

Visto.

Homologo.

Operacionalização da Contratualização Interna 2026

abril 2026

(página intencionalmente em branco)

Índice

Nota Prévia à Operacionalização para a Contratualização Interna nas ULS	4
1. Contratualização interna nas ULS	6
2. Contratualização interna para os Cuidados de Saúde Primários nas ULS	10
Preparação	10
Negociação	10
Monitorização/Acompanhamento	11
Avaliação	12
2.1 Especificidades da contratualização das USF-B e UCSP	13
Equipa Multiprofissional	13
Compromisso assistencial	14
Carteiras de serviços e horário de funcionamento	14
Planos de melhoria dirigidos a áreas específicas do desempenho das equipas	15
Índice de desempenho da equipa (IDE):	15
Matriz dos incentivos institucionais	16
Plano de formação	17
Plano de aplicação dos incentivos institucionais	17
2.2 Regras de cálculo e valor dos incentivos institucionais	18
2.3. Especificidades da contratualização das UCC	19
2.3.1. Projeto-piloto das equipas de cuidados continuados integrados (ecc)	22
3. Contratualização Interna para os Cuidados Hospitalares nas ULS	24
3.1. Negociação Interna em CH	25
3.2. Contratualização Interna para os Centros de Responsabilidade Integrada (CRI)	27
4. Cronograma	30
5. Nota Final	30

(página intencionalmente em branco)

NOTA PRÉVIA À OPERACIONALIZAÇÃO PARA A CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA NAS ULS

Em sequência aos Termos de Referência 2026 (TR 2026), para a contratualização de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS), torna-se necessário definir as regras para a contratualização da ULS e IPO com as suas equipas e é através do documento de operacionalização da contratualização interna 2026, que se ajusta aos modelos organizacionais e que explicita as alterações produzidas pelo resultado do modelo de financiamento, assim como a orientação para os resultados, através dos instrumentos de administração em saúde, a introduzir nas Entidades Públicas Empresariais (EPE) da Saúde.

A contratualização interna nas ULS abrange as quatro linhas de cuidados definidas nos TR 2026: Cuidados de Saúde Primários (CSP), Cuidados Hospitalares (CH), Cuidados Continuados Integrados (CCI) e Cuidados Paliativos (CP) e o seu planeamento segue o definido na contratualização externa nas quatro fases da metodologia: i) preparação, ii) negociação, iii) acompanhamento, iv) avaliação e prestação de contas.

Os CSP continuam a constituir-se o pilar fundamental no primeiro acesso privilegiado do cidadão ao SNS, principal estrutura do Sistema de Saúde Português (SSP) e por isso, a contratualização interna exige um ambiente de proximidade às equipas e ao cidadão, o envolvimento dos parceiros da comunidade, aplicável a todas as Equipas e Unidades Funcionais, responsáveis pela atividade e pelos cuidados de saúde aí prestados. O seu enquadramento está definido na Portaria nº411-A/2023, de 5 de dezembro, que regula o Índice de Desempenho da Equipa (IDE) de base multiprofissional e no artigo 34.º, do regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF), aprovado em anexo ao [Decreto-Lei n.º 103/2023](#), de 7 de novembro, na sua redação atual.

Os CH, pela sua complexidade na resposta em urgência e emergência, na componente da medicina crítica e na resposta ao tratamento da doença, em permanência no internamento e em regime de ambulatório, em todas as especialidades hospitalares, constituem um pilar fundamental na sua extensão e proximidade entre equipas, e entre estas e o utente e a sua comunidade e que, em integração, contribuem para melhorar a resposta no percurso assistencial do cidadão na ULS, enquanto organizados em Centros de Responsabilidade Integrada e sempre que se aplicam os Centros de Referência nas ULS.

Os CCI acrescentam valor à resposta nos percursos assistenciais, colocando o doente o mais próximo da sua família e comunidade, ao sinalizar e referenciar o cidadão para que lhe sejam assegurados os cuidados em matéria de reabilitação e reintegração social, através das equipas domiciliárias de cuidados continuados integrados e por referência a outras unidades da Rede Nacional de CCI (RNCCI).

Os CP em continuidade da resposta assistencial de ligação entre equipas na ULS, devem seguir o desafio de proximidade de cuidados ao domicílio, através das equipas de cuidados paliativos, tornando-os acessíveis para todos os que deles necessitam.

Enquadram-se as alterações decorrentes do [Decreto-Lei n.º 103/2023](#), de 7 de novembro, que aprova o regime de dedicação plena nas diferentes linhas de cuidados.

A operacionalização tem como finalidade apresentar as orientações para a contratualização interna nas ULS e nos IPO (no que for aplicável no presente documento, mesmo que não esteja ainda expressa a aplicação aos IPO), em cada linha de cuidados desenvolvidas nas suas áreas de serviços e unidades, nas dimensões e indicadores a contratualizar nas ULS, em coerência com as orientações dos TR2026.

Pretende-se uma contratualização transversal, dinâmica e transparente, adaptada a cada contexto de prestação de cuidados e enquadramento legal respetivo, quando aplicável de cada realidade do território nacional.

Na concretização dos objetivos de melhoria do serviço público é de salientar a necessária satisfação dos profissionais e dos cidadãos, através de um modelo de planeamento, avaliação e prestação de contas, participativo e colaborativo, assente na responsabilidade pela execução local das políticas de saúde, em articulação com todos os responsáveis no SNS.

Assim, ao longo do documento procura-se recomendar uma visão integrada da contratualização interna, nas áreas, dimensões e indicadores específicos para cada uma das equipas, unidades e serviços traduzidos em índices de desempenho, que evidenciem as melhores práticas, um modelo de autonomia de gestão célere e próxima das necessidades do cidadão, assente numa negociação que se traduza em compromissos e resultados, com compromisso no respeito pela autonomia organizativa, funcional e técnica das equipas, tendo como objetivo comum melhores resultados, processos de melhoria da qualidade e criação de valor em saúde, com os recursos adequados.

1. CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA NAS ULS

A definição de prioridades das Equipas, Unidades e Serviços da ULS, devem ser alinhadas com o Plano de Desenvolvimento Organizacional (PDO) da respetiva ULS, que tem no seu objetivo transversal, alcançar os melhores resultados em saúde, fortalecidos por uma estrutura interna de Governação Clínica e de Saúde assente em “pilares” comuns e concertados com as prioridades nacionais e locais.

O processo de contratualização interna evidencia a complexidade dos cuidados ao incluir indicadores transversais em mais de uma Equipa, Serviço ou Unidade da estrutura da ULS, estimula a melhoria contínua do desempenho, ao assegurar o necessário envolvimento e participação dos profissionais de saúde, das equipas e do utente, enquanto utilizador dos serviços de saúde e cidadão, em representação da comunidade, através do gabinete do cidadão e das comissões de utentes criadas e a criar pelas Unidades Funcionais da ULS, em proximidade local.

A contratualização interna, pretende sobretudo formalizar o compromisso dentro de uma equipa, serviço ou unidade funcional, e destas com o Conselho de Administração (CA) das ULS, tornando transparente as contribuições necessárias de cada parte para que se atinja o objetivo comum de melhoria contínua da atividade assistencial e não assistencial.

