cuidados de saúde primários em 2016	Implementado Despacho publicado março 2016	Reuniões com ACSS Parecer e sugestões sobre os termos de referência	http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Metod_Contrat-CSP-2016-vfinal.pdf
	Definição de quadro estratégico de referência de gestão de incentivos institucionais para todas as unidades funcionais do ACeS	A apresentar em julho 2016	Constituição de Grupo de Trabalho	
	Proposta de metodologia de contratualização externa e interna 2017/19 (ciclos de 3 anos) para todas as unidades funcionais dos ACeS	A apresentar em julho 2016	Reuniões quinzenais	
	Contratualização 2017 com todas as unidades funcionais dos cuidados de saúde primários – a iniciar no 4.ºT de 2016	a iniciar no 4.ºT de 2016		

IV – BI CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Desenvolver o BI dos CSP	Protocolo entre ACSS e USF AN para o desenvolvimento do BI CSP	Realizado Maio 2016		Protocolo assinado a 14.MAI.16, ratificado pelo MS
	Lançamento do Portal BICSP	A implementar Outubro 2016		
V - PLANO NACIONAL INTEGRADO DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Desenvolver um plano nacional integrado de formação multiprofissional em CSP	Identificação de recursos formativos e definição do modelo de financiamento	A realizar em Julho 2016		Em articulação com o plano de aplicação de incentivos institucionais
	Articulação como Projeto Academia dos CSP	Em implementação Maio 2016	Participação da CNCSP nos CAF (Curso Avançado de Formação) ERA, Sistemas de informação e Secretário clínico	Em parceria com USF-AN
VI - GESTÃO INTEGRADA DA DOENÇA CRÓNICA				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE IMPLEMENTAÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Promover a gestão integrada da doença crónica	Qualificação/capacitação dos cuidadores e desenvolvimento do estatuto do cuidador informal	A implementar		Em articulação com CNCCI e CNH
	Proposta de <i>app</i> gestão da doença e da medicação crónica	Proposto para medida SIMPLEX Março 2016	Definição dos requisitos	Não contemplada
	Gestão de percursos	A implementar		Ver literacia em saúde/gestão de percursos /articulação com NAE

VII - MATRIZ DE INDICADORES EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Criação de quadro de referência global de indicadores em cuidados de saúde primários	Elaborar e apresentar documento de referência	A apresentar outubro 2016		Indicadores nas seguintes áreas: Determinantes Saúde/Doença, Perfil Epidemiológico, Desempenho (resultados e ganhos em saúde), Qualidade e Planos Nacional, Regional e Local de Saúde Associado à revisão da metodologia de contratualização 2017-2019

VIII – ESTRATÉGIA NACIONAL PARA A QUALIDADE NA SAÚDE

OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Promoção e acompanhamento: Plano Nacional de Segurança do Doente 2015-2020, Planos de ação e relatórios das Comissões de Qualidade e Segurança dos ACES; Avaliação da Cultura de Segurança dos Doentes 2017 e 2019; Modelo de Acreditação do MS	Acompanhar as reuniões e elaboração de documentos	Agendado para Julho 2016		Em articulação com DQS da DGS

MODERNIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO ORGANIZACIONAL E GESTIONÁRIA DOS ACES

I – FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS USF				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Promover a formação e desenvolvimento das USF	Quadro referência para critérios de escolha e recrutamento de profissionais	A implementar Julho 2016		Ver recursos humanos/ recrutamento e mobilidade
	Revisitação da legislação das USF	A implementar Julho 2016		Balanço / síntese de legislação produzida e simplificação da mesma
	Autonomia das USF	Apresentar em outubro de 2016		Aprofundar o conceito e sua operacionalizar
	Criação de USF - Fixação do número a constituir em 2016 e número de USF a transitar de modelo A para B	Executado maio 2016	Elaboração de proposta legislativa em janeiro de 2016	Despacho 6739-A/2016 https://dre.pt/application/conteudo/74498428
	Elaboração de documento estratégico para operacionalizar as condições que as ARS, ERA e ACES têm que garantir para facilitar a criação de USF.	A elaborar em Julho 2016	Identificada necessidade	
Definir quadro de referência	Atualização, simplificação e coerência Definição do conceito e modelos de USF, evolução, avaliação e transição Revisão da carteira de serviços em coerência com as necessidades em saúde dos cidadãos Definição USF no interior (do país) e multi-pólo Revisão da ponderação / padronização da lista de utentes Contratualização e regime remuneratório	A iniciar em Julho 2016		Ver revisitação da legislação

II – ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO

OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Avaliação económica das USF	Lançamento de concurso para a realização do estudo	A implementar Junho 2016	Definido caderno encargos	Aguarda decisão sobre viabilidade financeira e sobre adjudicação: concurso publico ou entrega a instituição
	Apresentação do relatório final	A implementar Outubro 2016		
Avaliação da utilização dos SU hospitalares (porque veio ao SU?)	Lançamento de concurso para a realização do estudo	A implementar Junho 2016	Definido caderno encargos	Aguarda decisão sobre viabilidade financeira e sobre adjudicação: concurso publico ou entrega a instituição
	Apresentação do relatório final	A implementar Outubro 2016		
Avaliação da qualidade, eficiência e efetividade dos cuidados de fisioterapia em ambulatório	Lançamento de concurso para a realização do estudo	A implementar Junho 2016		Essencial para permitir ganhar recursos que possam ser gastos no aumento da resolutividade em fisioterapia nos CSP
Ponderação / padronização das listas de utentes	Lançamento de concurso para a realização do estudo	A implementar em junho 2016		
	Apresentação do relatório final	A implementar Outubro 2016		

III – FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS UCC				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Promover a formação e desenvolvimento das UCC	Definição de quadro referência – procedimentos (circuito) de constituição, acompanhamento, avaliação e contratualização	A implementar Dezembro 2016		
	Promoção da cobertura universal da população por UCC	A implementar Dezembro 2016		
	Revisitação da legislação das UCC - atualização conceptual, simplificação, coerência	A implementar Dezembro 2016		
	Definição da carteira básica de serviços em coerência com as necessidades em saúde dos cidadãos e da dispersão geográfica	A implementar Dezembro 2016		
	Definição do processo de contratualização e regime remuneratório	A implementar Dezembro 2016		
	Desenvolvimento do sistema de informação - definição de requisitos funcionais e não funcionais a que deve obedecer o sistema de informação das UCC	A implementar Dezembro 2016		Em articulação com a AUCC
IV – FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS URAP				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Promover a formação e desenvolvimento das URAP	Definição do quadro de referência para o conceito e modelo funcional	A implementar Dezembro 2016		
	Revisitação da legislação das URAP -	A implementar		

	atualização conceptual, simplificação, coerência	Dezembro 2016		
	Identificação dos saberes e competências próprias em falta nos ACeS e fundamentais para uma integração em rede na resposta eficiente e efetiva às atuais necessidades em saúde da população	Projetos-piloto já em execução na Saúde Visual, Saúde Oral	Grupos de trabalho em funcionamento nas áreas MCDT, Saúde Mental, Rede CCI	
	Definição do processo de contratualização e regime remuneratório	A implementar 4.º T 2016		
	Desenvolvimento de um sistema de informação - definição de requisitos funcionais e não funcionais a que deve obedecer o sistema de informação das URAP	A implementar 4.º T 2016		
V - FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS USP				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Promover a formação e desenvolvimento das USP	Definição do Quadro referência e documentos orientadores	Em agendamento Conclusão 3.º T 2016		Dependente da articulação com a DGS e os contributos contidos no documento estratégico "Uma Nova Ambição para a Saúde Pública"
	Revisitação da legislação das USP - atualização conceptual, simplificação, coerência	A realizar 4.º T 2016		
	Definição do processo de contratualização e regime remuneratório	A realizar 4.º T 2016		
	Definição dos critérios de escolha e recrutamento de profissionais	A realizar 4.º T 2016		Dependente da articulação com a DGS e os contributos contidos no documento estratégico "Uma Nova Ambição para a

				Saúde Pública” e a ANMSP
	Desenvolvimento do sistema de informação - definição de requisitos funcionais e não funcionais a que deve obedecer o sistema de informação das USP	A implementar		Dependente da articulação com a DGS e os contributos contidos no documento estratégico “Uma Nova Ambição para a Saúde Pública”
VI – REDIMENSIONAMENTO E AUTONOMIA DOS ACES				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Desenvolver os ACES quanto ao seu redimensionamento e Autonomia	Revisitação da legislação e definição de quadro referencial	Conclusão 3.º T 2016		
	Desenvolvimento de uma estratégia para o redimensionamento (gestão com proximidade/desenvolvimento da Governação Clínica e de Saúde)	Conclusão 3.º T 2016		Consensualizar conjunto de critérios orientados para a GCS
	Elaboração de Contrato-Programa - Garantir a autonomia de gestão/decisão dos ACeS	Conclusão 4.º T 2016		5 experiências piloto promotoras de maior autonomia e responsabilização, a lançar em outubro 2016 com a assinatura dos respetivos contratos programa
	Operacionalização do Conselho Clínico e de Saúde - Orientação para resultados em saúde, adequados às necessidades em saúde, garantindo a sua eficiência e efectividade	A aguardar apresentação do programa de formação Academia CSP da USF-AN para ulterior validação pela CNCSP		Operacionalização de liderança técnica com envolvimento das unidades funcionais
	Revisitação das competências e âmbito da UAG	Conclusão 4.º T 2016		Promoção de ações formativas no âmbito da Academia CSP da USF-AN, após validação
	Operacionalização do Conselho da Comunidade - Revisitação da legislação para uma efetiva representação da comunidade	Conclusão 4.º T 2016		Proposta de alteração da norma legal (DL 28/2008 de 22 de fevereiro)

