

**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**FACULDADE DE ECONOMIA**

**O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE EM PORTUGAL**

**Estágio na Administração Regional de Saúde do Algarve**

**ABDURAMANE BALDÉ**

**Relatório de Estágio**

**Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde**

**Trabalho efetuado sob a orientação de:**

**Professora Doutora Maria Margarida Nascimento Jesus**

**Ano 2019**

**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**FACULDADE DE ECONOMIA**

**O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE EM PORTUGAL**

**Estágio na Administração Regional de Saúde do Algarve**

**ABDURAMANE BALDÉ**

**Relatório de Estágio**

**Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde**

**Trabalho efetuado sob a orientação de:**

**Professora Doutora Maria Margarida Nascimento Jesus**

**Ano 2019**

## **O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE EM PORTUGAL**

### **Estágio na Administração Regional de Saúde do Algarve**

#### **Declaração de Autoria do Trabalho**

Declaro ser o(a) autor(a) deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

**(Abduramane Baldé)**

## **Direitos de cópia ou Copyright**

© Copyright: Abduramane Baldé

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

## **Agradecimentos**

A realização do estágio e consequente elaboração do presente Relatório contou com a colaboração de algumas pessoas a quem quero expressar os meus sinceros agradecimentos.

Agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Maria Margarida Nascimento Jesus, que foi fundamental na realização do estágio e também ao meu supervisor Dr. Hugo Miguel Martins Rodrigues.

Agradeço à ARS Algarve, instituição acolhedora do estágio, e a toda a equipa com a qual trabalhei, pela oportunidade dada para a realização deste estágio, que se traduziu numa mais valia para a minha formação. E, em particular, agradeço à Dra. Cristina Madeira e ao Dr. Jorge Lami Leal por todo o apoio que me concederam.

Os meus agradecimentos são extensivos à Dra. Graça Maria Soares da Cruz Coelho pela importante ajuda dada durante toda a parte escolar do mestrado.

Um agradecimento muito especial aos meus pais que contribuíram desde a primeira hora para o meu percurso académico, desde os conselhos até ao financiamento.

E a todos meus amigos e colegas, o meu muito obrigado.

## **Resumo**

O presente relatório tem como objetivo apresentar e descrever de forma detalhada todas as atividades realizadas durante o estágio curricular do segundo ano do curso de mestrado em Gestão de Unidades de Saúde lecionado na Faculdade de Economia da Universidade do Algarve.

O estágio foi realizado na Administração Regional de Saúde do Algarve (ARS Algarve), tendo decorrido em três departamentos desta instituição: no Departamento de Contratualização, na Unidade de Gestão dos Recursos Humanos e no Departamento de Saúde Pública e Planeamento, onde o estagiário teve oportunidade de desenvolver diversas atividades.

O estágio na ARS Algarve foi bastante enriquecedor, permitindo ao estagiário consolidar, incrementar e aprofundar os conhecimentos adquiridos no primeiro ano do curso, bem como ganhar novas competências tanto a nível pessoal, como de gestão.

Durante o estágio foram desenvolvidas várias atividades entre as quais se destacam: acompanhamento dos utentes no sistema integrado de gestão de inscritos para a cirurgia, cálculo de suplementos remuneratórios dos profissionais da unidade de saúde familiar modelo B, acompanhamento da consulta a tempo e horas, acompanhamento do processo de avaliação do desempenho dos colaboradores, acompanhamento da avaliação das atividades do ano 2018 e monitorização dos utentes inscritos nos agrupamentos dos centros de saúde do Algarve. De destacar, ainda, aquando da passagem do estagiário pelo Departamento de Contratualização, a elaboração de um Manual de Acolhimento e Integração. Este manual tornou-se um instrumento importante que pretende fornecer ao novo colaborador todas as informações para uma melhor e mais rápida integração no departamento.

O Serviço Nacional de Saúde, sistema através do qual o Estado Português assegura o direito à proteção na saúde, nos temos previstos pela Constituição da República Portuguesa de 1976, tendo sido criado em 1979, através da Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, é o tema central deste estudo.

**Palavras-chave:** Administração Regional de Saúde; Serviço Nacional de Saúde; Gestão em Saúde; Contratualização; Conceito de Saúde.

