

MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DA SAÚDE

Portaria n.º 301/2008

de 18 de Abril

A contratualização de metas de desempenho com as unidades de saúde familiar (USF) deve conduzir, por si só, a esforços tangíveis na melhoria dos níveis de acessibilidade, dos desempenhos assistencial e económico e da satisfação dos utentes, bem como distinguir as USF que atinjam as metas contratualizadas com a atribuição de recompensas, suportadas pelos ganhos de eficiência previamente incorporados no sistema de saúde.

Para o efeito o processo de contratualização deve pautar-se por níveis adequados de exigência e responsabilização dos prestadores e, simultaneamente, favorecer a criação de ambientes de trabalho motivadores, com base na discriminação positiva. A gestão por objectivos decorrente do processo de contratualização, para ser efectiva, implica que aos mecanismos de avaliação sejam associados incentivos, quer para as equipas de saúde, quer para os profissionais que as integram.

A metodologia de contratualização concebida para as USF de modelo A, em funcionamento desde 2006, já contemplava a existência de incentivos institucionais para aplicação nas respectivas USF. Agora, o Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto, vem consagrar e ampliar esta possibilidade para todas as USF, independentemente do modelo em que se enquadrem.

Neste mesmo diploma está também prevista a atribuição de incentivos financeiros aos profissionais das USF enquadradas no modelo B, sendo os incentivos dos médicos aferidos pela compensação das actividades específicas e os dos restantes profissionais — enfermeiros e pessoal administrativo — integrados na compensação pelo desempenho.

O quadro geral aplicável aos trabalhadores da Administração Pública consagra a possibilidade da implementação de sistemas de recompensa do desempenho, com a natureza de prémios de desempenho, ajustados em alguns aspectos às realidades funcionais das tarefas adstritas às carreiras a que pertençam os trabalhadores em causa. Neste contexto, os incentivos financeiros a atribuir, nos termos da presente portaria, ao pessoal da carreira de enfermagem e ao pessoal da carreira de assistente administrativo têm, necessariamente, de estar delimitados pelos valores remuneratórios fixados para as escalas indiciárias das respectivas carreiras.

Assim, os valores dos prémios de desempenho a atribuir correspondem à concreta expectativa remuneratória máxima resultante do actual desenvolvimento indiciário especificamente destas duas carreiras, e não de outras, sendo que, para o pessoal de enfermagem, foi considerado o 7.º escalão da categoria de enfermeiro-chefe na modalidade de horário acrescido e, para os assistentes administrativos, foi considerado o 5.º escalão da categoria de assistente administrativo especialista.

Estas duas modalidades de incentivos — institucionais e financeiros — criam condições para o desenvolvimento de ambientes de motivação dos profissionais, ao atribuir às equipas melhorias nas unidades de saúde, nomeadamente no contexto físico do seu exercício e no reforço de competências decorrente da facilitação na acessibilidade a acções

de formação e ao atribuir aos profissionais recompensas associadas ao desempenho.

Foram observados os procedimentos decorrentes da Lei n.º 23/98, de 26 de Maio.

Assim:

Nos termos e ao abrigo do disposto no artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto, manda o Governo, pelos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objecto e âmbito

1 — A presente portaria regula os critérios e condições para a atribuição de incentivos institucionais e financeiros às unidades de saúde familiar (USF) e aos profissionais que as integram, com fundamento em melhorias de produtividade, eficiência, efectividade e qualidade dos cuidados prestados.

2 — A presente portaria aplica-se a todos os modelos de USF, com excepção da matéria relativa a incentivos financeiros, que se aplica apenas aos enfermeiros e pessoal administrativo inseridos em USF de modelo B.

CAPÍTULO II

Tipos de incentivos

Artigo 2.º

Incentivos institucionais

1 — As equipas multiprofissionais das USF, independentemente do modelo em que se enquadrem, têm acesso a incentivos institucionais que constam da carta de compromisso, contratualizados anualmente e que são aferidos pelo desempenho em quatro áreas:

- a) Acessibilidade;
- b) Desempenho assistencial;
- c) Satisfação dos utentes;
- d) Eficiência.

2 — Entre a USF e a ARS são contratualizados 15 indicadores:

- a) 13 indicadores comuns a todas as USF, constantes do anexo I à presente portaria, da qual faz parte integrante;
- b) 2 indicadores acordados de entre indicadores validados pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

3 — Os incentivos institucionais traduzem-se, nomeadamente, na distribuição de informação técnica, na participação em conferências, simpósios, colóquios e seminários sobre matérias de diferentes actividades da carteira de serviços da USF, no apoio à investigação ou no aumento das amenidades de exercício de funções da equipa multiprofissional.