São instrumentos essenciais para a operacionalização da contratualização:

- Plano Nacional de Saúde (PNS);
- Plano Local de Saúde (PLS);
- TR2026, com especial atenção aos objetivos de qualidade e eficiência e quadro mínimo de produção;
- PDO 2026, onde estão definidas as prioridades da instituição e aprovadas pela tutela;
- Planos de Ação das Equipas, Unidades e Serviços integrados nos Cuidados Hospitalares, Cuidados Paliativos e CCI;
- Sistema de Dados Mestre (SDM), disponível em <https://sdm.min-saude.pt/>, com informação disponível do RHV, tem um conjunto de informações sobre as ULS que são sincronizadas de forma automática para o BI-CSP, PAUF e E-qualidade, bem como relatórios de apoio à governação clínica e processos de contratualização;
- O PAUF permite operacionalizar as diferentes fases da contratualização, desde a elaboração do plano de ação e dos planos de melhoria, à negociação, ao compromisso e depois o acompanhamento e a avaliação,

a negociação até à Carta de Compromisso que depois de fechado disponibiliza todas as áreas previstas para acompanhamento em cada um dos trimestres (aplicável aos CSP);

- Recentemente foi disponibilizado às ULS o Módulo “PAUF – Visão para as ULS”, incluindo novos Dashboards, com o objetivo de otimizar a supervisão e o planeamento estratégico das Unidades Locais de Saúde (ULS). Este módulo, integrado na plataforma PAUF, foi concebido para proporcionar uma perspetiva consolidada e global do desempenho e do estado operacional de todas as unidades funcionais dos cuidados saúde primários de cada ULS.
- BI-CSP Self-Service - área referente ao conjunto de relatórios e *dashboards* que permitem obter informação sobre a evolução do desempenho dos Cuidados de Saúde Primários e de dimensões de integração de cuidados, incluindo a prescrição de medicamentos nos CSP;
- E- Qualidade, plataforma de candidatura e acompanhamento das USF, através da certificação pela DiOr-CSP - Diagnóstico de desenvolvimento organizacional nos CSP; (aplicável aos CSP)
- BI Hospitalar;
- BIMH (BI morbilidade hospitalar);
- Plataforma Benchmarking Hospitais;
- Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento (SICA);
- BI Rastreios;
- BI Estratificação pelo Risco;
- Portal SIM-SNS

A contratualização interna nas ULS, ao nível dos cuidados de saúde primários inclui:

- Nas UCSP e USF-B:
 - Compromisso assistencial – utentes e equipa;
 - Planos de melhoria dirigidos a áreas específicas do desempenho das equipas;
 - Índice de desempenho da Equipa (IDE);
 - Matriz dos incentivos institucionais;
 - Indicadores da centralidade no cidadão e segurança do utente;
 - Plano de formação;

- Plano de aplicação dos incentivos institucionais.

- Nas UCC (incluindo ECCI):
 - Compromisso assistencial – utentes e equipa;
 - Planos de melhoria dirigidos a áreas específicas do desempenho das equipas;
 - Índice de desempenho global das UCC;
 - Matriz de desempenho do plano de ação;
 - Indicadores da centralidade no cidadão e segurança do utente;
 - Plano de formação.

- Nos Serviços Hospitalares e/ou Unidades Funcionais e Centros de Responsabilidade Integrados (CRI):
 - Compromisso assistencial
 - Proposta de objetivos, com indicadores alinhados ao PDO;
 - Plano de Recursos Humanos
 - Plano de Investimentos
 - Áreas de Investigação e Desenvolvimento e Inovação
 - Criação de valor organizacional e valor para utente
 - Plano de formação;
 - Plano de aplicação dos incentivos institucionais (CRI)

A acompanhar o percurso do utente, as Equipas, Unidades ou Serviços dos Cuidados Hospitalares, contratualizam os seus planos de ação que evidencia o seu desempenho, de acordo com a sua organização na ULS. Para as Equipas integradas em unidades de gestão intermédia, seja Centros de Responsabilidade Integrados (CRI) ou Departamentos de Gestão, a contratualização deve garantir a resposta às necessidades dos utentes por referenciação interna ou externa à ULS, de acordo com o seu Manual de Referenciação e Manual de Articulação entre as áreas de suporte e apoio à prestação de cuidados.

Considera-se essencial a negociação em todas as áreas de prestação de cuidados, com o foco nas Unidades de Internamento e Ambulatório e com especial atenção às equipas e aos Serviços de Urgência e Emergência.

Os CCI e os CP tendo as suas equipas a acompanhar os doentes de forma transversal na ULS, tornam-se fundamentais nos processos de integração e de eficiência dos fluxos dos doentes e contribuem para a eficiência das outras linhas de cuidados que podem impactar positivamente os resultados da ULS.



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP



DIREÇÃO
EXECUTIVA
SNS

2. CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NAS ULS

Neste capítulo será descrita a estrutura processual aplicável a todos os agentes envolvidos no processo de contratualização dos CSP, evidenciando assim a efetiva importância da Governação de Saúde, Clínica e Institucional dos CSP, através da negociação de um plano que se pretende ser abrangente a todas as componentes do desempenho e que evidencie a melhoria contínua dos resultados, a afetação dos recursos necessários para a sua implementação, de forma a alcançar ganhos em saúde e bem-estar para todos.

Os Planos de Ação das Unidades Funcionais (PAUF) são definidos para um horizonte temporal a 3 anos e devem ser considerados como conjunto de Planos de Melhoria dirigidos a áreas específicas do desempenho das equipas, contratualizados anualmente. Assim, todo o processo de contratualização interna deve ser encarado com um processo de melhoria contínuo da qualidade, em que a ULS e cada UF investe em áreas específicas em cada novo momento de contratualização.

A negociação dos Planos de Ação e de Desempenho para 2026, centrada no plano de melhoria em áreas específicas, baseia-se na identificação das necessidades em saúde, numa adequada avaliação dos recursos disponíveis, dos resultados obtidos e na definição dos resultados anuais esperados.

A contratualização interna, como referido anteriormente, comporta 4 fases sequenciais, que se passam a descrever de forma breve:

PREPARAÇÃO

O processo de preparação para a contratualização é um processo de preparação interno da equipa. É realizada a autoavaliação do Plano de Ação, dos resultados do ano anterior, reflexão e planeamento o ano seguinte. Os CA das ULS e as equipas, serviços, ou outros, devem promover estratégias de benchmarking, com a premissa de que os problemas são na sua maioria das vezes comuns e transversais e que a partilha de soluções é profícua à sua resolução.

NEGOCIAÇÃO

O processo de contratualização interna de qualquer UF concretiza-se através da discussão e negociação do Plano de ação. Este planeamento é vertido em planos de melhorias, passíveis de ser revistos, redefinidos e contratualizados anualmente. Os planos de melhoria devem conter a identificação dos problemas, os objetivos, as atividades tidas como necessárias para o processo de melhoria, o cronograma de implementação e forma de avaliação.

O Plano de ação negociado tem uma estrutura comum específica dos CSP, sendo plurianual, a 3 anos. No início de cada triénio, a UF, decorrente da avaliação de anos anteriores, procede ao planeamento da sua atividade para 3 anos.

