

MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA SAÚDE

Portaria n.º 377-A/2013

de 30 de dezembro

A reforma dos Cuidados de Saúde Primários, iniciada em 2005, representa um acontecimento relevante no panorama da Saúde, da Administração Pública e da sociedade portuguesa. Envolve um conjunto de princípios de suporte como a descentralização, auto-organização e responsabilização pelos resultados e tem contribuído, significativamente, para o aumento do acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, melhoria da qualidade e desempenho, refletindo-se naturalmente ao nível da sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

A comprovada importância da continuidade da reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), nomeadamente, naquilo que respeita à expansão do modelo de Unidade de Saúde Familiar (USF), foi devidamente reconhecida no memorando de entendimento sobre as condicionalidades de política económica, celebrado entre o Governo Português e a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional.

No contexto da atual reforma das organizações de saúde e de contenção de despesa a nível global, os CSP assumem, incontestavelmente, um papel de liderança, reforçado pelos valores da equidade, solidariedade e universalidade que os sustentam.

A contratualização de metas de desempenho com as USF devem, então, procurar garantir o necessário equilíbrio entre exigência e exequibilidade, no sentido de conduzir a ganhos de saúde, bem como premiar o esforço, desempenho e a excelência destas unidades, com a atribuição de incentivos, quer para as equipas de saúde, quer para os profissionais que as integram.

A metodologia de contratualização desenvolvida para as USF de modelo A, em funcionamento desde 2006, previa a existência de incentivos institucionais para aplicação nas respetivas USF. Desde 2007, o Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, veio consagrar e ampliar esta possibilidade para todas as USF, independentemente do modelo em que se enquadrem.

A Portaria n.º 301/2008, de 18 de abril, veio regular os critérios para a atribuição de incentivos institucionais às USF e incentivos financeiros aos profissionais que as integram, designadamente, enfermeiros e pessoal administrativo.

Decorridos mais de cinco anos desde a publicação da referida portaria, mostra-se necessário rever os critérios e condições para a atribuição dos incentivos institucionais, introduzindo-se, por um lado, um índice global de desempenho, que consiste num valor apurado resultante da soma do grau de cumprimento ajustado de cada indicador, ponderado pelo respetivo peso relativo, e por outro lado, um conjunto de novos indicadores de contratualização e de monitorização da atividade das USF, que permita abranger outras áreas e patologias, como as doenças respiratórias e de saúde mental, e reforçar o número de indicadores de resultado.

Neste contexto, procede-se ainda à criação de uma comissão de acompanhamento externa em cada Administração Regional de Saúde, IP, a quem competirá acompanhar o processo de contratualização e arbitrar eventuais conflitos.

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:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria procede à primeira alteração à Portaria n.º 301/2008, de 18 de abril, que regula os critérios e condições de atribuição dos incentivos institucionais e financeiros às unidades de saúde familiares (USF) e aos profissionais que as integram, com fundamento em melhorias de produtividade, eficiência, efetividade e qualidade dos cuidados prestados.

Artigo 2.º

Alteração à Portaria n.º 301/2008, de 18 de abril

São alterados os artigos 2.º, 3.º, 4.º, 5.º, 7.º e o 11º da Portaria n.º 301/2008, de 14 de abril, que passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 2.º

[...]

1 — As equipas multiprofissionais das USF, independentemente do modelo em que se enquadrem, têm acesso a um componente variável da remuneração, denominada de incentivos, que consta da carta de compromisso, contratualizada anualmente e que é aferida pelo desempenho demonstrado em quatro áreas.

2 — Entre a USF e os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) são contratualizados 22 indicadores, de entre os constantes no anexo I à presente portaria, da qual faz parte integrante, nos termos seguintes:

a) 12 Indicadores comuns a todas as USF, definidos a cada três anos pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS,IP), de acordo com as prioridades da Política de Saúde definida para o período considerado, em termos de acesso, desempenho assistencial, satisfação dos utentes e eficiência, Plano Nacional de Saúde e Programas de Saúde Prioritários a nível nacional;

b) 4 Indicadores selecionados a cada três anos pela Administração Regional de Saúde, IP (ARS,IP), comuns às respetivas USF da região de saúde, em termos de acesso e/ou desempenho assistencial, de acordo com as prioridades definidas no Plano Nacional de Saúde e nos Programas de Saúde Prioritários a nível regional;

c) 2 Indicadores selecionados a cada três anos pelos ACES, específicos para cada USF do ACES, em termos de acesso e/ou desempenho assistencial;

d) 4 Indicadores propostos pela USF para o triénio, em termos de acesso e/ou desempenho assistencial.