Artigo 3.º

Incentivos financeiros

1 — Os incentivos financeiros, regulados pela presente portaria, são atribuídos aos enfermeiros e ao pessoal administrativo em função dos resultados obtidos pela respec-

tiva equipa profissional e detêm a natureza de prémios de desempenho.

2 — A atribuição de incentivos financeiros depende da concretização de metas contratualizadas referentes a actividades decorrentes de vigilância de mulheres em planeamento familiar e grávidas, de vigilância de crianças do nascimento até ao segundo ano de vida, de vigilância de diabéticos e de hipertensos, segundo métrica de avaliação e critérios constantes do anexo II à presente portaria, da qual faz parte integrante.

3 — A atribuição dos prémios financeiros constantes da presente portaria não é cumulável com a atribuição de prémios financeiros resultantes de outros sistemas de recompensa do desempenho.

CAPÍTULO III

Atribuição de incentivos e procedimentos

Artigo 4.º

Apuramento de resultados

1 — A ARS apura os resultados finais da contratualização que determinam a atribuição de incentivos institucionais e financeiros.

2 — O apuramento dos incentivos institucionais obtém-se segundo a métrica de avaliação e os critérios constantes do anexo III à presente portaria, da qual faz parte integrante.

3 — O apuramento dos incentivos financeiros obtém-se segundo a métrica de avaliação e os critérios referidos no n.º 2 do artigo anterior.

Artigo 5.º

Procedimento para atribuição dos incentivos

1 — A USF elabora um relatório de actividades, focalizado nas metas dos indicadores contratualizados, e proposta de plano de aplicação de incentivos institucionais, que remete ao Departamento de Contratualização da ARS respectiva até 15 de Fevereiro do ano seguinte àquele a que respeita.

2 — A ARS comunica à USF, até 28 de Fevereiro de cada ano, a decisão relativa à atribuição de incentivos.

3 — A ARS pode, se assim o entender, providenciar a realização de uma auditoria clínica para verificar o cumprimento das metas, que deve estar concluída até 15 de Março de cada ano.

4 — Caso haja lugar à atribuição de incentivos financeiros, a ARS procede à sua entrega aos enfermeiros e ao pessoal administrativo até 31 de Março de cada ano.

5 — Até 31 de Março de cada ano, a ARS aprova o plano de aplicação de incentivos institucionais remetido, ou negocia com a USF a sua aplicação em consonância com a estratégia regional de saúde.

Artigo 6.º

Atribuição de incentivos

1 — A atribuição de incentivos à USF fica condicionada a um mínimo de seis meses de actividade no ano contratualizado.

2 — Para efeitos de atribuição dos incentivos previstos na presente portaria, não releva o incumprimento de cada meta contratualizada quando este decorra directamente da não disponibilização, no prazo acordado, dos recursos necessários fixados na carta de compromisso.

Artigo 7.º

Acompanhamento interno

1 — Cada USF deve construir, com o apoio da Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP), um plano de acompanhamento interno.

2 — O plano de acompanhamento interno, referido no número anterior, baseia-se numa linha de orientação comum, quer organizacional, quer clínica.

CAPÍTULO IV

Valor dos incentivos e regras para a distribuição

Artigo 8.º

Valor dos incentivos

1 — O valor dos incentivos corresponde ao número de meses completos de actividade desenvolvida no ano em causa.

2 — Os valores dos incentivos institucionais são os fixados na tabela constante do anexo IV à presente portaria, da qual faz parte integrante.

3 — O valor máximo anual dos incentivos financeiros a distribuir, por profissional, é de € 3600 para os enfermeiros e de € 1150 para o pessoal administrativo, tendo em conta os critérios mencionados nas alíneas b) e c) do n.º 2 do anexo II da presente portaria.

Artigo 9.º

Distribuição dos incentivos financeiros

A distribuição dos incentivos financeiros, dentro de cada grupo profissional, é efectuada em partes iguais por todos os elementos que o integrem.

CAPÍTULO V

Disposições finais

Artigo 10.º

Norma transitória

Todas as competências atribuídas na presente portaria às ARS são exercidas pelos agrupamentos de centros de saúde a partir da data de entrada em vigor da portaria que crie o agrupamento de centros de saúde no qual se integre a respectiva USF.