## **Abstract**

The present report aims to present and describe in detail all the activities carried out during the curricular internship of the second year of the Master Course in Health Unit Management taught at the Faculty of Economics of the University of Algarve.

The internship was held at the Regional Health Administration of the Algarve (ARS Algarve), and took place in three departments of this institution: the Contractualisation Department, the Human Resources Management Unit and the Department of Public Health and Planning, where the trainee had the opportunity to develop various activities.

The internship at ARS Algarve was very enriching, allowing the trainee to consolidate, increase and deepen the knowledge acquired in the first year of the course, as well as gain new skills at both the personal and management levels.

During the internship, several activities were developed, such as: monitoring of patients in the integrated management system for surgical registrants, calculation of remuneration supplements for professionals of the family health unit model B, follow-up of the consultation on time, monitoring of the process of performance evaluation of employees, monitoring the evaluation of activities of the year 2018 and monitoring of users enrolled in the health centers of the Algarve. Also, noteworthy, during the trainee's passage through the Contractualisation Department, the elaboration of a Reception and Integration Manual. This manual has become an important tool that aims to provide the new employee with all the information for better and faster integration into the department.

The National Health Service, the system through which the Portuguese State assures the right to protection in health, that have been provided for in the Constitution of the Portuguese Republic of 1976, having been created in 1979, through Law No. 56/79, of 15 September is the central theme of this study.

**Keywords:** Regional Health Administration; National Health Service; Health Management; Contractualisation; Health concept.

# Índice geral

<b>Índice geral</b>	<b>viii</b>
<b>Índice de figuras</b>	<b>x</b>
<b>Glossário de siglas</b>	<b>xi</b>
<b>Capítulo 1. INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Conceito de Saúde</b>	<b>3</b>
<b>2.2 A Gestão da Saúde em Portugal</b>	<b>5</b>
<b>2.3 O Serviço Nacional de Saúde</b>	<b>6</b>
<b>2.3.1 Caracterização do Serviço Nacional de Saúde</b>	<b>7</b>
<b>2.3.2 Direitos e Deveres dos Utentes do Serviço Nacional de Saúde</b>	<b>7</b>
<b>2.3.3 Os Beneficiários do Serviço Nacional de Saúde</b>	<b>8</b>
<b>2.3.4 Evolução do Serviço Nacional de Saúde</b>	<b>9</b>
<b>2.4 Contratualização dos Cuidados de Saúde</b>	<b>12</b>
<b>2.5 Recursos Humanos em Saúde</b>	<b>14</b>
<b>Capítulo 3. INSTITUIÇÃO ACOLHEDORA DO ESTÁGIO</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Caracterização da Instituição Acolhedora</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Departamentos onde o estágio foi o realizado</b>	<b>21</b>
<b>3.2.1 Departamento de Contratualização</b>	<b>21</b>
<b>3.2.1.1 Princípios do Departamento de Contratualização: missão, visão e valores</b>	<b>22</b>
<b>3.2.2 Unidade de Gestão de Recursos Humanos</b>	<b>22</b>
<b>3.2.3 Departamento Saúde Pública e Planeamento</b>	<b>23</b>
<b>3.2.3.1 Princípios do Departamento de Saúde Pública e Planeamento: missão, visão e valores</b>	<b>25</b>
<b>Capítulo 4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Departamento de Contratualização</b>	<b>26</b>
<b>4.1.1 Acompanhamento dos utentes no Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para a Cirurgia</b>	<b>26</b>
<b>4.1.2 Cálculo de Suplementos Remuneratórios dos Profissionais das Unidade de Saúde Familiar modelo B</b>	<b>28</b>
<b>4.1.3 Acompanhamento da Consulta a Tempo e Horas</b>	<b>29</b>
<b>4.1.4 Validação de Cheques-Dentistas</b>	<b>30</b>