3 — Os indicadores previstos no anexo I, podem ser revistos anualmente pela ACSS,IP ouvidas as ordens profissionais, os sindicatos e as sociedades científicas.

4 — O bilhete de identidade dos indicadores previstos no anexo I e de outros indicadores que venham a ser validados, as regras de cálculo e demais especificações

de registo são publicados pela ACSS,IP no respetivo sítio da internet.

5 — Para a seleção dos indicadores referidos no ponto nº 1 das alíneas c) e d), define-se que:

a) No caso da alínea c) do ponto 1, quando em três anos consecutivos se atingir a meta contratualizada, com superação do valor de referência nacional, deve ser escolhido pelo ACES outro indicador, cujo único critério deve refletir uma área de melhoria;

b) No caso da alínea d) do ponto 1, quando em três anos consecutivos se atingir a meta contratualizada, com superação do valor de referência nacional, deve ser escolhido pela USF outro indicador, cujo único critério deve refletir uma área de melhoria;

6 — As ARS,IP, os ACES e as USF asseguram a monitorização dos indicadores não selecionados nos termos dos números anteriores, em termos a definir pela ACSS,IP.

7 — Os incentivos institucionais traduzem-se, nomeadamente, na distribuição de informação técnica, na participação em conferências, simpósios, colóquios, cursos de formação e seminários sobre matérias de diferentes atividades da carteira de serviços da USF, no apoio à investigação, no aumento das amenidades de exercício de funções da equipa multiprofissional ou no desenvolvimento de processos de melhoria da qualidade e de acreditação.

Artigo 3.º

[...]

1 — Os incentivos financeiros, regulados pela presente portaria, são atribuídos aos enfermeiros e ao pessoal administrativo em função dos resultados obtidos pela respetiva equipa profissional, como parte da remuneração prevista para os profissionais das USF.

2 — A atribuição de incentivos financeiros depende da concretização das metas contratualizadas referentes a atividades 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 utentes diabéticos e de utentes hipertensos, rastreios oncológicos, vacinação e acessibilidade, segundo métrica de avaliação e critérios constante no anexo II à presente portaria, da qual faz parte integrante.

Artigo 4.º

Contratualização e apuramento de resultados

1 — O peso dos indicadores nacionais, os critérios gerais para a definição das metas a contratualizar e o referencial das metas de cada indicador nacional para o processo de contratualização é determinado anualmente por despacho do membro do governo responsável pela área da saúde, a publicar até 15 de dezembro do ano anterior a que se refere.

2 — A ACSS,IP publica no sítio da internet a metodologia de contratualização que operacionaliza a presente portaria até 15 de dezembro do ano anterior a que se refere.

3 — A carta de compromisso deve ser firmada pelas partes, até 31 de março do ano a que se refere.

4 — O ACES apura os resultados finais da contratualização que determinam a atribuição dos incentivos institucionais e financeiros.

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

6 — 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

[...]

1 — A USF elabora um relatório de atividades, com base nas metas dos indicadores contratualizados e pelos dados fornecidos automaticamente pelo sistema de informação, que remete para o diretor executivo do ACES, até 31 de março do ano seguinte àquele a que respeita, que, após parecer do conselho clínico e de saúde, submete à aprovação do conselho diretivo da ARS,IP.

2 — A ARS,IP e o ACES podem, se assim o entenderem, providenciar a realização de uma auditoria clínica para verificar o cumprimento das metas, que deve estar concluída até 15 de maio de cada ano.

3 — A ARS,IP por intermédio do ACES comunica à USF, até 15 de junho de cada ano, a decisão relativa à atribuição de incentivos.

4 — Caso haja lugar à atribuição de incentivos financeiros, a ARS,IP procede à sua entrega, aos profissionais, até 15 de julho de cada ano.

