



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
AGÊNCIAS DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

CONTRATUALIZAÇÃO COM AS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIARES PARA 2007



28 de Dezembro de 2006

In the context of health policy reform, the notion of a Health Care Users Agency can be understood as exactly such an intermediary institution, intended to assist and defend patients in their efforts to wrest real decision-making authority away from an entrenched health service bureaucracy.

Richard B. Saltman

A Contratualização

A **função de Agência** surge com o fim de dar resposta a uma necessidade sentida pelos vários actores que intervêm no sector da saúde. Esta função é encarada como um meio para atingir uma separação entre a prestação de cuidados e o seu financiamento, actuando como um interface entre os cidadãos (que financiam o SNS através dos impostos) e a prestação de cuidados providenciada pelas instituições que pertencem ao SNS. Este papel consubstancia-se na contratualização, isto é, na negociação de objectivos de desempenho, incluindo os económicos, com os prestadores de cuidados de saúde, resultando dessa negociação um compromisso entre ambas as partes.

A introdução da **contratualização** com serviços de saúde pertencentes ao SNS tem sido uma das políticas deste governo. Porém, a falta de experiência da administração pública nesta área faz com que esta tarefa tenha um papel ainda pouco relevante na gestão dos serviços de saúde. Neste campo, há a consciência que a formação dos vários intervenientes, os sistemas de informação e a responsabilização efectiva dos gestores públicos são determinantes inquestionáveis para a implementação com sucesso deste processo.

Na Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em curso identificou-se que a contratualização com as novas Unidades de Saúde Familiares (USF) é um ponto fundamental, indutor de maior responsabilização e exigência, sempre no sentido, de alcançar melhores resultados em saúde, com maior eficiência. Aliás, é consensual, entre os promotores da reforma, que não serão implementadas novas unidades orgânicas sem estas terem negociado previamente, com a administração, as suas metas em relação ao acesso, desempenho assistencial, qualidade percebida e desempenho económico. Refere-se aliás que, *o processo de contratualização já se iniciou com as USF que começaram a sua actividade até 2 de Outubro de 2006 (inclusive)*, aplicando-se para estas USF a metodologia de contratualização denominada por 1ª Fase da Etapa 1.

A pouca experiência anterior de contratualização com os CSP aconselha que o processo actual seja de aprendizagem mútua – da administração (e respectiva função agência), das USF e da MCSP – e que se avalie cada etapa antes de se passar para a etapa seguinte, ainda mais pelo facto das USF estarem a dar os primeiros passos como nova forma organizativa.

Por sua vez, este processo necessita que todos os intervenientes da reforma, à semelhança do que acontece no processo de avaliação das candidaturas a USF, onde estão elementos das Agências, participem na construção e desenvolvimento do processo de contratualização. Nesse sentido recomenda-se que seja introduzida, com a função de observador, um elemento da Equipa Regional de Apoio da MCSP, de preferência da equipa que vai fazer o acompanhamento da USF, no âmbito do ciclo de 3 anos da USF (instalação, autoavaliação, avaliações cruzadas e acreditação).

Se, por um lado, a contratualização terá inerente um maior sentido de exigência e de responsabilização dos prestadores, também terá implicações claras para com a administração em saúde; ou seja, esta terá que ter capacidade para identificar as necessidades em saúde, assumir a diferença, avaliar, responsabilizar e diferenciar as boas práticas.