<b>4.1.5 Participação em Reuniões da Comissão Técnica Nacional através de Vídeo Conferências</b>	<b>31</b>
<b>4.2 Unidade de Gestão de Recursos Humanos</b>	<b>33</b>
<b>4.2.1 Acompanhamento do processo de Avaliação do Desempenho dos Colaboradores</b>	<b>33</b>
<b>4.2.2 Acompanhamento da atualização do Mapa do Pessoal da Administração Regional de Saúde de Algarve</b>	<b>34</b>
<b>4.3 Departamento Saúde Pública e Planeamento</b>	<b>35</b>
<b>4.3.1 Acompanhamento da avaliação das atividades do ano 2018</b>	<b>35</b>
<b>4.3.2 Monitorização dos Utentes Inscritos nos Agrupamentos dos Centros de Saúde do Algarve</b>	<b>36</b>
<b>4.3.3 Acompanhamento da aplicação da grelha do Diagnóstico do Desenvolvimento Organizacional nos Cuidados de Saúde Primários</b>	<b>37</b>
<b>4.3.4 Conversas com peritos na área de Gestão de Unidades de Saúde</b>	<b>38</b>
<b>Capítulo 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>40</b>
<b>5.1 Reflexão crítica sobre o estágio</b>	<b>40</b>
<b>5.2 Conclusão</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>45</b>
<b>Apêndice - Manual de Acolhimento e Integração</b>	<b>50</b>

## **Índice de figuras**

<b>Figura 3.1 - Organograma da Administração Regional de Saúde do Algarve.....</b>	<b>20</b>
--	-----------

## **Glossário de siglas**

**ACES** – Agrupamento dos Centros de Saúde

**ACSS** – Administração Central do Sistema de Saúde

**ADSE** – Assistência na Doença aos Servidores de Estado

**ARS Algarve** – Administração Regional de Saúde de Algarve

**CMT** – Comissão Técnica Nacional

**CSP** – Cuidados de saúde primários

**CTH** – consultas a Tempo e Hora

**CTN** – Comissão Técnica Nacional

**DC** – Departamento de Contratualização

**DiOr-CSP** – Diagnostico do Desenvolvimento Organizacional nos Cuidados de Saúde Primários

**DSPP** – Departamento de Saúde Pública e Planeamento

**FNAM** – Federação Nacional dos Médicos;

**GT** – grupo de Trabalho

**IDG** – índice de Desempenho Global

**INPS** – Inventario Nacional de Profissionais de Saúde

**LEC** – lista de espera para a consulta

**LIC** – lista de inscritos para a cirurgia

**MCDT** – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

**MS** – Ministério de Saúde

**NT** – Nota de Transferência

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PNS** – Programa Nacional de Saúde

**PNSO** – Programa Nacional de saúde Oral

**PPP** – Parcerias Publico Privadas

**QUAR** – Quadro de Avaliação e Responsabilização

**SE** – Sindicato dos Enfermeiros;

**SEP** – Sindicato dos Enfermeiros Portugueses;

**SIADAP** – Sistema de Avaliação de Desempenho na Administração publica

**SIARS** – Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde

**SIGIC** – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

**SIM** – Sindicato Independente dos Médicos;  
**SISO** – Sistema de informação de Saúde Oral  
**SNS** – Serviço Nacional de Saúde  
**TMRG** – Tempo máximo de Resposta Garantido  
**UGA** – unidade de Gestão de Acesso  
**UMP** – União das Misericórdias Portuguesas  
**URGA** – Unidade Regional de Gestão do Acesso  
**UGRH** – Unidade de Gestão de Recursos Humanos  
**USF – AN** – Associação Nacional de Unidade de Saúde Familiar  
**USF** – Unidade de Saúde Familiar  
**VC** – Vale cirurgia

## Capítulo 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho, realizado no âmbito do curso de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde lecionado na Faculdade de Economia da Universidade do Algarve, tem como objetivo apresentar e descrever de forma detalhada todas as atividades realizadas durante o estágio curricular do segundo ano desse curso.

O estágio que decorreu na Administração Regional de Saúde de Algarve (ARS Algarve) teve como finalidade incrementar e aprofundar os conhecimentos adquiridos no primeiro ano do referido mestrado, no que respeita ao desenvolvimento da vertente prática nas áreas de Gestão e Administração Geral e constitui parte do requisito para obtenção do grau de Mestre.

As atividades desenvolvidas durante o estágio tiveram lugar no Departamento de Contratualização, no Departamento de Planeamento e Saúde Pública e na Unidade de Gestão de Recursos Humanos da ARS Algarve, no período de 04-02-2019 a 19-06-2019 com a duração total de 680 horas.