Este planeamento é vertido em planos de melhorias, passíveis de ser revistos, redefinidos e contratualizados anualmente. Os planos de melhoria devem conter a identificação dos problemas, os objetivos, as atividades tidas como necessárias para o processo de melhoria, o cronograma de implementação e forma de avaliação.

A Carta de Compromisso é um instrumento específico dos CSP, que representa o acordo anual explicitamente assumido entre a UF e CA-ULS e contempla:

- O compromisso de utentes e unidades ponderadas a inscrever em termos de compromisso assistencial;
- O compromisso de recursos disponíveis e alocados à UF;
- O compromisso de resultados operacionalizado:
 - no nível de IDE, valor do cálculo dos incentivos institucionais e de outras metas acordadas – Aplicável a UCSP e USF-B;
 - no IDG e de outras metas acordadas – aplicável a UCC.

A Carta de Compromisso é gerada de forma automática na plataforma PAUF e deve incluir:

- Constituição da equipa profissional e a caracterização da população alvo;
- Plano de Ação, com o enfoque no plano de melhoria do plano de ação, de Formação, de Recursos e de Aplicação dos Incentivos Institucionais da UF (estes últimos, quando aplicável);
- Informação relativa ao horário de funcionamento e carteira básica de serviços, bem como informação relativa a carteira adicional de serviços, quando negociada (nos do Despacho n.º 14237/2024 de 2 de dezembro);
- Declaração de inexistência de incompatibilidades dos profissionais (no caso das USF modelo B);
- Regulamento interno;
- Manual de Articulação.

MONITORIZAÇÃO/ACOMPANHAMENTO

O acompanhamento pressupõe, para além disponibilização de informação de monitorização do desempenho, o apoio e suporte às equipas necessário à prossecução dos seus planos de melhoria. Este acompanhamento, deverá ser

efetuado em tempos/espacos formais pelos órgaos de gestao da ULS, no mínimo trimestralmente, garantindo um efetivo acompanhamento das UF e potenciando os necessários ajustes que promovam a adequação do plano aos objetivos traçados.

Compete à ULS o acompanhamento das UF, nos seguintes moldes:

- O acompanhamento do desempenho, efetuado trimestralmente na plataforma eletrónica disponibilizada para o efeito;
- O acompanhamento da qualidade organizacional, realizado a cada 2 anos na plataforma E-qualidade (enquanto não é publicada a matriz nacional de avaliação da qualidade organizacional, a matriz em vigor é a DIOR-CSP).
- A Portaria nº 454-A/2023 de 28 dezembro, define que as ULS devem garantir a realização da autoavaliação das USF modelo B, bianual.

Os instrumentos de monitorização são disponibilizados no BI-CSP e PAUF, com a publicação de forma continuada dos resultados de:

- IDE e tabela dos incentivos institucionais – aplicável a UCSP e USF-B;
- IDG, IDS e respetivas dimensões, operacionalizados pelas suas métricas e respetivos indicadores – aplicável a UCC;
- Outros relatórios de dados para apoio da governação clínica e de saúde.

Os resultados dos respetivos indicadores mantêm-se disponíveis no ecossistema SIM@SNS (SIM@SNS, SIARS e MIM@UF), bem como, no SDM, ao nível nacional, regional ou local, estando também disponível um conjunto de relatórios sobre os indicadores no portal BICSP.

AVALIAÇÃO

A avaliação faz-se consoante o plano de ação negociado e incluindo a regulamentação legal, quando aplicável.

A avaliação será efetuada com recurso às métricas e indicadores que fazem parte da matriz de indicadores dos CSP e materializa-se através do apuramento de diferentes Índices, mediante o tipo de UF:

- UCSP e USF: Índice de Desempenho da Equipa (IDE) e da tabela dos incentivos institucionais;
- UCC: IDG corrigido com IPDA

- O resultado do IPDA de cada UCC será usado para majoração do IDS do Desempenho Assistencial e consequentemente dos respetivos, com a utilização da seguinte fórmula:

$$[\text{IDS Corrigido}] = (100 - ((100 - \text{IDS}) - ((\text{IPDA} / 100))) \times (100 - \text{IDS}) \times \text{TM} / 100)$$

Em que:

IDS – Índice de Desempenho Sectorial do desempenho assistencial IPDA – Índice de Perturbação do Contexto assistencial, conforme calculado pelo SDM

TM – Constante de majoração.

Em 2026

o valor da constante "TM" proposto é de 40.

- Outras áreas de oferta assistencial em CSP _Incremento do número de utentes em classes de movimento na reabilitação nos CSP das ULS; incremento da consulta pé diabético nível 1 nos CSP da ULS; incremento da realização de MCDT nos Centros de Diagnóstico Integrados nos CSP das ULS.

2.1 ESPECIFICIDADES DA CONTRATUALIZAÇÃO DAS USF-B E UCSP

EQUIPA MULTIPROFISSIONAL

Para cada profissional, deverão ser geridas, no SDM, as respetivas características, sendo fundamental que para cada profissional esteja definido cronologicamente a:

- Situação na equipa multiprofissional: elemento da equipa, elemento de apoio à equipa ou elemento em formação;
- ETC assistencial Base (calculado com base em nas informações preenchidas nos seguintes campos: Carga Horária Semanal Contratual; Redução de Horário por Regime de Tempo Parcial (horas / semana); Redução de Horário por Regime de Jornada Contínua (horas / semana); Redução de Horário por Amamentação ou Aleitamento (horas / semana); Redução de Horário por Idade do Trabalhador (horas / semana); Redução de Horário por Outros Motivos (horas / semana); Horário Semanal para Trabalho não Assistencial)

As necessidades de profissionais, nomeáveis ou não nomeáveis, devem ser adicionadas no SDM, no módulo de gestão de Recursos Humanos.

A regra de preenchimento do módulo de gestão de recursos humanos no SDM pode ser consultada em https://sdm.min-saude.pt/bi.aspx?id_con=134

COMPROMISSO ASSISTENCIAL

O compromisso assistencial da UF é caracterizada por 2 componentes basilares:

- **Número de utentes e unidades ponderadas** referentes ao compromisso assistencial:
 - O número de utentes contratualizados no compromisso assistencial, bem como as unidades ponderadas correspondentes, são geridos na plataforma PAUF. Este número resulta da soma das propostas de UC por cada profissional médico, considerando o ponto médio do intervalo da proposta de UC.
 - Nas USF-B: Esta definição deve ser estabelecida no seio da autonomia técnica de cada equipa, prevista no [Decreto-Lei 103/2023](#), pela própria equipa, nos termos do compromisso assistencial global (número de unidades ponderadas de utentes) negociado anualmente, em sede de contratualização e ficará explícita na carta de compromisso assinada pelas partes.
 - Nas UCSP: Esta definição resulta da negociação, balizada pela adesão individual à dedicação plena dos médicos previsto no [Decreto-Lei 103/2023](#) ou pelo que esteja previsto na legislação de suporte ao respetivo contrato de trabalho em funções públicas ou em sede de acordo coletivo de trabalho.

CARTEIRAS DE SERVIÇOS E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

O horário de funcionamento da UF, e de cada edifício da mesma, é gerido na plataforma SDM, onde deve ser definido o horário disponível para a carteira básica de serviços, a definição eventual de redução ou alargamento de horário e eventual horário disponível para carteiras adicionais de serviços.