5 — Caso haja lugar à atribuição de incentivos institucionais, a USF apresenta uma proposta de plano de aplicação de incentivos institucionais, que remete para o diretor executivo do ACES, até 15 de julho de cada ano, que, após parecer do conselho clínico e de saúde, submete à aprovação do conselho diretivo da ARS.

6 — Até 31 de julho de cada ano, a ARS,IP 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 7.º

Acompanhamento interno e externo

1 — Cada USF, com o apoio do conselho clínico e de saúde do ACES, elabora um plano de acompanhamento interno que deve constar na carta de compromisso.

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

3 — O acompanhamento interno, a executar pelo conselho clínico e de saúde do ACES com apoio do departamento de contratualização da ARS,IP e da ACSS,IP, é realizado trimestralmente, mediante o envio de relatórios de execução por via eletrónica.

4 — O acompanhamento externo é assegurado, em cada ARS,IP, por uma comissão de acompanhamento, constituída por três elementos efetivos e três elementos suplentes indicados pela ARS,IP respetiva, e três elementos efetivos e três suplentes indicados pelos sindicatos de entre os coordenadores de USF de cada ARS,IP.

5 — A comissão referida no número anterior, é presidida por um dos elementos indicados pela ARS, IP respetiva e exerce funções pelo período de um ano.

6 — A comissão de acompanhamento tem as seguintes competências:

a) Acompanhar o processo de contratualização e apuramento de resultados;

b) Receber informação e analisar as conclusões do relatório de avaliação anual;

c) Dirimir e arbitrar eventuais conflitos entre as USF e os ACES, emergentes do processo de contratualização e apuramento de resultados.

7 — As deliberações da comissão de acompanhamento, nos termos da alínea c) do número anterior, são precedidas de audiência prévia dos representantes dos interessados.

8 — A participação nos trabalhos da comissão de acompanhamento externo, não confere direito a qual-

quer remuneração adicional, sem prejuízo do abono de ajudas de custo e de transporte pelas deslocações realizadas, cujo encargo é suportado pela respetiva ARS, IP.

Artigo 11.º

[...]

A presente portaria é revista, sempre que tal se mostre necessário, devendo ser recolhidos os elementos úteis resultantes da sua aplicação para introdução das alterações visadas.»

Artigo 3.º

Alteração aos anexos da Portaria n.º 301/2008, de 18 de abril

Os anexos I, II, III e IV da Portaria n.º 301/2008, de 14 de abril, passam a ter a seguinte redação:

«ANEXO I

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

Indicadores

ID	Designação	Área do Indicador	Tipo indicador
1	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo médico de família	Transversal	Acesso
2	Taxa de utilização global de consultas médicas	Transversal	Acesso
3	Taxa de consultas médicas no domicílio por 1.000 inscritos	Transversal	Acesso
4	Taxa de consultas de enfermagem no domicílio por 1.000 inscritos	Transversal	Acesso
5	Proporção de consultas realizadas pelo respetivo enfermeiro de família	Transversal	Acesso
6	Taxa de utilização global de consultas médicas nos últimos 3 anos	Transversal	Acesso
7	Proporção de utilizadores referenciados para consulta hospitalar	Transversal	Desempenho assistencial
8	Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar (médicas ou de enfermagem)	Saúde da Mulher e Planeamento Familiar	Desempenho assistencial
9	Taxa de utilização de consultas de enfermagem de planeamento familiar	Saúde da Mulher e Planeamento Familiar	Desempenho assistencial
10	Taxa de utilização de consultas médicas de planeamento familiar	Saúde da Mulher e Planeamento Familiar	Desempenho assistencial
11	Proporção de grávidas com 1ª consulta médica de vigilância da gravidez, realizada no 1º trimestre	Saúde Materna	Desempenho assistencial
12	Proporção de grávidas com 6 ou mais consultas de enfermagem em saúde materna	Saúde Materna	Desempenho assistencial
13	Proporção de puérperas com consulta domiciliária de enfermagem	Saúde Materna	Desempenho assistencial
14	Proporção de recém-nascidos com pelo menos uma consulta médica de vigilância realizada até aos 28 dias de vida	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
15	Proporção de recém-nascidos com consulta domiciliária de enfermagem realizada até ao 15º dia de vida	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
16	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1º ano de vida	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
17	Proporção de crianças com pelo menos 3 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 2º ano de vida	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
18	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses	Hipertensão	Desempenho assistencial
19	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com registo de pressão arterial em cada semestre	Hipertensão	Desempenho assistencial
20	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com idade inferior a 65 anos, com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	Hipertensão	Desempenho assistencial
21	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com prescrição de anti-hipertensores do tipo tiazídico	Hipertensão	Desempenho assistencial
22	Proporção de utentes com hipertensão arterial, sem diabetes, com prescrição de antagonistas dos recetores da angiotensina II	Hipertensão	Desempenho assistencial
23	Proporção de utentes com hipertensão arterial (sem doença cardiovascular nem diabetes), com determinação de risco cardiovascular nos últimos 3 anos	Hipertensão	Desempenho assistencial
24	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com consulta de enfermagem de vigilância e registo da gestão do regime terapêutico (3 itens) no último ano	Hipertensão	Desempenho assistencial
25	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com acompanhamento adequado	Hipertensão	Desempenho assistencial