O estágio curricular contou com a orientação da Professora Doutora Maria Margarida Nascimento Jesus da Escola Superior de Gestão, Hotelaria e Turismo da Universidade do Algarve e com a supervisão do Técnico Superior Hugo Miguel Martins Rodrigues. na instituição de acolhimento.

Este documento encontra-se estruturado em cinco capítulos.

O primeiro é constituído pela presente **Introdução**.

O segundo capítulo, denominado **Enquadramento Teórico**, apresenta a contextualização teórica que permite enquadrar as atividades desenvolvidas durante o estágio e a sua relação com a atividade da instituição acolhedora, pelo que se considerou apropriado abordar o tema da gestão da saúde em Portugal. Será definido o conceito de saúde, como ela é gerida, o Serviço Nacional de Saúde (SNS), entre outros assuntos.

O terceiro capítulo descreve com detalhe a **Instituição Acolhedora do Estágio**, a ARS Algarve, bem como os departamentos onde o mesmo decorreu.

O quarto capítulo intitulado **Atividades Desenvolvidas Durante o Estágio** apresenta a descrição pormenorizada das atividades desenvolvidas pelo estagiário durante o período em que o estágio decorreu no Departamento de Contratualização, na Unidade de Gestão dos Recursos Humanos e no Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARS Algarve.

O quinto e último capítulo, as **Considerações Finais** é dedicado às principais conclusões, apresentando, em particular, uma reflexão crítica sobre o estágio, seguindo-se uma síntese conclusiva do trabalho realizado no seu conjunto.

A elaboração deste trabalho contou, fundamentalmente, com a informação contida nos *sites* da instituição onde o estágio teve lugar, com a respetiva legislação e ainda bibliografia diversa sobre os temas abordados ao longo do trabalho. Em termos formais, foi realizado de acordo com o Guia para elaboração de Trabalho de Mestrado 2º Ciclo da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve.

## Capítulo 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Este capítulo tem como principal objetivo apresentar a contextualização teórica que permite enquadrar as atividades desenvolvidas durante o estágio e a sua relação com a atividade da instituição acolhedora, pelo que se considerou apropriado abordar o tema da gestão da saúde em Portugal. Será definido o conceito de saúde, como ela é gerida, o SNS, entre outros assuntos.

O capítulo encontra-se estruturado em cinco secções: na primeira secção define-se o conceito de saúde nas suas diferentes perspetivas; a segunda descreve a gestão da saúde em Portugal; a terceira secção apresenta com algum detalhe o SNS; a quarta explica em que consiste a Contratualização dos Cuidados de Saúde; por fim, a quinta secção retrata a importância dos recursos humanos em saúde.

### 2.1 Conceito de Saúde

Os diferentes conceitos de saúde, que vão ser abordados, mostram as diferentes perceções sobre a saúde, dependendo do indivíduo, da instituição ou dos autores que se debruçaram sobre o tema. Assim, a saúde tem significados diferentes conforme se esteja na perspetiva de quem está doente e de quem cuida, na do cidadão que recorre ao senso comum, na dos direitos humanos ou na da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A OMS define a saúde como sendo o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Ou seja, o conceito de saúde transcende a ausência de doenças e enfermidades<sup>1</sup>.

A Declaração de Alma-Ata<sup>2</sup> (1978: 1) “ênfatiza que a saúde é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e económicos, além do setor de saúde”.

Na perspetiva de Scherer *et al.* (2009) a saúde é um estado de grande complexidade que engloba situações ligadas à vida e à morte, sendo que a saúde e a doença são objeto da intervenção do ambiente social, pelo que têm que existir conhecimentos e práticas para lidar com pessoas distintas, com a mesma possibilidade de adoecer e de ter acesso ao tratamento.

Hernández refere que,

---

<sup>1</sup> <https://conceito.de/saude>

<sup>2</sup> Declaração resultante da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma Ata, URSS, 6-2 de setembro de 1978.

Los conceptos de salud y enfermedad no deben entenderse como algo estanco, limitado perfectamente y antagónico. Sin embargo, para la mayor parte de los ciudadanos medios, “salud” es un sinónimo de ausencia de síntomas, de “silencio de los órganos”. Si no me duele nada estoy sano, piensa mucha gente y no se puede negar que, intuitivamente, desde una perspectiva personal, cualquier alusión a la enfermedad, cuando nada revela su existencia, es rechazada por cualquiera de nosotros (Hernández, 2003: 9).