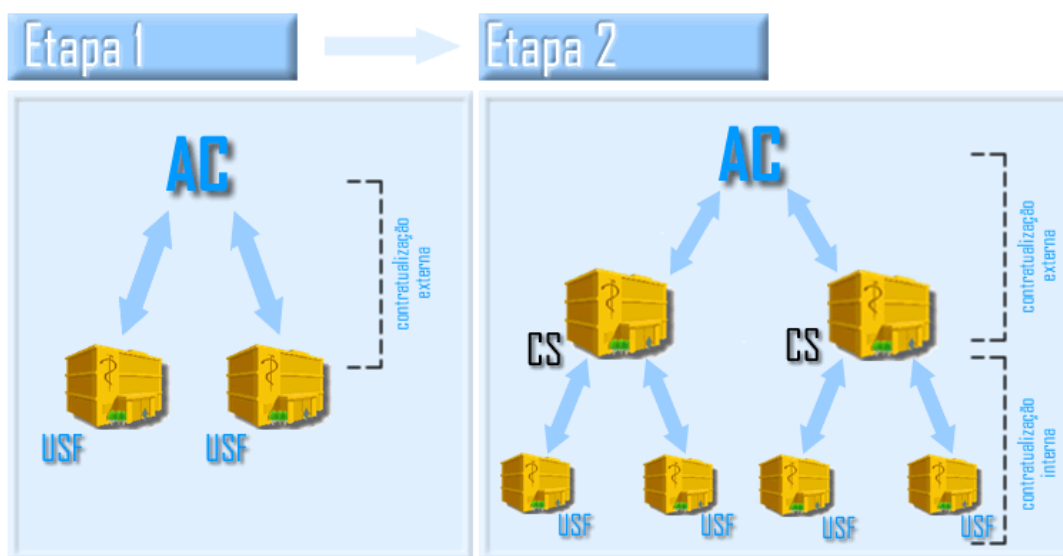
Neste sentido, a conjugação do desempenho nas várias áreas contratualizadas indicarão se a USF terá ou não acesso a um pacote financeiro para aplicar em formação, documentação, equipamentos e reabilitação de infra-estruturas (i.e. melhorar as amenidades). Na realidade, o que este incentivo institucional representa será uma qualificação do investimento – isto é, a administração em saúde terá que tornar prioritário o investimento nas unidades que cumpram os objectivos contratualizados.

Etapas da Contratualização

Neste momento, uma vez que na reorganização dos Cuidados de Saúde Primários em curso, ainda não se iniciou a constituição dos “novos” Centros de Saúde, a contratualização irá ser praticada entre as Agências de Contratualização e as USF. Esta será a 2ª Fase da primeira etapa de contratualização, que no fundo será a continuação da contratualização directa com um grupo de prestadores de cuidados de saúde sem autonomia financeira e administrativa.

Posteriormente, uma vez constituídos os Centros de Saúde reconfigurados, a contratualização passará a ser praticada entre as Agências de Contratualização e esses “novos” Centros de Saúde e, desejavelmente, o modelo de contratualização aplicado na primeira etapa será replicado, como forma de contratualização interna, nos “novos” Centros de Saúde com as suas Unidades de Saúde Familiares, tal como se pode verificar na figura seguinte.

Figura 1 – Etapas da Contratualização



Na medida em que está previsto, na reforma em curso, a existência de vários modelos de USF, admite-se que poderão existir outros parâmetros de contratualização que acompanharão o desenvolvimento dos modelos previstos pela Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP).

A efectiva contratualização tem associada a existência de um Estado competente, isto é, um Estado com capacidade de análise e de decisão fundamentada, em tempo útil. Espera-se que estas várias etapas de contratualização ajudem a criar na administração em saúde as competências necessárias para o efeito.

Contratualização em 2007

Apresentam-se de seguida as linhas orientadoras para a 2ª fase, inerente ao processo de contratualização.

Pelo facto de se prever que existam USF que iniciem a sua actividade ao longo do ano de 2007, será ainda necessário utilizar a partir de determinado momento o modelo aplicado na 1ª Fase.

A aplicação dos modelos associados às várias fases deverão ser enquadrados dentro dos seguintes moldes:

- Às USF que iniciaram a sua actividade ainda em 2006 e as que vierem a iniciar até 2 de Julho de 2007 será aplicado o modelo associado à 2ª Fase;
- Às USF que iniciarem a sua actividade entre 3 de Julho e 1 de Outubro será aplicado o modelo associado à 1ª Fase;
- Às USF que iniciarem a sua actividade a partir do dia 2 de Outubro, apenas poderá ser contratualizada a Carteira Adicional de Serviços, para além do processo de acompanhamento da Carteira Básica. Este facto implica que estas USF sejam excluídas do processo de atribuição de Incentivos Institucionais.

O presente modelo de contratualização aplica-se apenas às USF que façam parte de Centros de Saúde do sector público administrativo.

O Processo de Contratualização na 2ª. Fase

I – Quando?

Para as USF que já tiveram o seu processo de contratualização/acompanhamento para o 4º trimestre de 2006, ***o processo de contratualização decorrerá entre 2 de Janeiro e 15 de Fevereiro de 2007.***

Para as restantes, ***nos 60 dias após a homologação do parecer pela Administração Regional de Saúde***, a USF será chamada a participar na definição das metas das quatro classes de indicadores da carteira básica (acessibilidade, desempenho assistencial, qualidade percebida e desempenho económico) e das metas dos indicadores da carteira adicional de serviços da USF, caso esta exista.