As restantes componentes do compromisso assistencial são definidas em regulamento interno (a definição do sistema de marcação, atendimento e orientação dos utentes; a definição do sistema de renovação de prescrição; a definição do sistema de intersubstituição dos profissionais) e manual de articulação, que são anexos da carta de compromisso.

PLANOS DE MELHORIA DIRIGIDOS A ÁREAS ESPECÍFICAS DO DESEMPENHO DAS EQUIPAS

Anualmente a UCSP e USF-B contratualizam pelo menos um plano de melhoria na dimensão satisfação dos utentes, um plano de melhoria na dimensão satisfação dos profissionais, um plano de melhoria na dimensão segurança dos utentes, um plano de melhoria na dimensão participação do cidadão e dois planos de melhoria na área do desempenho assistencial.

Esta orientação não invalida que sejam definidos mais planos de melhoria que sejam correspondentes com outras áreas identificadas pela equipa como relevantes. A operacionalização dos planos de melhoria e Plano de Ação da UF será efetuado no PAUF.

ÍNDICE DE DESEMPENHO DA EQUIPA (IDE):

Nas USF- B e UCSP, o índice de desempenho da equipa, definido no [Decreto-Lei n.º 103/2023](#), de 7 de novembro e na Portaria nº411-A/2023, de 5 de dezembro, é utilizado como instrumento de monitorização e acompanhamento, bem como para o pagamento por desempenho das USF-B e para a transição de UCSP para USF-B. Para isso, é apresentada a seguinte tabela:

Tabela 1 - Índice de Desempenho da Equipa

Dimensão	ID	Designação	Pond.	Valores Esperados	Variações Aceitáveis
Acesso...	8	Utilização de consultas de planeamento familiar...	4	[60;100]	[38;60][U]100;100]
Acesso...	294	Domicílios de enfermagem...	4	[500;1500]	[150;500][U]1500;1500]
Acesso...	330	Utilização de consultas médicas...	5	[0,82;2]	[0,7;0,82][U]2;2]
Acesso...	331	Utilização de consultas de enfermagem...	5	[0,76;2]	[0,6;0,76][U]2;2]
Acesso...	335	Renovação do receituário crónico em 3 dias úteis...	2	[85;100]	[80;85][U]100;100]
Gestão da Saúde...	11	Consulta de vigilância da gravidez no 1.º trimestre...	1,2	[91;100]	[85;91][U]100;100]
Gestão da Saúde...	34	Realização de consulta em utentes com obesidade...	1,2	[72;100]	[55;72][U]100;100]
Gestão da Saúde...	45	Rastreio do cancro colo do útero...	1,2	[60;100]	[37;60][U]100;100]
Gestão da Saúde...	46	Rastreio do cancro do cólon e reto...	1,2	[65;100]	[45;65][U]100;100]
Gestão da Saúde...	54	Realização de consulta em utentes com alcoolismo...	1,2	[60;100]	[40;60][U]100;100]
Gestão da Saúde...	63	Plano Nacional de Vacinação e consulta de vigilância aos 7 anos...	1,2	[80;100]	[65;80][U]100;100]
Gestão da Saúde...	95	Plano Nacional de Vacinação e consulta de vigilância aos 14 anos...	1,2	[95;100]	[90;95][U]100;100]
Gestão da Saúde...	98	Proporção utentes com vacina tétano...	1,2	[93;100]	[80;93][U]100;100]
Gestão da Saúde...	269	Vigilância saúde infantil 2.º ano de vida...	1,2	[0,87;1]	[0,7;0,87][U]1;1]
Gestão da Saúde...	295	Realização de consultas de enfermagem durante gravidez e puerpério...	1,2	[77;100]	[51;77][U]100;100]
Gestão da Saúde...	302	Vigilância saúde infantil 1.º ano de vida...	1,2	[0,93;1]	[0,82;0,93][U]1;1]
Gestão da Saúde...	308	Ecografia morfológica na gravidez...	1,2	[80;100]	[60;80][U]100;100]
Gestão da Saúde...	310	Exames laboratoriais no 1.º trimestre da gravidez...	1,2	[0,79;1]	[0,62;0,79][U]1;1]
Gestão da Saúde...	311	Exames laboratoriais no 2.º trimestre da gravidez...	1,2	[0,54;1]	[0,4;0,54][U]1;1]
Gestão da Saúde...	312	Exames laboratoriais no 3.º trimestre da gravidez...	1,2	[0,43;1]	[0,3;0,43][U]1;1]
Gestão da Saúde...	384	Recém-nascidos cuja mãe tem registo de gravidez...	1,2	[90;100]	[80;90][U]100;100]
Gestão da Saúde...	397	Fumadores com interações breves ou muito breves...	1,2	[25;100]	[15;25][U]100;100]
Gestão da Saúde...	404	Pessoas com abstinência tabágica...	1,2	[60;10000]	[20;60][U]10000;10000]
Gestão da Saúde...	435	Utentes com vacina da gripe...	1,2	[66;100]	[62;66][U]100;100]
Gestão da Saúde...	409	Utentes sem prescrição prolongada de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos ajustada à população padrão.	1,2	[91,5;100]	[89,9;91,5][U]100;100]
Gestão da Doença...	20	Utentes com hipertensão com pressão arterial controlada...	1,5	[67;100]	[45;67][U]100;100]
Gestão da Doença...	23	Utentes com hipertensão com registo de risco cardiovascular...	1,5	[80;100]	[60;80][U]100;100]
Gestão da Doença...	36	Utentes com diabetes com registo de Gestão de Regime Terapêutico...	1,5	[75;100]	[60;75][U]100;100]
Gestão da Doença...	37	Utentes com diabetes com consulta de enfermagem de vigilância...	1,5	[87;100]	[70;87][U]100;100]
Gestão da Doença...	39	Utentes com diabetes com última HbA1c controlada...	1,5	[70;100]	[50;70][U]100;100]
Gestão da Doença...	49	Utentes com doença pulmonar obstrutiva crónica com espirometria...	1,5	[60;100]	[30;60][U]100;100]
Gestão da Doença...	261	Utentes com avaliação do risco de úlcera de pé...	1,5	[87;100]	[70;87][U]100;100]
Gestão da Doença...	274	Utentes com diabetes tipo 2 e indicação para insulino terapia, a fazer terapêutica adequada.	1,5	[82;100]	[65;82][U]100;100]
Gestão da Doença...	275	Novos utentes com diabetes tipo 2 em terapêutica com metformina em monoterapia.	1,5	[70;100]	[50;70][U]100;100]
Gestão da Doença...	314	Utentes com diabetes com pressão arterial controlada...	1,5	[0;15]	[0;0][U]15;28]
Gestão da Doença...	315	Utentes com diabetes com valores controlados de colesterol LDL...	1,5	[48;100]	[33;48][U]100;100]
Gestão da Doença...	380	Utentes adultos com evidência de asma ou DPOC ou bronquite crónica, com diagnóstico registado.	1,5	[81;100]	[74;81][U]100;100]
Gestão da Doença...	436	Utentes com DPOC com consulta de vigilância...	1,5	[70;100]	[35;70][U]100;100]
Gestão da Doença...	437	Utentes com asma, com consulta de vigilância...	1,5	[49;100]	[35;49][U]100;100]
Qualificação da Prescrição	341	Prescrição de medicamentos por utente padrão...	8	[0;133]	[0;0][U]133;163]
Qualificação da Prescrição	354	Prescrição de MCDT por utente padrão...	10	[0;47]	[0;0][U]47;57]
Integração de Cuidados...	365	Internamentos evitáveis...	7	[0;480]	[0;0][U]480;620]
Integração de Cuidados...	412	Resolutividade da unidade funcional para doença aguda...	10	[60;85]	[40;60][U]85;95]