Por outro lado, Henriques (1979) entende a saúde como um “programa de vida” que permite aos membros de uma comunidade terem consciência da sua vulnerabilidade, terem capacidade de lhe fazer face e assumirem a responsabilidade das transformações que vão acontecendo no seu meio.

Na visão do Ribeiro (2000) a saúde depende do tipo de relação que um indivíduo estabelece com ele próprio e com o sistema social em que está inserido.

Os transtornos da vida quotidiana e qualquer outra forma de opressão ou de repressão aos direitos humanos são muitas vezes patogénicos, o que pode levar a acidentes ou mortes violentas, produzir e agravar transtornos mentais e endócrinos (Hernández, 2003). Esta abordagem veio realçar a definição positiva de saúde dada pela OMS.

Seguindo, ainda, a abordagem de Hernández (2003) é importante salientar que um indivíduo se pode encontrar em completo bem-estar, sofrendo de patologias silenciosas ou a doença se encontrar no período de incubação, uma situação vivida no dia a dia que leva algum tempo a procurar cuidados de saúde.

Ainda, segundo Hernández (2003) deve-se entender a saúde como um conceito dinâmico onde existe um contínuo saúde-doença.

Para Ribeiro (2000: 21) “a doença depende do estado patológico do utente e do sistema social em que está inserido. Caracteriza-se por uma incapacidade do ser humano para se sentir autónomo relativamente a si próprio e relativamente ao sistema social envolvente.”.

Reiterando o que se referiu no início desta secção, a saúde tem diferentes significados para as pessoas, reflete a sua conjuntura social, económica, cultural e política. Depende da época, lugar, classe social e também de valores individuais, concepções científicas, religiosas e filosóficas, segundo Faquim & Carnut (2014 apud Scliar, 2007).

Na atualidade a saúde tem ocupado, sistematicamente, um lugar de destaque na preocupação das pessoas e das nações, constando de entre os 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável, aprovado pela Organização das Nações Unidas em 2015. O

objetivo relativo à saúde visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar aos seres humanos em todas as idades (Pires *et al.*, 2019).

## **2.2 A Gestão da Saúde em Portugal**

Pode-se afirmar que, em Portugal, têm existido esforços no sentido de se implementar políticas de saúde com a finalidade de se obter ganhos em saúde, pois só assim se obtêm comunidades humanas justas e equitativas.

Em Portugal tem-se verificado alguma preocupação com a eficiência na saúde, o que leva a uma gestão mais cuidada dos recursos, onde a contratualização aparece como objetivo a prosseguir para se alcançar uma maior eficiência (Carvalho, 2013).

Frederico & Silva (2012), afirmam que com a nova reforma organizacional do SNS, pretende-se que, através de um modelo de gestão empresarial, os utentes possam vir a beneficiar de melhorias efetivas ao nível da qualidade, da facilidade de acesso a profissionais especializados, assim como da melhoria ao nível da assistência e atendimento.

O Ministério da Saúde (MS) é o órgão governamental que, em Portugal, tem por missão definir e conduzir a política nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis dos recursos e a avaliação dos seus resultados. O MS define orientações estratégicas para a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e para as Administrações Regionais de Saúde (ARS) que financiam os prestadores de saúde tendo presentes os objetivos traçados em termos de saúde pública e cuidados de saúde aos diferentes níveis<sup>3</sup>.

A ACSS encontra-se sob a tutela direta do MS, tendo por missão assegurar a gestão dos recursos financeiros e humanos do MS e SNS, bem como das instalações e equipamentos do SNS, proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento em saúde e, em articulação com as ARS, coordenar a contratação da prestação de cuidados de saúde.

