



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS  
GERAR EFICIÊNCIA



## **Contratualização nos cuidados de saúde primários 2017**

### **Informação**

### **ACSS e CNCSP**

março de 2017

A reforma dos cuidados de saúde primários (CSP) assumiu a contratualização como elemento estruturante e essencial, num processo de reengenharia organizacional que tinha como pontos-chave:

- A criação de equipas multiprofissionais, funcionalmente autónomas;
- O desenvolvimento de uma cultura de governação clínica e de saúde;
- A progressiva implementação de um sistema retributivo ligado ao desempenho.

O objetivo desta profunda mudança era, e é, assegurar uma prestação de cuidados de saúde de proximidade, com qualidade, respondendo de forma eficiente e efetiva às necessidades da população.

Dez anos passados, existe hoje uma experiência e um saber acumulados, que face aos novos desafios colocados aos Sistemas de Saúde, exige o desenvolvimento de um novo paradigma que contribua para a evolução do processo da contratualização nos CSP e que permita, entre outras:

- Melhorar e simplificar a sua metodologia de aplicação prática;
- Garantir a sua adequação às necessidades em saúde da população, tornando-a mais transparente, adequada, justa e efetiva;
- Fomentar a integração e a continuidade de cuidados;
- Ser baseada num modelo de avaliação do desempenho assistencial verdadeiramente multidimensional, centrado na pessoa, focado nos resultados e orientado pelo processo de cuidados;
- A definição de um modelo de atribuição de incentivos que, cumprindo a sua finalidade de ser um instrumento de gestão por objetivos, garanta o reconhecimento dos níveis de desempenho das unidades funcionais, numa perspetiva de melhoria contínua.

Esta mudança de paradigma é exigente, nomeadamente:

- Pela sua elevada complexidade;
- Pela autonomia funcional e diferenciação dos seus atores;
- Por um contexto em constante mudança, exigindo monitorização e avaliação contínuas, bem como capacidade de se adaptar.

Este desafio foi claramente assumido pelo Ministério da Saúde, e tem vindo a ser desenvolvido num trabalho conjunto realizado pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) e pela Coordenação Nacional para a reforma do SNS na área dos CSP (CNCSP), em articulação com a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, com a Direção-Geral da Saúde (DGS) e com as Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS), contando também com a participação dos vários atores, seja nos grupos de trabalho, fóruns de debate, ou no acompanhamento e discussão no

seio do Grupo Técnico criado ao abrigo do Despacho n.º 3823/2016, de 4 de março do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

Este processo de mudança tem uma transição naturalmente geradora de algumas perturbações e incertezas.

Nesta sequência, após terem já sido publicados em novembro de 2016 os Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2017 (que definem as orientações do processo de contratualização nos CSP para este ano), de se encontrarem concluídas as negociações com os parceiros sindicais tendentes a promover a revisão do Decreto-Lei n.º 298/2017, de 22 de agosto e das Portarias n.ºs 301/2008 e 377-A/2013 e visando prevenir e minorar as naturais dificuldades desta fase de mudança, publica-se o presente documento que contém:

- Quadro de referência sintético dos termos de referência da contratualização CSP 2017 (anexo D);
- Listagem dos instrumentos do processo de contratualização (anexo II);
- Documentos necessários e forma de acesso aos mesmos (anexo III);
- Cronograma do processo da contratualização em 2017 (anexo IV).

Lisboa, 16 de março de 2017.

Presidente da ACSS

Marta Temido

Coordenador da CNCSP



Henrique Botelho

## Anexo I - Quadro de referência dos termos de referência da contratualização CSP 2017

**Contratualização:** um instrumento de gestão por objetivos em organizações aprendentes.

Organizações prestadoras de cuidados nos CSP têm como missão:

Melhorar o estado de saúde das populações.

### Contratualização em Cuidados Saúde Primários

**Para:** Melhorar os resultados em saúde e otimizar o processo de cuidados

**O quê:** Resultados em saúde orientado pelo processo de cuidados

Gestão de percursos em saúde – o que deve acontecer

Desempenho das organizações – matriz multidimensional

ACES já disponível;

USF/UCSP já disponível;

UCC em fase de finalização, disponível no final de março/início de abril;

URAP previsto para final do 1º semestre.