Artigo 11.º

Revisão

A presente portaria é revista no prazo de dois anos, devendo ser recolhidos os elementos úteis resultantes da sua aplicação para introdução das alterações que se mostrem necessárias.

Artigo 12.º

Entrada em vigor

A presente portaria produz efeitos a partir do dia 1 de Janeiro de 2008, salvo no que respeita aos incentivos financeiros.

O Ministro de Estado e das Finanças, *Fernando Teixeira dos Santos*, em 4 de Abril de 2008. — A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*, em 10 de Abril de 2008.

ANEXO I

[a que se refere a alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º]

Indicadores comuns a todas as USF

Área	Indicador
Acesso	<p>Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família.</p> <p>Taxa de utilização global de consultas.</p> <p>Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1000 inscritos.</p> <p>Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1000 inscritos.</p>
Desempenho assistencial	<p>Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia actualizada (uma em três anos).</p> <p>Percentagem de diabéticos com pelo menos três HbA1C registadas nos últimos 12 meses, desde que abranjam os dois semestres.</p> <p>Percentagem de hipertensos com registo de pressão arterial nos últimos seis meses.</p> <p>Percentagem de crianças com Plano Nacional de Vacinação (PNV) actualizado aos dois anos.</p> <p>Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias.</p> <p>Percentagem de primeiras consultas de gravidez no 1.º trimestre.</p>
Satisfação dos utentes	<p>Percentagem de utilizadores satisfeitos/muito satisfeitos (aplicação de inquérito — classificação final).</p>
Eficiência	<p>Custo estimado para medicamentos prescritos.</p> <p>Custo estimado com meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos.</p>

ANEXO II

(a que se refere o n.º 2 do artigo 3.º e o n.º 3 do artigo 4.º)

Métrica de avaliação das metas contratualizadas e critérios de atribuição de incentivos financeiros

1 — Tabela para avaliação das metas contratualizadas:

Estado	Pontuação por actividade	Indicador
Atingido	2	> 90 %
Quase atingido	1	[80 % - 90 %]
Não atingido	0	< 80 %

2 — Critérios para atribuição dos incentivos financeiros:

a) População alvo e indicadores de desempenho a verificar:

i) Mulheres em planeamento familiar, tendo como população alvo as mulheres entre os 15 e os 49 anos:

Critérios	Indicadores
Com consulta de planeamento familiar de enfermagem no ano.	Taxa de utilização de consultas de enfermagem em planeamento familiar (indicador 3.22 modificado).
Com colpocitologia realizada na USF nos últimos três anos (25-49).	Percentagem de mulheres entre os 25-49 anos vigiadas na USF com colpocitologia actualizada (indicador 5.2 modificado).

ii) Vigilância de uma gravidez, tendo como população alvo as mulheres que terminaram a gravidez:

Critérios	Indicadores
Com um número de consultas de enfermagem ≥ 6 (sem puerpério).	Número médio de consultas de enfermagem em saúde materna (indicador 4.22).
Com consulta de revisão do puerpério efectuada.	Percentagem de grávidas com revisão de puerpério efectuada (indicador 6.4).
Com visita domiciliária efectuada a puérperas.	Percentagem de visitas domiciliárias realizadas a puérperas vigiadas na USF durante a gravidez (indicador 4.33).

iii) Vigilância de criança no 1.º ano, tendo como população-alvo as crianças até aos 12 meses:

Critérios	Indicadores
Com diagnóstico precoce realizado até ao 7.º dia de vida.	Percentagem de diagnósticos precoces (TSHPKU) realizados até ao 7.º dia de vida do recém-nascido (indicador 6.13).
Com visita domiciliária de enfermagem até ao 15.º dia.	Percentagem de visitas domiciliárias realizadas a recém-nascidos até aos 15 dias de vida (indicador 4.34 modificado).
Com seis consultas de vigilância entre os 0 e os 11 meses (0-12).	Número médio de consultas de vigilância de saúde infantil dos 0 aos 11 meses (indicador 4.13).

iv) Vigilância de criança no 2.º ano, tendo como população alvo as crianças entre os 12 e os 23 meses:

Critérios	Indicadores
Com três consultas de vigilância de saúde infantil entre os 12 e os 23 meses (12;24).	Número médio de consultas de vigilância de saúde infantil dos 12 aos 23 meses (indicador 4.10).
Com registo de índice de massa corporal nos últimos 12 meses.	Percentagem de inscritos com o índice de massa corporal registado nos últimos 12 meses (indicador 5.13 modificado).
Com PNV actualizado	Percentagem de crianças com 2 anos com PNV actualizado (indicador 6.1).