ID	Designação	Área do Indicador	Tipo indicador
26	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com 25 ou mais anos, que têm a vacina antitetânica atualizada	Hipertensão	Desempenho assistencial
27	Proporção de crianças com 2 anos, com PNV totalmente cumprido até ao 2º aniversário	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
28	Proporção de crianças com 7 anos, com PNV totalmente cumprido até ao 7º aniversário	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
29	Proporção de jovens com 14 anos, com PNV totalmente cumprido até ao 14º aniversário	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
30	Proporção de utentes com diabetes ou com doença respiratória crónica ou com doença cardíaca crónica ou com idade superior a 65 anos, com a vacina da gripe prescrita ou efetuada nos últimos 12 meses	Saúde adultos	Desempenho assistencial
31	Proporção de crianças com 7 anos, com peso e altura registados no intervalo [5; 7[anos	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
32	Proporção de jovens com 14 anos, com peso e altura registados no intervalo [11; 14[anos	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
33	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	Transversal	Desempenho assistencial
34	Proporção de utentes obesos e com idade igual ou superior a 14 anos, a quem foi realizada consulta de vigilância de obesidade nos últimos 2 anos	Transversal	Desempenho assistencial
35	Proporção de utentes com diabetes, com pelo menos um exame dos pés registado no último ano	Diabetes	Desempenho assistencial
36	Proporção de utentes com diabetes, com consulta de enfermagem de vigilância e registo de gestão do regime terapêutico (3 itens) no último ano	Diabetes	Desempenho assistencial
37	Proporção de utentes com diabetes, com consulta de enfermagem de vigilância em diabetes no último ano	Diabetes	Desempenho assistencial
38	Proporção de utentes com diabetes, com pelo menos 2 HgbA1c no último ano, desde que abranjam os 2 semestres	Diabetes	Desempenho assistencial
39	Proporção de utentes com diabetes, com o último registo de HgbA1c inferior ou igual a 8,0 %	Diabetes	Desempenho assistencial
40	Proporção de utentes com diabetes, com pelo menos uma referência ou pelo menos um registo de realização de exame à retina, no último ano	Diabetes	Desempenho assistencial
41	Proporção de utentes com diabetes tipo 2, em terapêutica com insulina	Diabetes	Desempenho assistencial
42	Proporção de utentes com diabetes tipo 2 com terapêutica com metformina	Diabetes	Desempenho assistencial
43	Proporção de utentes com diabetes, com acompanhamento adequado	Diabetes	Desempenho assistencial
44	Proporção de mulheres entre [50; 70[anos, com mamografia registada nos últimos dois anos	Rastreio Oncológico	Desempenho assistencial
45	Proporção de mulheres entre [25; 60[anos, com colpocitologia nos últimos 3 anos	Rastreio Oncológico	Desempenho assistencial
46	Proporção de utentes com idade entre [50; 75[anos, com rastreio de cancro do cólon e reto efetuado	Rastreio Oncológico	Desempenho assistencial
47	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação dos hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	Transversal	Desempenho assistencial
48	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos e com hábitos tabágicos, a quem foi realizada consulta relacionada com tabagismo, no último ano	Transversal	Desempenho assistencial
49	Proporção de utentes com DPOC, com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos	Respiratório	Desempenho assistencial
50	Proporção de grávidas com consulta de revisão de puerpério efetuada	Saúde Materna	Desempenho assistencial
51	Proporção de grávidas, com acompanhamento adequado	Saúde Materna	Desempenho assistencial
52	Proporção de mulheres em idade fértil, com acompanhamento adequado na área do planeamento familiar	Saúde da Mulher e Planeamento Familiar	Desempenho assistencial
53	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação do consumo de álcool, registado nos últimos 3 anos	Saúde Mental	Desempenho assistencial
54	Proporção de utentes com 14 ou mais anos e com o problema de “consumo excessivo de álcool”, a quem foi realizada pelo menos uma consulta relacionada nos últimos 3 anos	Saúde Mental	Desempenho assistencial
55	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 18 anos e diagnóstico de depressão, a quem foi prescrita terapêutica antidepressiva	Saúde Mental	Desempenho assistencial
56	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 65 anos, a quem não foram prescritos ansiolíticos, nem sedativos, nem hipnóticos, no período em análise	Saúde Mental	Desempenho assistencial
57	Proporção de recém-nascidos, com diagnóstico precoce (TSHPKU) realizado até ao sexto dia de vida	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
58	Proporção de crianças com 1 ano de vida com acompanhamento adequado na área da saúde infantil durante o 1º ano de vida	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
59	Proporção de crianças com 2 anos, com peso e altura registado no último ano	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
60	Proporção de crianças com 2 anos de vida, com acompanhamento adequado na área da saúde infantil durante o 2º ano de vida	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
61	Proporção de crianças com 7 anos livres de cáries dentárias e de outras doenças dos dentes e gengivas	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial

ID	Designação	Área do Indicador	Tipo indicador
62	Proporção de crianças que completam 6 meses, com aleitamento materno exclusivo até aos três meses de idade	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
63	Proporção de crianças com 7 anos, com consulta médica de vigilância realizada no intervalo [5; 7[anos e PNV totalmente cumprido até ao 7º aniversário	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
64	Proporção de jovens com 14 anos com consulta médica de vigilância realizada no intervalo [11; 14[anos e PNV totalmente cumprido até ao 14º aniversário	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
65	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 75 anos, com prescrição crónica inferior a cinco fármacos	Saúde adultos	Desempenho assistencial
66	Proporção de embalagens de medicamentos faturados, que são genéricos	Transversal	Eficiência
67	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 65 anos, sem nenhuma prescrição de trimetazidina no último ano	Saúde adultos	Desempenho assistencial
68	Despesa média de medicamentos faturados, por utente utilizador (baseado no PVP)	Transversal	Eficiência
69	Despesa média de MCDTs faturados, por utente utilizador do SNS (baseado no preço convencionado)	Transversal	Eficiência
70	Despesa média de medicamentos prescritos por utente utilizador (baseado no PVP)	Transversal	Eficiência
71	Despesa média de MCDTs prescritos, por utente utilizador (baseado no preço convencionado)	Transversal	Eficiência
72	Percentagem de utilizadores satisfeitos ou muito satisfeitos	Transversal	Satisfação
73	Número de dias com reclamações por fechar, por cada 1000 consultas médicas ou de enfermagem realizadas	Transversal	Satisfação
74	Proporção de consultas médicas presenciais que deram origem a pelo menos uma codificação ICPC-2	Transversal	Desempenho assistencial
75	Proporção de utentes com diabetes tipo 2 com compromisso de vigilância	Diabetes	Caracterização
76	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com compromisso de vigilância	Hipertensão	Caracterização
77	Proporção de utentes com diagnóstico de asma	Respiratório	Caracterização
78	Proporção de utentes com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)	Respiratório	Caracterização
79	Número de unidades de contratualização relacionadas com vigilância de utentes com hipertensão arterial (atividades específicas)	Hipertensão	Desempenho assistencial
80	Número de unidades de contratualização relacionadas com vigilância de utentes com diabetes (atividades específicas)	Diabetes	Desempenho assistencial
81	Número de unidades de contratualização relacionadas com vigilância de grávidas (atividades específicas)	Saúde Materna	Desempenho assistencial
82	Número de unidades de contratualização relacionadas com vigilância em planeamento familiar nas mulheres em idade fértil (atividades específicas)	Saúde da Mulher e Planeamento Familiar	Desempenho assistencial
83	Número de unidades de contratualização relacionadas com vigilância de crianças no 1º ano de vida (atividades específicas)	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
84	Número de unidades de contratualização relacionadas com vigilância de crianças no 2º ano de vida (atividades específicas)	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
85	Incidência de amputações major de membro inferior em utentes com diabetes, entre utentes residentes	Diabetes	Desempenho assistencial
86	Proporção de recém-nascidos de termo, de baixo peso	Saúde Materna	Desempenho assistencial
87	Taxa de internamentos por doença cerebrovascular, entre residentes com menos de 65 anos	Saúde adultos	Desempenho assistencial
88	Proporção de utentes com diabetes, com pelo menos 1 HgbA1c no último semestre	Diabetes	Desempenho assistencial
89	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com registo de pressão arterial no último semestre	Hipertensão	Desempenho assistencial
90	Despesa média de medicamentos faturados, por utente utilizador (baseado no valor participado pelo SNS)	Transversal	Eficiência
91	Proporção de utentes com diabetes, com idade inferior a 65 anos, com o último registo de HgbA1c inferior ou igual a 6,5 %	Diabetes	Desempenho assistencial
92	Proporção de doentes hipocoagulados que são controlados na unidade de saúde	Saúde adultos	Desempenho assistencial
93	Proporção de crianças com 2 anos, com PNV cumprido ou em execução à data de referência do indicador	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
94	Proporção de crianças com 7 anos, com PNV cumprido ou em execução à data de referência do indicador	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
95	Proporção de jovens com 14 anos, com PNV cumprido ou em execução à data de referência do indicador	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
96	Rácio entre a despesa faturada com inibidores DPP-4 e a faturada com anti-diabéticos orais, em doentes com diabetes mellitus tipo 2	Diabetes	Eficiência
97	Proporção de utentes com diabetes, com microalbuminúria no último ano	Diabetes	Desempenho assistencial
98	Proporção de utentes com 25 ou mais anos, que têm a vacina antitetânica atualizada	Saúde adultos	Desempenho assistencial
99	Taxa de utilização global de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos	Transversal	Acesso
100	Taxa de utilização global de consultas médicas ou de enfermagem nos últimos 3 anos	Transversal	Acesso