**Como:** Negociação de um Plano de Ação plurianual

Estratégias e atividades para melhorar/qualificar/sustentar o desempenho

Integra o Plano de Formação e Plano Aplicação Incentivos Institucionais

Carta de Compromisso e Manual de Articulação anexo:

Compromisso de Resultados, Processos e Recursos

**Não se contratualizam indicadores, mas as estratégias/atividades para melhorar/qualificar/sustentar as áreas/subáreas/dimensões prioritárias**

**Consequências:** Distribuição linear do desempenho (IDG) das unidades funcionais

Ponderação do IDG por Índice de Ponderação (contexto geodemográfico, sócio económico e características das unidades)

Níveis qualitativos do IDG ponderado:

| Escalão | Nível IDG   | Consequência                                    |
|---------|-------------|---|
| 1       | < 50        | Intervenção Conselho Clínico e de Saúde         |
| 2       | ≥ 50 e < 75 | Acompanhamento (normal)                         |
| 3       | ≥ 75 e < 85 | Direito a Incentivos Institucionais – Nível I   |
| 4       | ≥ 85 e < 95 | Direito a Incentivos Institucionais – Nível II  |
| 5       | ≥ 95        | Direito a Incentivos Institucionais – Nível III |

**Uma organização com uma cultura de melhoria contínua pressupõe que perante a normal distribuição do desempenho (IDG) das várias unidades/equipas, o foco seja: melhorar o seu IDG / diminuir a diferença / garantir melhores resultados em saúde.**

## **Anexo II – Listagem de Instrumentos da Contratualização**

### **Operacionalização dos Termos de Referência da Contratualização nos CSP 2017**

Matriz multidimensional (áreas, subáreas, dimensões e respetiva ponderação)

Cálculo do IDG (métricas)

Operacionalização da contratualização

Suportes e matrizes dos diversos instrumentos da contratualização

### **Matriz de Indicadores dos CSP**

Listagem de todos os indicadores disponíveis – validados e qualificados

### **Matriz do Plano de Ação (unidades funcionais)**

Plataforma eletrónica com matriz para registo, submissão, validação e acompanhamento do Plano de Ação

### **IDG 2016**

Informação para o processo de contratualização em Ferramenta de BI

IDG 2016 – o desempenho de 2016 à luz da matriz multidimensional, visão nacional, regional e por unidade

### **IDG 2017**

A operacionalização do IDG 2017, como ano de transição

A definição das áreas, subáreas e dimensões, bem como das métricas respetivas em vigor em 2017

### **NOTA**

1. Para o cálculo do valor de IDG, em todas as áreas, subáreas e dimensões da Matriz de Desempenho que não estão operacionalizadas no ano de 2017, o valor obtido é ponderado para a respetiva Subárea, Área e DG de acordo com a seguinte fórmula:

$$\text{IDG} = (\text{IDGR} \times 100) / \partial$$

Em que:

IDG – valor final (ponderado) do IDG da UF;

IDGR – Valor do IDG real obtido;

$\partial$  – Valor máximo possível de IDG sem peso da área ou subáreas em causa.

2. A contratualização do Plano de Ação permite clarificar a alocação de recursos da unidade.

### **Anexo III - Documentos necessários e forma de acesso aos mesmos**

**Os documentos necessários ao processo de contratualização de 2017 são os seguintes:**

Planos Nacional, Regional e Local de Saúde;

Operacionalização da Metodologia de Contratualização CSP 2017;

Relatório de Atividades do ACeS;

Plano de Ação da UF (o qual inclui o plano de Formação e o Plano de aplicação dos incentivos institucionais, nas unidades onde já aplicável);

Modelo nacional de Carta de Compromisso e Manual de Articulação em anexo.

#### **Apoio ao processo da Contratualização – “FAQ”**

A CNCSP e a ACSS estão a construir um conjunto de “Perguntas Frequentes” (“FAQ”) para apoiar esta nova contratualização.

Todas as dúvidas sobre os princípios, a metodologia e o processo podem ser colocadas através do endereço: [contratualizacaocsp@cncsp.min-saude.pt](mailto:contratualizacaocsp@cncsp.min-saude.pt) ou [dps@acss.min-saude.pt](mailto:dps@acss.min-saude.pt)

#### **Acesso aos Instrumentos da Contratualização**

Todos os instrumentos estarão disponíveis:

Portal SNS / Reforma SNS área CSP/ BI da Reforma / Contratualização

Portal SNS / ACSS (página respetiva)