II – O que contratualizar?

II A) – Vinte Indicadores e Carteira Adicional de Serviços

A Matriz de Indicadores a utilizar na contratualização com as USF é constituída por 49 indicadores, agrupados em quatro grandes áreas: Acesso, Desempenho Assistencial, Qualidade Percepcionada e Desempenho Económico.

De modo a flexibilizar o processo, considera-se que **deverão ser contratualizados 20 indicadores**, sendo que 15 serão comuns a todas as USF e os restantes 5 seleccionados pelas USF dentro dos indicadores disponibilizados. A distribuição será feita com base na seguinte tabela:

Tabela 1 – Distribuição dos Indicadores base e a Seleccionar pelas USF

Área	Nº de Indicadores base	Nº de Indicadores Adicionais a Seleccionar
Acesso	4	0
Desempenho Assistencial	8	5
Qualidade Percepcionada	1	0
Desempenho Económico	2	0

As USF que tenham actividades em Carteira Adicional de Serviços deverão ter um indicador de desempenho assistencial para cada uma dessas actividades.

De seguida apresenta-se a tabela onde constam os indicadores base, comuns a todas a USF:

Tabela 2 – Indicadores Base – comuns a todas as USF

Área	Nº AC	N.º SI	Indicador
Acesso	1.4	3.12	Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família
	1.5.1	3.15	Taxa de utilização global de consultas
	1.7.1	4.18	Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos
	1.7.2	4.30	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos
Desempenho Assistencial	2.1	5.2	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia actualizada (uma em 3 anos)
	2.2	5.1	Percentagem de mulheres entre os 50 e os 69 anos com registo de mamografia nos últimos 2 anos
	2.5.1	5.4	Percentagem de diabéticos com pelo menos uma HbA1C registada nos últimos três meses
	2.6.1	5.10	Percentagem de hipertensos c/ registo de pressão arterial nos últimos seis meses
	2.7.1	6.1	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 2 anos
	2.7.2	6.1	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 6 anos
	2.9.2	6.12	Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias
	2.10.2	6.9	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre
Qualidade Percepcionada	3.1.1	-	Percentagem de utilizadores satisfeitos/muito satisfeitos (aplicação de inquérito --- score final)
Desempenho Económico	4.1.1	7.6	Custo estimado para medicamentos prescritos
	4.1.2	7.7	Custo estimado com meios complementares de diagnósticos e terapêutica prescritos

Carteira Adicional

A negociação de metas da **Carteira Adicional de Serviços** deverá ter em consideração os seguintes aspectos:

1. As actividades que venham a ser aceites pelas ARS, na homologação do parecer técnico ou à posteriori, como carteira adicional de serviços deverão ter associado um indicador de desempenho, preferencialmente um indicador de produtividade, de modo a aferir a relação de horas afectas com a produção estimada. Independentemente deste facto, deverão, sempre que possível, ser monitorizados indicadores de processo/resultado, inerentes a estas actividades.

2. Haverá a possibilidade de se contratualizarem actividades em Carteira Adicional de Serviços por períodos inferiores a um ano (ex.: três meses).
3. A negociação de actividades pelo período de um ano não invalida que, com base no acompanhamento, se reequacionem os termos do acordo, ou seja, o acompanhamento pode levar à necessidade de afectar mais ou menos horas às actividades determinadas.
4. As ARS deverão estar disponíveis para receber ao longo do ano propostas de actividades para desenvolver em Carteira Adicional de Serviços (que inclui as propostas para a atribuição de regimes de horários acrescidos), das USF com que já contratualizou para o ano em curso. As propostas deverão ser recebidas 30 dias antes do termo dos trimestres, de modo a permitir uma avaliação e negociação da mesma. Neste âmbito, as actividades que venham a ser contratualizadas deverão iniciar-se no primeiro dia do trimestre consecutivo.
5. As ARS poderão convidar as USF a apresentarem determinadas actividades em Carteira Adicional de Serviços, nos moldes previstos no ponto anterior, com base na implementação, tanto da sua estratégia regional, como do Plano Nacional de Saúde.

II B) – Processo de Auditoria Interna

Paralelamente à contratualização dos indicadores associados à Carteira Básica de Serviços e à Carteira Adicional de Serviços, cada USF deverá iniciar a progressiva implementação de **um Plano de Auditoria Interna**, iniciando assim, um processo de autoavaliação, tendo por fim chegar à acreditação.