A atribuição recente de novas competências à ACSS, através do Decreto-Lei n.º 173/2014, de 19 de novembro e do Decreto-Lei n.º 206/2015, de 23 setembro, designadamente na coordenação da rede nacional de cuidados paliativos, na área dos cuidados de saúde

---

<sup>3</sup> <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>

transfronteiriços e na regulação profissional das terapêuticas não convencionais e de podologia, segue a linha de reforço do papel da ACSS no ecossistema do SNS, não descurando o seu papel de acompanhamento económico-financeiro e da atividade dos estabelecimentos que integram o SNS, assim como na coordenação de orientações e ações para uma gestão mais eficiente dos recursos, visando o aumento do acesso e qualidade dos cuidados de saúde. Esta tendência manter-se-á com novas atribuições na área dos cuidados continuados integrados de saúde mental, com novas funções resultantes da transferência da Assistência na Doença aos Servidores de Estado (ADSE) para o MS e do novo enquadramento de gestão para os subsistemas de saúde públicos e bem como o Programa Portugal 2020, onde a ACSS poderá desempenhar um papel fundamental na captação de investimento para o setor da saúde<sup>4</sup>.

### **2.3 O Serviço Nacional de Saúde**

O SNS é o sistema através do qual o Estado Português assegura o direito à proteção da saúde, nos termos previstos pela Constituição da República Portuguesa de 1976, tendo sido criado em 1979, através da Lei n.º 56/79, de 15 de setembro<sup>5</sup>.

No contexto do sistema de saúde português, o principal prestador de cuidados de saúde é o SNS, sendo que este integra todos os cuidados de saúde desde a promoção, vigilância e prevenção da doença ao diagnóstico, tratamento e reabilitação médica e social<sup>6</sup>.

O SNS é o conjunto de instituições e serviços, que estão sob dependência direta do MS, que têm como missão garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis. O SNS celebra, ainda, acordos e convenções com instituições privadas e profissionais de saúde em regime liberal, com a finalidade de garantir direitos de saúde em condições semelhantes aos fornecidos pelo próprio SNS<sup>7</sup>.

O SNS baseia-se em valores fundamentais como a universalidade, o acesso a cuidados de qualidade, a equidade e a solidariedade.

---

<sup>4</sup> <https://pt.Saúde em Portugal#Serviço Nacional de Saúde>

<sup>5</sup> [www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Plano-Estrategico-ACSS-2015-2017.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Plano-Estrategico-ACSS-2015-2017.pdf)

<sup>6</sup> [www.chedv.min-saude.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=107:1-servico-nacional-de-saude&catid=39:guia-online-do-utente&Itemid=201](http://www.chedv.min-saude.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=107:1-servico-nacional-de-saude&catid=39:guia-online-do-utente&Itemid=201)

<sup>7</sup> [www.chedv.min-saude.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=107:1-servico-nacional-de-saude&catid=39:guia-online-do-utente&Itemid=201](http://www.chedv.min-saude.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=107:1-servico-nacional-de-saude&catid=39:guia-online-do-utente&Itemid=201)

Faz parte dos compromissos do SNS que todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e de onde quer que vivam, tenham acesso ao SNS em igualdade de circunstâncias e garantia de equidade na distribuição e na utilização dos recursos disponíveis.

### **2.3.1 Caracterização do Serviço Nacional de Saúde**

O SNS caracteriza-se por ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as suas condições económicas e sociais, ter uma organização regionalizada e uma gestão descentralizada e participativa. Mesmo sendo tendencialmente gratuito, o SNS fica condicionado à limitação dos recursos humanos, técnicos e financeiros (Campos, 2008).

O SNS é financiado através do orçamento do estado, com pagamentos de atos e serviços prestados de acordo com a tabela de preços que inclui uma classificação dos atos, técnicas e serviços de saúde (Campos, 2008).

Ainda na visão de Campos (2008), as receitas do SNS são as taxas moderadoras, participadas em pequena parte pelos utentes com vista a completar as medidas de uso do SNS. Os indivíduos sujeitos a maiores riscos e os que se encontram em situações financeiramente desfavoráveis, estão isentos de taxas moderadoras.

Também se encontram isentos de taxas moderadoras no SNS os doadores voluntários de sangue.