Fonte: Portaria 411-A/2023 de 5 de dezembro de 2023

MATRIZ DOS INCENTIVOS INSTITUCIONAIS

Os incentivos institucionais estão relacionados com a avaliação do impacto do desempenho da equipa multiprofissional da USF modelo B e da UCSP, aferido em função das dimensões de satisfação dos utentes, satisfação dos profissionais e melhoria contínua do desempenho. A tabela dos incentivos institucionais é definida na Portaria nº411-A/2023 e encontra-se explanada na tabela abaixo. As UF negociam, com o CA da ULS os indicadores a contratualizar com um horizonte temporal de 3 anos, contruindo assim a sua tabela dos indicadores institucionais. Os planos de melhoria que constituem o plano de ação, devem, no global dos 3 anos, incluir as dimensões descritas na tabela abaixo. Além destes componentes, podem ser contratualizadas outras métricas, quando a UF identifique desvios significativos do desempenho assistencial ou da qualidade organizacional que necessitem de intervenção.

Tabela 2 - Tabela dos indicadores dos incentivos institucionais (UCSP e USF-B)

	Indicador	Pond.	Valores Esperados	Variações Aceitáveis
Satisfação dos utentes	A negociar entre a ULS e equipa...	20%	Definidos na matriz de indicadores	
Satisfação dos profissionais	A negociar entre a ULS e equipa...	20%	Definidos na matriz de indicadores	
Melhoria contínua (acesso, gestão da saúde, gestão da doença, qualificação da prescrição ou integração de cuidados)	A negociar entre a ULS e equipa...	10%	Definidos na matriz de indicadores	
	A negociar entre a ULS e equipa...	10%	Definidos na matriz de indicadores	
	A negociar entre a ULS e equipa...	10%	Definidos na matriz de indicadores	
	A negociar entre a ULS e equipa...	10%	Definidos na matriz de indicadores	
	A negociar entre a ULS e equipa...	10%	Definidos na matriz de indicadores	
	A negociar entre a ULS e equipa...	10%	Definidos na matriz de indicadores	

Fonte: Portaria 411-A/2023 de 5 de dezembro de 2023

PLANO DE FORMAÇÃO

O plano de formação corresponde à planificação da formação da equipa multiprofissional tendo por base as necessidades formativas identificadas relacionadas com planos de melhoria da equipa ou relacionadas com necessidades formativas individuais. Na plataforma de contratualização é sugerido um questionário de avaliação das necessidades formativas individuais.

PLANO DE APLICAÇÃO DOS INCENTIVOS INSTITUCIONAIS

Caso haja lugar à atribuição de incentivos institucionais, a unidade funcional prepara o Plano de Aplicação de Incentivos Institucionais (PAII) a inserir no plano de ação do ano seguinte. O PAII deve ser elaborado na plataforma suportado na plataforma informática disponibilizada para o efeito. Entre outra informação, o formulário referido no número anterior, deve prever detalhadamente os bens e serviços a adquirir. O documento técnico de apoio deve elencar as categorias e a tipologia de bens ou serviços aceites no PAII de forma a evitar que bens distribuídos de forma regular pela ULS sejam solicitados por esta via. O documento técnico deve ainda contemplar o processo, os fluxos e as responsabilidades cometidas a cada interveniente no circuito. O documento técnico de apoio deve ainda prever para cada uma das partes (ULS e USF modelo B ou UCSP) as responsabilidades e os prazos para apresentação, aprovação de documentos, atividades e consequências em caso de incumprimento. No âmbito da ULS deve ser designado o responsável pelo acompanhamento da execução do PAII das equipas multiprofissionais das USF modelo B e UCSP.

2.2 REGRAS DE CÁLCULO E VALOR DOS INCENTIVOS INSTITUCIONAIS

O enquadramento legal dos incentivos institucionais a atribuir a cada USF modelo B é definido no artigo 3.º da Portaria 411-/A/2023, de 5 de dezembro e seus restantes anexos. Para cada UF, USF-B ou UCSP, é negociada entre a ULS e a UF a tabela dos indicadores dos incentivos institucionais. Perante os resultados obtidos pela UF e a ponderação respetiva de cada indicador, é calculado o índice dos incentivos institucionais.

Escalão	índice dos incentivos institucionais	Consequência	% do valor máximo por unidade funcional
1º	< 50	Sem direito a incentivos institucionais – Intervenção da ULS e da ENA	0
2º	≥ 50 e < 60	Sem direito a incentivos institucionais	0
3º	≥ 60 e < 95	Direito a incentivos institucionais	Função linear
4º	≥ 95	Direito a incentivos institucionais	100%

O valor máximo a pagar a cada UF tem por base o número de UP contratualizados no ano a que se refere o apuramento. E ainda valor a pagar de incentivos institucionais é proporcional ao número de meses de atividade da UF e condicionado a um mínimo de 6 meses de atividade.

Número de unidades ponderadas (UP) por USF ou UCSP	Valor dos incentivos (euros)
(menor que) 8 500 ...	9.600
8 500-15 500...	15.200
(igual ou maior que) 15 500...	20.000

2.3. ESPECIFICIDADES DA CONTRATUALIZAÇÃO DAS UCC

O Plano de Ação das UCC deve ser definido para um horizonte temporal de 3 anos, contratualizado anualmente e deve ter por base a avaliação dos anos anteriores. Essa avaliação, é efetuada através da Matriz do Índice de Desempenho Global (IDG) UCC, contida na **Tabela 3**, que visa espelhar a carteira de serviços inerente a esta tipologia de unidades, na procura da uniformização do seu espectro de atuação, bem como na criação de instrumentos conducentes à desejável comparabilidade a nível nacional, promovendo uma orientação harmonizada e com objetivos comuns.

Decorrente da avaliação dos anos anteriores, devem identificadas as áreas a melhorar e definidos os respetivos Planos de Melhoria, que no seu conjunto passam a ser uma das componentes do Plano de Ação da UCC.

A negociação do plano de ação inclui a contratualiza anual de, pelo menos um plano de melhoria na dimensão Satisfação dos Utentes, um plano de melhoria na dimensão satisfação dos profissionais e 4 planos de melhoria selecionados entre as áreas da matriz do IDG das UCC, sendo pelo menos 2 deles deverão ser relacionados com a área de desempenho assistencial. Esta orientação não invalida que sejam definidos mais planos de melhoria que sejam correspondentes com outras áreas identificadas pela equipa como relevantes.

Os Planos de Melhoria devem conter:

- Identificação e caracterização do "problema" ou "área" ou "processo de cuidados";
- Definição do processo e resultado esperado;
- Medidas corretoras e estratégias a implementar;
- Cronograma de implementação bem como os responsáveis pela implementação;
- Implementação das estratégias de melhoria;
- Reavaliação do desempenho.