O **Plano de Auditoria Interna** deverá ser construído com o apoio das Equipas Regionais de Acompanhamento (ERA), no âmbito do processo de acompanhamento das USF. O referido plano a implementar deverá avaliar o grau de cumprimento de um ou mais procedimentos e as não conformidades associadas.

A ERA deverá verificar a existência e implementação do Plano de Auditoria Interna e remeter à Agência de Contratualização, anualmente, um relatório resumo, onde explicita o(s) procedimento(s) que estão a ser alvo de auditoria e o grau de execução do referido plano.

III - Como definir as Metas?

As metas deverão ser definidas com base na informação histórica dos Centros de Saúde à qual as USF pertencem, nos seguintes moldes:

- A definição da meta dependerá da negociação a ser efectuada entre a USF e a Agência de Contratualização respectiva e deverá ter em consideração o comportamento dos indicadores nos Centros de Saúde envolventes e da Sub-região de Saúde;
- Caso não exista informação histórica terá de haver uma concertação, entre as Agências, para se definir o intervalo de contratualização dos indicadores em causa;
- As metas deverão ser definidas em função do número de meses previstos de funcionamento da USF para o ano – será apenas considerado o número de meses completos de actividade;
- Nos casos em que já se procedeu à contratualização em 2006, as metas contratualizadas e o resultado do acompanhamento efectuado, deverão ser tidos em consideração para o processo de contratualização de 2007;
- As metas deverão ser exigentes, mas viáveis, com o fim de garantir que as características inerentes à constituição das USF tragam melhores resultados em saúde - sem colocar em causa a implementação e o desenvolvimento organizacional da equipa.

IV - Como avaliar?

A **monitorização dos indicadores** deverá ser feita trimestralmente, de forma automatizada, isto é, sem trabalho adicional para os elementos da USF. A USF deverá garantir a veracidade da informação existente no sistema de informação utilizado.

Os indicadores que medem o tempo de resposta dos profissionais de saúde, bem como os referentes à satisfação dos utilizadores e dos profissionais, pressupõem a **aplicação de questionários** – modelo nacional, de modo a permitir comparações no território nacional - cuja responsabilidade de execução será da respectiva Administração Regional de Saúde.

A USF deverá elaborar um Relatório de Actividades, focalizado no compromisso assistencial contratualizado, a remeter à Agência de Contratualização. Neste relatório a USF deverá explicitar as razões pelas quais algumas metas possam não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

A USF deverá disponibilizar-se para prestar a colaboração necessária à realização de **auditorias e acções de acompanhamento** que venham a ser determinadas pela Administração Regional de Saúde ou outras entidades para tal mandatadas pelo Ministério da Saúde.

A avaliação do compromisso contratualizado será feita de acordo com a seguinte tabela:

Tabela 3 – Métrica de Avaliação das Metas Contratualizadas

Estado	Pontuação	Classes		
		Acesso Desempenho Assistencial	Qualidade Percepcionada	Desempenho Económico
Atingido	2	> 90 %	≥ Percentil 25 ou ≥ 4 pontos	≤ 100 %
Quase Atingido	1	[80 %, 90 %]	-]100 %, 105 %]
Não Atingido	0	< 80 %	< Percentil 25	> 105 %

Nota: Esta fase da contratualização não inclui indicadores da classe Qualidade Percepcionada.

O indicador que medirá a satisfação dos utilizadores será avaliado através da aplicação de questionários. Da aplicação do questionário resultará um valor final de satisfação. Neste sentido, considera-se este indicador como atingido apenas para as USF que tenham um valor superior ou igual ao percentil 25, ou uma pontuação superior a 4, numa escala de 1 a 5.

V - Quais as consequências?

Do apuramento dos resultados finais da contratualização deverá resultar a atribuição, ou não, de um **Incentivo Institucional**. Apenas as USF que cumpram os critérios constantes na Tabela 4 é que terão direito ao incentivo.

De seguida, apresenta-se uma tabela que pretende ilustrar a pontuação a obter, considerando-se os 20 indicadores contratualizados, de modo a ter acesso ao incentivo institucional. Caso haja indicadores contratualizados em Carteira Adicional de Serviços estes deverão ser tidos em consideração.

Tabela 4 – Critério para Atribuição do Incentivo Institucional

Classe	Pontuação a Obter	Pontuação Máxima Possível	Critério
Acesso	7	8	90% da pontuação máxima possível
Desempenho Assistencial	23	26	90% da pontuação máxima possível
Qualidade Percepcionada	2	2	90% da pontuação máxima possível
Desempenho Económico	4	4	90% da pontuação máxima possível

A pontuação a obter e a pontuação máxima possível poderá ser superior na classe *Desempenho Assistencial*, esse facto dependerá, ou não, da existência de actividades contratualizadas para a Carteira Adicional de Serviços.