### **2.3.2 Direitos e Deveres dos Utentes do Serviço Nacional de Saúde**

De acordo com a Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, de Lei de Bases da Saúde os utentes do SNS têm direito a:

- a) Escolher, no âmbito do sistema de saúde e na medida dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização, o serviço e agentes prestadores;
- b) Decidir receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta, salvo disposição especial da lei;
- c) Ser tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito;
- d) Ter rigorosamente respeitada a confidencialidade sobre os dados pessoais revelados;
- e) Ser informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado;

- f) Receber, se o desejarem, assistência religiosa;
- g) Reclamar e fazer queixa sobre a forma como são tratados e, se for caso disso, a receber indemnização por prejuízos sofridos;
- h) Constituir entidades que os representem e defendam os seus interesses;
- i) Constituir entidades que colaborem com o sistema de saúde, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção e defesa da saúde ou de grupos de amigos de estabelecimentos de saúde.

A mesma lei acima citada define os seguintes deveres dos utentes do SNS:

- a) Respeitar os direitos dos outros utentes;
- b) Observar as regras sobre a organização e o funcionamento dos serviços e estabelecimentos;
- c) Colaborar com os profissionais de saúde em relação à sua própria situação;
- d) Utilizar os serviços de acordo com as regras estabelecidas;
- e) Pagar os encargos que derivem da prestação dos cuidados de saúde, quando for caso disso.

Para os menores e incapazes, a lei deve prever as condições em que os seus representantes legais podem exercer os direitos que lhes cabem, designadamente o de recusarem a assistência, com observância dos princípios constitucionalmente definidos.

### **2.3.3 Os Beneficiários do Serviço Nacional de Saúde**

Os beneficiários do SNS são todos os cidadãos portugueses, cidadãos nacionais dos estados membros da união europeia, nos termos das normas comunitárias aplicáveis, cidadãos estrangeiros residentes em Portugal em condições de reciprocidade e cidadãos apátridas residentes em Portugal<sup>8</sup>.

Integram o SNS todos os serviços e entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde, designadamente:

- Os agrupamentos de centros de saúde;
- Os estabelecimentos hospitalares, independentemente da sua designação;

---

<sup>8</sup> [www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Plano-Estrategico-ACSS-2015-2017.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Plano-Estrategico-ACSS-2015-2017.pdf)

➤ As unidades locais de saúde.

O membro do governo responsável pela área da saúde exerce poderes de superintendência e tutela sobre todos os serviços e estabelecimentos do SNS, independentemente da respetiva natureza jurídica.

A nível de cada região de saúde o SNS é tutelado pelo conselho de administração da ARS, em cada sub-região existe um coordenador sub-regional de saúde e em cada concelho uma comissão concelhia de saúde.

### **2.3.4 Evolução do Serviço Nacional de Saúde**

O SNS existe há mais de 40 anos tendo-se assistido a uma evolução resultante de um esforço de todos permitindo, assim<sup>9</sup>:

- Criar hospitais servidos por um considerável número de especialidades médicas e cirúrgicas.
- Aperfeiçoar serviços de saúde pública para lidar com as principais ameaças à saúde das populações.
- Estabelecer uma rede de centros de saúde por todo o país destinados a dar uma capaz resposta às necessidades mais comuns em cuidados de saúde.
- Promover a proteção na saúde e prevenção na doença.
- Desenvolver os “cuidados continuados” para as pessoas que, no decurso da doença, não são capazes de viver sem apoio de outrem.

Os setores de saúde pública, cuidados de saúde primários, cuidados de saúde hospitalar e cuidados de saúde continuado sofreram uma transformação importante nos últimos anos.

Na saúde pública adotou-se um plano nacional de saúde, dando-se início ao desenvolvimento de “planos locais” de saúde a partir de unidades de saúde pública dos centros de saúde.

Os centros de saúde reorganizaram-se em várias unidades funcionais, por exemplo, as unidades de saúde familiar, as unidades de cuidados saúde personalizados, as unidades de

---

<sup>9</sup> <https://www.sns.gov.pt/sns-mais/sns-proximidade-sobre/>

cuidados na comunidade, as unidades de saúde pública e as unidades de recursos assistenciais partilhados, o que permitiu um maior acesso dos utentes aos cuidados de saúde.

A nível dos hospitais desenvolveu-se a “cirurgia em regime de ambulatório” e o “hospital do dia” dispensando o internamento quando este não é necessário, melhorando o fluxo dos utentes.

Nos cuidados continuados prossegue o aumento gradual e a diversificação da sua capacidade de resposta.