A operacionalização dos planos de melhoria e Plano de Ação da UF será efetuado através do BI-CSP na área PAUF. A matriz multidimensional das UCC, apresentada na tabela seguinte, identifica as áreas, subáreas ou dimensões e as respetivas ponderações para o cálculo do Índice de Desempenho Global (IDG UCC).

Tabela 3 - Matriz do Índice de Desempenho Global (IDG UCC)

Área (A), Subárea (S) ou Dimensão (D)	Ponderação	2026
A - Desempenho Assistencial	80	
S – Acesso	25	
D – Cobertura ou Utilização	50	Sim
D - Distribuição da Atividade	30	Sim
D - Tempos Máximos de Resposta Garantidos	20	Sim
S - Gestão da Saúde	20	
D - Criança e Adolescência	30	Não
D - Saúde Reprodutiva	40	Sim
D - Saúde do Adulto	15	Não
D - Saúde do Idoso	15	Sim
S - Gestão da Doença	35	
D – Reabilitação	10	Sim
D - Saúde Mental	10	Sim
D - Abordagem Paliativa	10	Sim
D - Doença Crónica	10	Sim
D – ECCI	60	Sim
S - Intervenção Comunitária	20	
D - Saúde Escolar	70	Sim
D - Intervenção Precoce	5	Não
D - Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco	5	Não
D - Núcleo Local de Inserção	5	Não
D - Comissão de Proteção de Jovens em Risco	5	Não
D - Equipa de Prevenção da Violência em Adultos	5	Não
D - Rede Social	5	Não
A - Qualidade Organizacional	9	
S – Melhoria Contínua da Qualidade	30	
D – Programas de Melhoria Contínua de Qualidade e Processos Assistenciais Integrados	80	Sim
D – Acreditação/Certificação	20	Sim
S – Centralidade no Cidadão	25	
D – Participação do Cidadão	50	Sim
D – Satisfação do Utente	50	Sim
S – Satisfação Profissionais	25	
D – Satisfação dos Profissionais	100	Sim
S – Segurança	20	
D – Segurança de Utentes	40	Sim
D – Segurança de Profissionais	30	Sim
D – Gestão do Risco	30	Não
A - Formação Profissional	5	
S - Formação Interna	80	
D - Formação da Equipa Multiprofissional	50	Sim
D - Formação de Internos e Alunos	50	Sim
S - Formação Externa	20	

D - Serviços de Formação Externa	100	Não
A – Serviços	5	
S - Serviços de Carácter Assistencial	80	
D - Serviços de Carácter Assistencial	100	Sim
S - Serviços de Carácter não Assistencial	20	
D - Atividades de Governação Clínica no ACES	50	Sim
D - Outras Atividades não Assistenciais	50	Não
A - Atividade Científica	1	
S - Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências	50	
D - Autoria de Artigos Escritos, Apresentação de Comunicações e Participação em Conferências	100	Não
S - Trabalhos de Investigação	50	
D - Trabalhos de Investigação	100	Não

2.3.1. PROJETO-PILOTO DAS EQUIPAS DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (ECCI)

Enquadramento

Os projetos-piloto das ECCI foram criados ao abrigo:

- **Portaria n.º 156/2025/1, de 7 de abril** – Define objetivos, composição das equipas, articulação com o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e processo de referenciação para a RNCCI.
- **Despacho n.º 5522/2025, de 15 de maio** – Constitui a Equipa de Acompanhamento e Avaliação (EAA) para monitorização e avaliação dos projetos.
- **Decreto-Lei n.º 48/2025, de 27 de março** - Estabelece o regime de incentivos a atribuir a enfermeiros que integrem as equipas de cuidados continuados integrados das unidades cuidados na comunidade

Objetivos do Projeto-Piloto

O projeto-piloto foi implementado no âmbito das ECCI em 5 ULS (ULS Matosinhos, ULS S. João, ULS Sto. António, ULS Coimbra e ULS Santa Maria), durante um período de 9 meses e tem como objetivo:

- Reforçar a resposta domiciliária, evitando institucionalização desnecessária
- Melhorar a articulação entre saúde e apoio social, integrando SAD e ECCI.
- Reduzir burocracia nos processos de referenciação para a RNCCI.
- Garantir cuidados centrados no utente e no cuidador informal.
- Estabelecer um regime de incentivos remuneratórios para enfermeiros que integrem as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC).
- Remuneração da equipa associada à componente variável corresponde a uma compensação associada ao Índice de Desempenho da Equipa (IDE)

Índice de desempenho da equipa (IDE)

A compensação pelo desempenho considera os indicadores identificados na tabela 4 anexa. A relação entre o IDE e a compensação pelo desempenho, encontra-se prevista na tabela 5 anexa.

A monitorização deste IDE é efetuada através das plataformas do SDM e do BI CSP.

TABELA 4 - Indicadores de Desempenho da Equipa

Dimensão	N.º Indicador	Designação
Acesso	504	Satisfação dos utentes das ECCI
Acesso	505	Satisfação dos cuidadores dos utentes das ECCI
Acesso	506	Perceção da saúde e bem-estar dos utentes integrados em ECCI
Acesso	507	Perceção da saúde e bem-estar dos cuidadores dos utentes integrados em ECCI
Acesso	291	Proporção utentes integrados ECCI c intern. hosp.
Acesso	-508	Taxa anual de episódios de urgência hospitalar em Utentes integrados em ECCI

TABELA 5 – Critérios e níveis para atribuição de ICD

Critérios e níveis para atribuição de ICD

Intervalo de resultados do ICD (%)	Apuramento
[0; 50]	0
]50; 90[$VMM^* \times (IDE^{**} - 50)/40$
[90; 100]	VMM*

*VMM – Corresponde ao valor máximo mensal fixado para o correspondente grupo de pessoal, fixado, neste caso no valor de 900 euros.

**IDE – Indicador de Desempenho da Equipa.

3. CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA PARA OS CUIDADOS HOSPITALARES NAS ULS

A contratualização interna, pretende sobretudo formalizar o compromisso dentro das equipas e destas com o CA das ULS e com a população da sua área de abrangência. Em conjunto, pretende-se fortalecer o compromisso interno das equipas através da contratualização dos planos de melhoria, vertidos nos seus planos de ação, que promovam o desenvolvimento de boas práticas. Constitui um instrumento fundamental para uma gestão eficiente e eficaz dos recursos disponíveis e para a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Essa abordagem envolve a definição de metas e indicadores, entre diferentes equipas, estabelecendo um modelo de responsabilização interna, baseado em resultados e medição de desempenho. Para além de promover a transparência e a prestação de contas, esse processo incentiva uma cultura de melhoria contínua e de foco no utente.

Dessa forma, permite alinhar os objetivos institucionais às necessidades, garantindo que os recursos são alocados às prioridades identificadas em plano local de saúde e inscritos no PDO da ULS. Um dos principais desafios é assegurar que as diferentes equipas trabalhem de forma integrada, evitando a fragmentação dos cuidados. Isso requer, uma abordagem colaborativa, com metas concebidas de forma conjunta tendo em conta as especificidades de cada equipa, atenta aos objetivos globais da instituição, potenciando-se a criação de sinergias entre as diferentes equipas hospitalares e de cuidados primários.