O Incentivo Institucional será atribuído apenas nos casos em que se verifique o compromisso nas quatro classes de indicadores simultaneamente.

A não implementação de um Plano de Auditoria Interna implica, caso a USF tenha direito, à perda de 30% do Incentivo Institucional.

Na tabela seguinte está expresso um exemplo do nível de concretização exigido para atribuição do incentivo.

Tabela 5 – Exemplo de Concretização para Acesso ao Incentivo Institucional

Classe	Nº de Indicadores Contratualizados	Nº de Indicadores		
		Atingidos	Quase Atingidos	Não Atingidos
Acesso	4	3	1	0
Desempenho Assistencial	13	10	3	0
Qualidade Percepcionada	1	1	0	0
Desempenho Económico	2	2	0	0

As USF que tenham direito ao Incentivo Institucional deverão elaborar um Plano para a Aplicação do Incentivo, após terem sido informadas pelas Agências de

Contratualização. O Plano para Aplicação de Incentivos deverá ser remetido para a ARS, com conhecimento às Agências de Contratualização.

Caberá às ARS aprovar o Plano de Aplicação de Incentivos, garantindo, assim, a cabimentação orçamental para o valor em causa. Caso o Plano de Aplicação de Incentivos não vá ao encontro da estratégia regional de saúde definida pela ARS, a ARS deverá negociar com a USF, dentro dos prazos previstos, as alterações necessárias no referido plano.

O Plano de Aplicação dos Incentivos deverá prever a aplicação do prémio nas seguintes áreas: documentação, formação, equipamento e reabilitação das infra-estruturas (i.e., melhorar as amenidades) - programa de melhoria contínua da qualidade.

Caso seja considerado pertinente, por parte da Administração Regional de Saúde, a USF deverá disponibilizar-se para participar num processo de **acompanhamento externo inter-pares**, numa ou várias áreas de intervenção. Este processo tem como objectivo a promoção de boas práticas entre USF, pretendendo-se potenciar a partilha de conhecimento entre as mesmas. Este processo poderá ser enquadrado no âmbito de outras iniciativas, respeitantes à melhoria contínua da qualidade, que venham a ser promovidas pela MCSP.

Caso exista uma área onde determinada USF se mostre mais fragilizada, ou seja, onde os seus resultados não atingem níveis satisfatórios, estas poderão ser apoiadas por USF que tenham mostrado bom desempenho nessa mesma área.

VI - Que valor?

O Incentivo Institucional deverá ser um valor fixo, a definir pelo Ministério da Saúde e irá depender do período de início de actividade da USF e do número de utentes inscritos na USF. Ou seja, o valor do incentivo será ajustado aos meses de actividade que a USF venha a ter no ano em causa.

Caso, a USF não venha a despendar a totalidade do incentivo a que teve direito até ao *terminus* do ano civil, esta poderá transferi-lo para o ano seguinte.

VII - Tempos associados

- A USF deverá elaborar um Relatório de Actividades, focalizado no compromisso assistencial contratualizado, a remeter à Agência de Contratualização, até 31 de Janeiro do ano seguinte.
- Até 31 de Janeiro, a ERA deverá remeter, à Agência de Contratualização, os relatórios-resumo relativos aos Processos de Auditoria Interna implementados pelas USF.
- As Agências de Contratualização deverão elaborar os relatórios de avaliação do processo negocial/contratual até 28 de Fevereiro do ano seguinte.
- Caso haja direito a um incentivo institucional a USF deverá remeter o seu Plano de Aplicação de Incentivos para a ARS, com conhecimento ao Director do Centro de Saúde e à Agência de Contratualização, até 15 de Março do ano seguinte.
- Até 30 de Abril do ano seguinte, a ARS deverá aprovar o Plano de Aplicação de Incentivos remetido pela USF, dele dando conhecimento ao Director do Centro de Saúde. Caso o Plano de Aplicação de Incentivos não vá ao encontro da estratégia regional de saúde definida pela ARS, a Agência de Contratualização deverá negociar com a USF, dentro dos prazos previstos, as alterações necessárias no referido plano.
- A tabela que reflecte o valor dos incentivos a atribuir será aprovada anualmente.