**Anexo IV - Calendário da fase de negociação da Contratualização de 2017**

| Área   | Processo   | Quem                | Data                          |
|--|--|---------------------|-------------------------------|
| Termos de Referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS em 2017   | Publicação   | ACSS                | novembro de 2016              |
| Apresentação, divulgação e discussão do novo modelo de contratualização em CSP     | Reuniões Regionais:<br>ARS /DE / CC / UAG<br>CC / Coordenadores das UF | CNCSP               | fevereiro 2017                |
| Revisão DL USF<br>Revisão Portaria Contratualização                                | Circuito Legislativo   | Tutela              | Em curso                      |
| Operacionalização dos Termos de Referência para a contratualização nos CSP em 2017 | Publicação   | ACSS / CNCSP        | Após a Publicação da Portaria |
| Matriz Indicadores CSP   | Conceção e definição de requisitos técnicos                            | ACSS                | Até 31 março de 2017          |
|  | Desenvolvimento e cálculo  | SPMS                |                               |
|  | Definição IE e VS  | GT Nacional         |                               |
|  | Publicação   | ACSS / CNCSP        |                               |
|  | Plataforma eletrónica  | ACSS / CNCSP / SPMS |                               |
| Matriz Plano Ação  | Plataforma eletrónica  | ACSS / CNCSP / SPMS | Até 31 março de 2017          |
| IDG 2016   | Cálculo resultados   | ACSS / CNCSP        | Até 7 abril de 2017           |
| IDG 2017   | Matriz e métricas  | ACSS / CNCSP        | Até 7 abril de 2017           |
| Elaboração dos Planos Ação   | Reflexão e discussão interna   | ACeS / UF           | Março/abril                   |
|  | Elaboração Plano Ação  | UF                  | Até 30 de abril               |
| Contratualização   | Negociação   | ACeS e UF           | Entre maio e 15 Junho de 2017 |

| Índice Desempenho Global (USF e UCSP) |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|
| IDG Global                            | IDG Sectoriais   |  | Dimensões / Componentes  |
|                                       | Área   | Sub área   |  |
| IDG (100)                             | Desempenho (100x0.5)   | Acesso (100x0.2)<br>Qualificação do Acesso   | Cobertura (100x0.1)  |
|                                       |  |  | Personalização (100x0.1)   |
|                                       |  |  | Consulta Telefónica (100x0.1)  |
|                                       |  |  | TMRG (100x0.4)   |
|                                       |  |  | Consulta no dia (100x0.1)  |
|                                       |  |  | Trajetos (100x0.1)   |
|                                       |  |  | Distribuição no dia (100x0.1)  |
|                                       |  | Gestão da Saúde (100x0.2)<br>Gestão de percurso / Plano de Cuidados<br>Resultados na prevenção e promoção da saúde     | Saúde Infantil (100x0.25)  |
|                                       |  |  | Saúde da Mulher (100x0.25)   |
|                                       |  |  | Saúde do Adulto (100x0.25)   |
|                                       |  |  | Saúde do Idoso (100x0.25)  |
|                                       |  | Gestão da Doença (100x0.2)<br>Gestão de percurso / Plano de Cuidados<br>Resultados na gestão da doença aguda e crónica | Pelo menos 4 processos assistenciais integrados dos prédefinidos, dos quais 2 são nacionais. Cada processo assistencial integrado (100x0.25) |
|                                       | Qualificação da Prescrição (100x0.2)<br>Adequação técnico científica, Efectividade, Eficiência |  | Prescrição Farmacoterapêutica (100x0.0.5)  |
|                                       |  | Prescrição de MCDT's (100x0.0.3)   |  |
|                                       |  | Prescrição de Cuidados (100x0.0.2)   |  |
|                                       | Satisfação (100x0.2) Grau de satisfação dos utentes  | Satisfação Utentes (Europep)   |  |
|                                       | Serviços (100x0.1)   | Assistenciais(100x0.8)   |  |
|                                       |  | Não Assistenciais (100x0.2)  |  |
|                                       | Qualidade Organizacional (100x0.2)   | Melhoria Contínua (100x0.4)  | Acesso (100x0.25)  |
|                                       |  |  | Processos Assistenciais Integrados (100x0.75)  |
|                                       |  | Segurança (100x0.4)  | Utentes (100x0.4)  |
|                                       |  |  | Profissionais (100x0.3)  |
|                                       | Gestão risco (100x0.3)   |  |  |
| Centralidade Cidadão (100x0.2)        |  |  |  |
| Formação (100x0.1)                    | Interna (100x0.8) Para os profissionais da UF  | Equipa multiprofissional (100x0,5)   |  |
|                                       |  | Internos / Alunos (100x0.5)  |  |
|                                       | Externa (100x0.2)  | UF e/ ou seus profissionais como formadores externos   |  |
| Actividade Científica (100x0.1)       | Arigos, Comunicações, Conferências (100x0.5)   |  |  |
|                                       | Trabalho de Investigação (100x0.5)   |  |  |



## ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

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

1700-063 LISBOA | Portugal