A contratualização interna nos CH deve também ser desenvolvida nas fases definidas para o processo: i) preparação, ii) negociação, iii) acompanhamento e iv) avaliação. É suportada pelos diversos instrumentos já identificados, de forma a promover a prestação de contas transparente e obrigatória.

Assim, a contratualização interna nos CH para 2026, inicia-se depois de analisados os resultados dos últimos anos e dos resultados disponíveis no último trimestre de 2025. A análise da morbilidade hospitalar é informação produzida pelas equipas de Saúde Pública Locais da ULS, que orientam as equipas para os problemas prioritários. As ferramentas de estratificação pelo risco tomam também um papel importante na adequação da utilização dos serviços de ambulatório, internamento e de urgência/emergência do hospital(ais) da ULS e de proximidade à população em hospitalização domiciliária ou através da telemonitorização em programas de saúde, assim como os projetos em curso em áreas de inovação e de requalificação de serviços nos modelos organizativos dos cuidados hospitalares, baseados em diagnósticos detalhados das necessidades de saúde da população, considerando fatores epidemiológicos, sociais, económicos e culturais que influenciam o bem-estar da comunidade.

A equipa de saúde Pública, na sua função de observatório transversal, para além da ordem de prioridades dos problemas de saúde locais, identifica as áreas de intervenção de maior importância para todas as equipas da ULS, para que incluam as prioridades como planos de melhoria dos seus Planos de Ação 2026, nomeadamente as que se referem à capacidade de resolução de equipa, da unidade funcional, do serviço, ou departamento assumindo áreas de melhoria contínua para a organização e para a população.

3.1. NEGOCIAÇÃO INTERNA EM CH

A negociação interna dos CH está suportada nos Planos de Ação para 2026, onde devem constar a atividade assistencial programada para o ano da contratualização (compromisso assistencial) os resultados esperados dos indicadores de desempenho alinhados com o PDO (proposta de objetivos), o plano de recursos humanos adequados à resposta necessária, o plano de investimentos para assegurar a melhoria da atividade assistencial e prever desenvolvimentos para futuro, atividade de Investigação & Desenvolvimento e Inovação, Criação de valor organizacional e criação de valor para utente que evidenciem a integração de cuidados da ULS, Planos de Formação 2026 (com evidencia para projetos de melhoria dirigidos a áreas específicas ou para a melhoria do desempenho das equipas) e, nos Centros de Responsabilidade Integrada (CRI) os respetivos planos de aplicação dos incentivos institucionais.

A contratualização interna de todas essas áreas de intervenção deve ser assumida num acordo vertido no Plano Ação 2026, estabelecido entre os Serviços e o Conselho de Administração, formalizando um compromisso estabelecido para o ano em sede de contratualização.

Face ao referido, o presente documento de operacionalização define a estrutura processual aplicável a todos os agentes envolvidos no processo de contratualização nos CH, evidenciando assim a efetiva importância da Governação Clínica, de Saúde e Institucional, através da negociação de planos de melhoria e da afetação dos recursos necessários para a sua implementação e que contribuem para o índice de desempenho global da ULS.

O desempenho resulta da avaliação dos resultados dos indicadores a contratualizar e são extraídos pelas ferramentas informáticas internas disponíveis, que agregados geram o desempenho global da ULS e que estão identificados nas seguintes áreas:

- Acesso_ TMRG para as consultas realizadas nas especialidades e subespecialidades, por referenciação dos CSP, nas cirurgias oncológicas e não oncológicas de ambulatório e de internamento; em 2026 serão

monitorizadas as metas estabelecidas para os indicadores de desempenho na Insuficiência Renal Crónica (IRC) e também indicadores de acesso na Reabilitação, nomeadamente na terapia ocupacional, a fisioterapia e a terapia da fala, no sentido de colocar os cuidados centrados nas necessidades de recuperação dos utentes, prevenção de complicações, redução de reinternamentos hospitalares e otimizar os resultados cirúrgicos, médicos e trauma para a sua rápida reintegração na vida ativa a acompanhar a prescrição de produtos auxiliares que fazem parte das intervenções em reabilitação.

- Qualidade assistencial _ Gestão da permanência dos doentes no internamento hospitalar em todas as tipologias através da demora média ajustada dos doentes internados; percentagem de doentes saídos em hospitalização domiciliária no total de doentes saídos GDH; percentagem de cirurgias em ambulatório e mortalidade ajustada; percentagem de utentes com avaliação TNF no pedido de consulta de MFR e a aguardar outros indicadores DGS;
- Eficiência _ Gastos e rendimentos das equipas, unidades e serviços agregados conforme designação de organização da gestão intermédia; Despesa com medicação de dispensa hospitalar de acordo com as regras da seleção de alternativas terapêuticas, e de marcas de cada DCI, nomeadamente biossimilares (as instituições hospitalares poderão ter nas suas reservas terapêuticas apenas disponíveis algumas DCI de entre as várias consideradas alternativas terapêuticas pela CNFT pelo que será útil o seu conhecimento prévio à prescrição, garantindo que o fármaco selecionado está disponível na instituição onde o doente pretende que o mesmo lhe seja dispensado); Despesa com MCDT em MFR, de acordo com as regras de prescrição no SClínico (avaliação TNF no pedido de primeira consulta MFR, consulta subsequente e consulta de avaliação de MFR);
- Integração de cuidados_ Qualificação da prescrição por áreas de prestação de cuidados e especialidades; prescrição farmacoterapêutica e prescrição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, internamentos evitáveis a partir dos serviços de urgência e por referênciação, tempo de permanência na urgência até decisão clínica. Incremento da hospitalização domiciliária nos doentes com DRC avançada ou em diálise domiciliária; Qualificação da resposta hospitalar aos rastreios de base populacional.

De modo a garantir a avaliação da qualidade organizacional, as equipas, de forma multiprofissional e multidisciplinar, devem negociar a centralidade no cidadão e segurança do utente garantidos pela Política da Qualidade e pelo Gabinete do Cidadão da ULS.

O acompanhamento faz-se trimestralmente e visa a verificação da execução das atividades previstas nos PA 2026 e o seu impacto nos resultados contratualizados para cada área de cuidados.

Para além da monitorização do desempenho, tendo como análise o estimado para o final do ano, este acompanhamento trimestral, deverá ser efetuado em tempos/espacos formais pelos órgãos de gestão da ULS, garantindo um efetivo acompanhamento e potenciando os necessários ajustes que promovam a adequação do plano aos objetivos traçados. As reuniões devem ser documentadas com as respetivas atas e adendas sempre que justificável. A monitorização através das plataformas eletrónicas deve permitir o acompanhamento dos resultados pelos dirigentes e divulgados às equipas, neste acompanhamento trimestral.

A avaliação será efetuada com recurso às métricas e indicadores que fazem parte dos objetivos e quadro mínimo de produção dos TR 2026, à semelhança do que se verifica no processo de contratualização externa, bem como outros específicos que as equipas identifiquem como relevantes para a avaliação do seu desempenho.

A avaliação e prestação de contas, materializam-se através do apuramento dos valores finais negociados para cada equipa, serviço e em cada estrutura de gestão seja intermédia, seja operacional.