	Operacionalização da prestação de contas e transparência por via da construção duma página eletrónica de cada ACeS	A executar até 3.º T 2016		Definição dos termos referência para construção da página eletrónica
	Definição de um quadro de referência de acompanhamento do Diretor Executivo e do Conselho Clínico e de Saúde	A executar até 3.º T 2016		
	Análise das implicações da nova Lei Orgânica das ARS	A executar até 4.º T 2016		
VII – EQUIPAS REGIONAIS DE APOIO E ACOMPANHAMENTO (ERA)				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Desenvolver as competências das ERA	Criação de dispositivo de coordenação nacional, para revisão e harmonização das competências, recursos e metodologia	Implementado Maio 2016	Reuniões com as ERA	Aguarda aprovação do regulamento
	Publicação de despacho para a criação do dispositivo nacional e regulamento das ERA	A publicar Junho 2016	Proposta em revisão final	
	Dispositivo de coordenação nacional, de acompanhamento e normalização.	A implementar em julho 2016	Reuniões regulares com as ERA	
	Apoio à implementação regional do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde	A implementar		Dependente da reunião a realizar com o DQS / DGS
VIII - CENTROS DE RESULTADOS DE TODAS AS UNIDADES FUNCIONAIS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Estabelecer um centro de resultados de todas as unidades funcionais	Criação de matriz e base de dados com dispositivo de análise da estrutura de custos e desempenho de todas as unidades funcionais para os CSP	A implementar Junho 2016	Matriz tipo em elaboração	Acesso dependente de ACSS, ARS e SPMS Dependente do acesso necessário

IX - EXPANSÃO E MELHORIA DA CAPACIDADE DA REDE DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Aumentar capacidade resolutiva, de acordo com as necessidades em saúde e garantindo acesso, qualidade e equidade	Saúde Oral	Encerrados os contributos solicitados à CNCSP		13 experiências piloto em ACeS do Alentejo e Lisboa
	Saúde visual	Encerrados os contributos solicitados à CNCSP Em implementação		Primeiras experiências implementadas nos ACeS Gondomar, Porto Ocidental, Porto Oriental, Maia-Valongo, CHSJ e CHP (Rastreio Ambliopia – 2 anos; Retinopatia Diabética e DMI)
	Rede de espirometrias	Encerrados os contributos solicitados à CNCSP	3 reuniões com ARS Alentejo e Algarve	
	ECG, HOLTER e MAPA	Recrutamento RH, equipamentos e formação no projeto Junho 2103		
	Cuidados de fisioterapia/reabilitação - proposta a apresentar	Proposta a apresentar em Julho 2016	Grupos de trabalho e reuniões para apresentação de proposta	Contribuição de fisioterapeutas e enfermeiros de reabilitação
	Colaboração na área da rede de cuidados continuados	Em implementação	Participação em reuniões de trabalho	
	Cuidados de saúde mental	Em implementação		Participação na Rede Nacional de SM Constituição de Grupo de Trabalho (psicólogos, enfermeiros especialistas em SM e Psiquiatria)

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AO SERVIÇO DE TODOS

I – MODELO DE GOVERNAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Definição e explicitação do modelo de governação dos sistemas de informação e monitorização do seu desempenho	Mapeamento dos postos de trabalho e redes a nível nacional	A implementar		Definição e elaboração do documento de referência. Implementação dependente de ACSS / SPMS
	Suporte e apoio – definição da carteira de serviços	A implementar		
	Estratégia de desenvolvimento de plataformas comerciais	A implementar		
	Programa de gestão do risco	A implementar		
	Identificação única dos profissionais de saúde	A implementar		
II – ARQUITETURA E INTEROPERABILIDADE				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Desenvolver a arquitetura e interoperabilidade do SI	Separação entre as bases de dados dos utentes (RNU), dos profissionais e dos dados clínicos	A implementar		Fim de SINUS e SONHO nos CSP enquanto aplicação e base de dados em simultâneo
	Aplicações (programas) – definição e explicitação de requisitos funcionais, não funcionais e tecnológicos - Interoperabilidade	A implementar		Definição do documento enquadrador de referência Implementação dependente de ACSS / SPMS
	Definição do papel regulador dos SI da SPMS, em contraponto ao papel de <i>software house</i>	A implementar		Dependente da clarificação do papel dos SPMS

III – SIMPLEX				
OBJETIVOS	AÇÕES	ESTADO DE EXECUÇÃO	AÇÕES REALIZADAS	OBSERVAÇÕES
Apresentar conjunto de medidas SIMPLEX para SI	Cidadania na Saúde		Feitas propostas (Março) para integrar Programa SIMPLEX	Parcialmente contemplada
	Percurso do Cidadão			Articulação com a NAE
	App Gestão da medicação crónica			Não contemplada
	E- Doença crónica			Não contemplada
	Desmaterialização MCDT			Parcialmente contemplada
	e-Referenciação (SIGA)			Parcialmente contemplada
	Comunica, Partilha, Faz			Não contemplada

* FAQ a publicar no Portal SNS