ANEXO II

[a que se refere o n.º 2 do artigo 3.º e o n.º 6 do artigo 4.º]

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

1 — ...

2 — Critérios de atribuição de incentivos financeiros:

a) Indicadores de desempenho e de acesso a verificar (constantes no anexo I à presente portaria):

ID	Designação	Área do Indicador	Tipo indicador
9	Taxa de utilização de consultas de enfermagem de planeamento familiar	Saúde da Mulher e Planeamento Familiar	Desempenho assistencial
12	Proporção de grávidas com 6 ou mais consultas de enfermagem em saúde materna	Saúde Materna	Desempenho assistencial
13	Proporção de puérperas com consulta domiciliária de enfermagem	Saúde Infantil e Juvenil	Desempenho assistencial
50	Proporção de grávidas com consulta de revisão de puerpério efetuada		
15	Proporção de recém-nascidos com consulta domiciliária de enfermagem realizada até ao 15º dia de vida		
16	Proporção de crianças com pelo menos 6 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 1º ano de vida		
17	Proporção de crianças com pelo menos 3 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 2º ano de vida		
27	Proporção de crianças com 2 anos, com PNV totalmente cumprido até ao 2º aniversário	Hipertensão	Desempenho assistencial
18	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses		
19	Proporção de utentes com hipertensão arterial, com registo de pressão arterial em cada semestre	Diabetes	Desempenho assistencial
35	Proporção de utentes com diabetes, com pelo menos um exame dos pés registado no último ano		
36	Proporção de utentes com diabetes, com consulta de enfermagem de vigilância e registo de gestão do regime terapêutico (3 itens) no último ano	Rastreio Oncológico	Desempenho assistencial
37	Proporção de utentes com diabetes, com consulta de enfermagem de vigilância em diabetes no último ano		
45	Proporção de mulheres entre [25; 60[anos, com colpocitologia nos últimos 3 anos	Saúde Adultos	Desempenho assistencial
98	Proporção de utentes com 25 ou mais anos, que têm a vacina antitetânica atualizada		
33	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos com IMC registado nos últimos 3 anos	Transversal	Desempenho assistencial
99	Taxa de utilização global de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos		Acesso

b) ...

c) ...