v) Vigilância de diabético, tendo como população alvo os diabéticos vigiados na USF:

Critérios	Indicadores
Com consulta de enfermagem realizada.	Percentagem de diabéticos abrangidos pela consulta de enfermagem (indicador 6.19).
Com gestão do regime terapêutico ineficaz.	Percentagem de casos com gestão do regime terapêutico ineficaz (indicador 6.16).
Com pelo menos um exame aos pés realizado (registado).	Percentagem de diabéticos com pelo menos um exame dos pés registado no ano (indicador 5.7).

vi) Vigilância de hipertenso, tendo como população alvo os hipertensos vigiados na USF:

Crítérios	Indicadores
Com pelo menos uma avaliação (registo do resultado) de pressão arterial por semestre.	Percentagem de hipertensos com registo de pressão arterial nos últimos seis meses (avaliar dois semestres e fazer a média) (indicador 5.10).
Grupo de risco de hipertensão activo e registo de índice de massa corporal (IMC) no último ano.	Percentagem de hipertensos com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses (indicador 5.13 modificado).
Com PNV actualizado	Percentagem de hipertensos com vacina antitetânica actualizada (indicador 6.2 modificado).

b) O valor dos incentivos é atribuído na sua totalidade nos casos em que se verifique o seguinte cumprimento das metas nos 17 indicadores de desempenho:

Número de indicadores de desempenho contratualizados	Pontuação máxima possível (100%)	Pontuação mínima a obter (90%)
17	34	30

c) O valor dos incentivos é atribuído a 50%, nos casos em que se verifique o seguinte cumprimento das metas nos 17 indicadores de desempenho:

Número de indicadores de desempenho contratualizados	Pontuação máxima possível (100%)	Pontuação mínima a obter (75%)
17	34	25

ANEXO III

(a que se refere o n.º 2 do artigo 4.º)

Métrica de avaliação das metas contratualizadas e critérios de atribuição dos incentivos institucionais

1 — Tabela para avaliação das metas contratualizadas:

Estado	Pontuação	Classes	
		Acessibilidade Desempenho assistencial Satisfação dos utentes	Eficiência
Atingido	2	> 90%	<= 100%
Quase atingido . . .	1	[80% — 90%]	[100% — 105%]
Não atingido.	0	< 80%	> 105%

2 — Critérios para atribuição dos incentivos institucionais:

a) O valor dos incentivos é atribuído na totalidade, nos casos em que se verifique cumulativamente o com-

promisso nas quatro classes de indicadores, conforme a tabela seguinte:

Classes	Número de indicadores contratualizados	Pontuação máxima possível (100%)	Pontuação mínima a obter (90%)
Acessibilidade	4	8	7
Desempenho assistencial	8	16	14
Satisfação dos utentes . .	1	2	2
Eficiência	2	4	4

b) O valor dos incentivos é atribuído a 50% nos casos em que se verifique cumulativamente o compromisso nas quatro classes de indicadores, conforme a tabela seguinte:

Número de indicadores contratualizados	Pontuação máxima possível (100%)	Pontuação mínima a obter (80%)
15	30	(*) 24

(*) Ter atingido pelo menos um indicador de desempenho económico,

ANEXO IV

(a que se refere o n.º 2 do artigo 8.º)

Valor dos incentivos institucionais

Número de unidades ponderadas (UP) por USF	Valor dos incentivos (euros)
< 8 500	9 600
8 500 — 15 500	15 200
>= 15 500	20 000

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA

Portaria n.º 302/2008

de 18 de Abril

A Lei n.º 27/2006, de 3 de Julho, que aprovou a Lei de Bases da Protecção Civil, definiu a Comissão Nacional de Protecção Civil como o órgão de coordenação em matéria de protecção civil, assistindo o Primeiro-Ministro e o Governo nesta matéria, assim como estabeleceu as competências e a composição da mesma Comissão. O Decreto-Lei n.º 56/2008, de 26 de Março, determinou que as normas para o seu funcionamento são as definidas por portaria do membro do Governo responsável pela área da protecção civil.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição e do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 56/2008, de 26 de Março, manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Protecção Civil, o seguinte:

Artigo 1.º

Âmbito

A presente portaria estabelece as normas de funcionamento da Comissão Nacional de Protecção Civil, adiante designada Comissão, a que se referem os artigos 36.º e 37.º da Lei n.º 27/2006, de 3 de Julho — Lei de Bases de