A contratualização interna, pretende sobretudo formalizar o compromisso das equipas com o CA das ULS para a população da sua área de abrangência. A contratualização interna é assim firmada em documento de compromisso dos resultados, negociados pelas equipas de gestão intermédia, acompanhados pela direção de serviços, conforme regulamento interno. E é suportada pelos diversos instrumentos já identificados, de forma a promover prestação de contas transparente e obrigatória.

A comunicação e o trabalho em equipa são pilares essenciais para alcançar as metas definidas no plano de ação. Uma comunicação clara e transparente entre as equipas, unidades e serviços, garante que todos os profissionais compreendam os objetivos estabelecidos, os indicadores de desempenho e as estratégias definidas. Essa clareza reduz ambiguidades, facilita a coordenação das atividades e promove a adesão de todos os envolvidos, devendo o plano de ação proposto para o ano a contratualizar estar disponível e ser conhecido por todos os elementos de cada equipa.

Para potencializar a eficácia da comunicação é igualmente importante investir em reuniões regulares e ferramentas de gestão colaborativa, de forma a construir uma cultura organizacional baseada na cooperação e na busca contínua pela excelência.

3.2. CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA PARA OS CENTROS DE RESPONSABILIDADE INTEGRADA (CRI)

O processo de contratualização interna para os CRI faz-se através da negociação do contrato programa entre o conselho de administração e o conselho de gestão do respetivo CRI aí designado, nos termos previstos no Artigo 9.º

da Portaria n.º 330/2017, de 31 de outubro, alterada pela Portaria n.º 71/2018, de 8 de março, ambas relacionadas com o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que aprovou o regime jurídico da gestão hospitalar.

Para isso, as equipas que se organizam em CRI, devem apresentar ao Conselho de Administração as propostas a negociar, orientada a sua atividade de acordo com os princípios enunciados no n.º 3 do art.º 91º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde e de acordo com o seu Regulamento Interno aprovado pelo CA.

O Plano de Ação do CRI integra-se no PDO da ULS, aprovado por deliberação do CA da ULS respetiva, onde consta:

- a) A definição dos objetivos estratégicos e operacionais, as principais medidas a executar e os resultados a alcançar;
- b) A afetação dos recursos humanos, físicos, materiais e financeiros necessários ao cumprimento do definido no plano de ação;
- c) Os níveis de serviço e os horários de funcionamento e de atendimento;
- d) O plano de contingência para assegurar os níveis mínimos de serviço em situações de ausência de alguns elementos da equipa ou de carência de outros recursos;
- e) O manual de boas práticas de qualidade onde constem os processos normalizados no CRI e respetivos mecanismos de controlo;
- f) O manual de articulação com outros serviços da entidade ou outras estruturas que integram o SNS, nas situações aplicáveis;
- g) O compromisso com:
 - i) As normas clínicas e processuais em vigor no Ministério da Saúde;
 - ii) O cumprimento dos protocolos clínicos utilizados;
 - iii) A disponibilização de dados normalizados relativos a gastos, rendimentos, despesas, receitas, atividade assistencial, resultados em saúde, bem como informação referente aos níveis de satisfação de utentes e profissionais do CRI.

O plano de ação do CRI é aprovado para um período de três anos, renovável por iguais períodos, sem prejuízo da possibilidade de, anualmente, ser objeto de revisão pontual, mediante acordo entre as partes.

Os conselhos de gestão dos CRI têm igualmente de negociar um Contrato-Programa anual, com o Conselho de Administração da ULS, que compreende:

- a) Os princípios gerais de atuação do CRI;
- b) As disposições legais e contratuais aplicáveis, nomeadamente as respeitantes à regulação do acesso e à gestão de atividade assistencial contratada;
- c) Os objetivos operacionais, as medidas a implementar e os parâmetros para a avaliação dos resultados a alcançar;
- d) A indicação da produção contratada, incluindo a componente da produção base e da produção adicional, quando aplicável;
- e) A previsão da estrutura de despesas e receitas do CRI;
- f) O plano anual de investimentos, o plano de formação e os projetos de investigação a desenvolver.

Ao nível do planeamento da atividade a realizar deve-se privilegiar a utilização eficiente dos recursos humanos, técnicos e materiais que lhe estão alocados, visando, designadamente, o aumento dos níveis de produtividade da entidade do SNS e para o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos.

Outra vertente deste planeamento é a relação entre a produção base e a produção adicional, quando aplicável, que deve ser negociada e estabelecida no contrato-programa anual do CRI, de modo a maximizar a capacidade instalada e o pleno aproveitamento dos custos fixos, bem como assegurar o compromisso assistencial assumido.

Também de acordo com o previsto para as áreas do ensino, formação e investigação, os CRI ministram formação pré e pós-graduada e realizem investigação científica, de modo a maximizar o potencial inovador das ciências e das tecnologias da saúde, fomentar a investigação científica e maximizar os resultados clínicos e gestionários.

Os indicadores de produção dos CRI, são registados, documentados e monitorizados no SICA2, devendo cada CRI garantir a inclusão dos respetivos indicadores negociados para acompanhamento e avaliação.

Os CRI criados ou a criar ao abrigo da legislação de 2023, o D.L.118/2023, estão relacionados com algumas áreas da atividade assistencial, designadamente CRI SU de equipas dedicadas na urgência, CRI SM de saúde mental, CRI Gastro para a gastroenterologia e os CRI HD para a hospitalização domiciliária e para os quais foram criadas matrizes de indicadores considerando as dimensões de acesso, qualidade eficiência e integração de cuidados. O Bilhete de

Identidade destes indicadores e os intervalos esperados são validados pelas comissões de acompanhamento criadas para acompanhamento dos CRI.

4. CRONOGRAMA

- Fase de preparação – desde o início de 2026 as ULS e os IPO devem iniciar a preparação da negociação interna com análise do grau de execução dos planos de melhoria e cumprimento dos objetivos firmados em sede do CP e cartas de compromisso estabelecidas para 2025 e a negociar em 2026;
- Fase de negociação – tendo como ponto de partida a negociação do contrato programa anual da ULS e disponibilização das ferramentas informáticas às regras da contratualização interna – **até 31 de maio 2026**;
- Assinatura de carta de compromisso da contratualização interna – **até 30 de junho de 2026**

5. NOTA FINAL

A contratualização interna para 2026, deve representar o desempenho das equipas na organização e integração das equipas e cuidados. Este desafio visa promover a eficiência na comunicação interna, garantir a continuidade de cuidados e centrar o cidadão nos percursos assistenciais de cuidados objeto de contratualização.

Dessa forma, pretende-se um alinhamento estratégico que permitirá identificar lacunas, reforçar a colaboração interna multiprofissional e multidisciplinar e assegurar a oferta assistencial adequada às carteiras de serviços definidas para cada equipa. Foi considerada a uniformização de processos que possam contribuir para a melhor integração, através de compromissos que estimulam à coesão entre profissionais e uma cultura organizacional voltada para as boas práticas de governação em saúde.

Assim, a contratualização interna reforça o compromisso das ULS com a inovação, qualidade e humanização dos serviços, representando um contínuo aperfeiçoamento, para que seja mais robusta e eficiente nos resultados do SNS.