ANEXO III

[a que se refere o n.º 5 do artigo 4.º]

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

1 — A avaliação dos resultados dos indicadores e a determinação do direito à atribuição de incentivos institucionais assenta no Índice de Desempenho Global (IDG) da USF, aferido pelos indicadores contratualizados.

2 — Para efeitos de apuramento do IDG considera-se:

a) Grau de cumprimento do indicador — corresponde à percentagem de concretização da meta definida.

b) Grau de cumprimento ajustado do indicador — corresponde ao grau de cumprimento do indicador, balizado por um limite superior e inferior.

c) Para efeitos do disposto na alínea anterior, são definidos os seguintes limites, com exceção dos indicadores da taxa de utilização, vacinação e de desempenho económico-financeiro:

i. Se o grau de cumprimento do indicador for inferior a 80%, o grau de cumprimento ajustado é igual a 0%;

ii. Se o grau de cumprimento do indicador for igual ou superior a 80% e igual ou inferior a 110%, o grau de cumprimento ajustado é igual ao próprio valor;

iii. Se o grau de cumprimento do indicador for superior a 110%, o grau de cumprimento ajustado é igual a 110%.

3 — Em relação aos indicadores da taxa de utilização com ID 6 e de vacinação com ID 27, 28, 29, 93, 94 e 95 a margem de cumprimento será valorizada entre 95% e 105%, correspondendo o grau de cumprimento ajustado ao próprio valor.

4 — Para os indicadores de desempenho económico-financeiro com ID 68, 69, 70, 71 e 90, a margem de cumprimento será valorizada entre 95% e 105%.

5 — O peso relativo dos indicadores é o que se apresenta no quadro seguinte:

Número	Âmbito	Tipo	Ponder.
2	Nacional	Acesso	7,5%
7	Nacional	Desempenho assistencial	26,0%
2	Nacional	Eficiência (desempenho económico)	24,0%
1	Nacional	Satisfação	5,0%
4	Regional	Qualquer	15,0%
2	Local (ACES)	Qualquer	7,5%
4	Local (UF)	Qualquer	15,0%

6 — O valor do Índice de Desempenho Global, corresponde à soma das ponderações do grau de cumprimento ajustado de cada indicador.

ANEXO IV

[a que se refere o n.º 2 do artigo 8.º]

Valor dos incentivos institucionais

1 — Os valores máximos dos incentivos institucionais a atribuir às USF são os constantes da seguinte tabela:

Número de unidades ponderadas (UP) por USF	Valor máximo dos incentivos (euros)
< 8 500	9 600
8 500 – 15 500	15 200
≥ 15 500	20 000

2 — O valor de incentivos definidos no número anterior é ajustado de acordo com o IDG da respetiva USF, atendendo aos seguintes critérios:

a) Sempre que o IDG apurado for inferior a 75%, não há lugar à atribuição de incentivos;

b) Quando o IDG apurado ficar entre 75% e 100%, a atribuição de incentivos corresponde ao produto do IDG pelo valor máximo dos incentivos estabelecidos no número anterior».

Artigo 4.º

Norma revogatória

É revogado o artigo 10.º da Portaria n.º 301/2008, de 14 de abril.

Artigo 5.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Em 27 de dezembro de 2013.

A Ministra de Estado e das Finanças, *Maria Luís Casanova Morgado Dias de Albuquerque*. — O Ministro da Saúde, *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*.

I SÉRIE



Depósito legal n.º 8814/85

ISSN 0870-9963

Diário da República Eletrónico:

Endereço Internet: <http://dre.pt>**Contactos:**Correio eletrónico: dre@incm.pt

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750