No decurso da evolução verificada, o SNS estabeleceu relações de complementaridade, por um lado, com o setor privado onde se destacam farmácias, laboratórios de análise clínicas, meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e outros prestadores de cuidados de saúde. E, por outro lado, com o setor social onde se destacam misericórdias e bombeiros. Neste âmbito, foi e continua a ser um desafio superar as barreiras financeiras, por vezes motivadas por falta de distinção entre interesses públicos e privados e também limitações de informação, conhecimento e participação dos utentes nesse processo.

A centralidade dos serviços de saúde no cidadão é uma medida inovadora adotada para melhorar o SNS. Esta medida insere-se no conjunto de preocupações atuais de implementar “modelos de gestão centrados no cidadão e na comunidade” no SNS. À medida que vai sendo implementada, mais recursos são alocados à saúde, permitindo traçar e concretizar um novo paradigma para o desenvolvimento do sistema de saúde e, em particular, do SNS denominada SNS+Proximidade. Esta centralidade do cidadão no processo de cuidados de saúde requerer uma participação ativa deste na proteção e promoção da sua saúde e dos seus concidadãos.

Em situações em que não se verifica uma preocupação em prestar um melhor atendimento às pessoas nas unidades do SNS, não se está perante uma “centralidade no cidadão”. Deve-se garantir um atendimento da melhor forma possível desde a qualidade das instalações, até às relações no atendimento, informações nos espaços de atendimento e de espera.

Partindo do pressuposto que é importante para as pessoas poderem aceder facilmente aos vários serviços de saúde, de acordo com suas necessidades, a organização do sistema de saúde deve ter em conta o percurso dos utentes disponibilizando os serviços que o viabilizem, valorizando assim, mais os seus utentes.

O SNS+Proximidade, sendo um esforço de modernização do SNS, é um desafio que envolve a colaboração de todos os intervenientes na área da saúde: cidadãos, organizações, profissionais de saúde que trazem mais valia ao SNS, académicos que são importantes por trazerem novos conhecimentos e gestores no sentido de fazerem o uso mais eficiente dos recursos de saúde com ganhos para os utentes, não ficando essa missão apenas para o MS.

O SNS+Proximidade tem duas componentes fundamentais que são a integração de cuidados de saúde e literacia em saúde:

- A integração dos cuidados de saúde permite que os utentes tenham acesso consideravelmente oportuno aos serviços de saúde e, quando necessário, serem transferidos para um outro serviço, ou serem atendidos no domicílio sem obstáculos, demoras ou perdas de informação.
- A literacia em saúde é uma estratégia importante para a promoção e proteção da saúde, que leva a melhorar a saúde dos utentes através do envolvimento efetivo das comunidades locais. Para que isso aconteça é necessário que cada cidadão tenha capacidade de compreender e participar na tomada de decisões sobre a saúde.

A OMS define a literacia em saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos de compreenderem e usarem informação para a promoção e manutenção da saúde (Antunes, 2014). Pedro *et al.* (2016) argumentam que a literacia em saúde tem um forte impacto nos ganhos em saúde uma vez que os indivíduos com baixa literacia em saúde apresentam menor probabilidade de compreender informação fornecida pelos profissionais de saúde, dificuldades de navegar pelo sistema de saúde para obter os serviços necessários, realizar os procedimentos necessários e seguir indicações prescritas.

O SNS promoveu formas inovadoras de partilha de riscos para a prestação de cuidados de saúde, novas experiências de gestão, bem como a participação do setor privado na conceção, construção, financiamento e exploração de unidades hospitalares do SNS através de implementação legal de Parcerias Público-Privadas (PPP)<sup>10</sup>, competindo às ARS assumir o papel do Estado enquanto entidades contratantes das PPP. Apesar da gestão destas unidades ser

---

<sup>10</sup> [https://pt.Saúde\\_em\\_Portugal#Serviço\\_Nacional\\_de\\_Saúde](https://pt.Saúde_em_Portugal#Serviço_Nacional_de_Saúde)

privada o acesso aos serviços clínicos é igual ao disponível nas restantes nas unidades hospitalares do setor público.

A saúde em Portugal apresentou, nos últimos anos, uma evolução bastante positiva, tanto ao nível do acesso, como da qualidade, o que deve servir de estímulo para o futuro. Um dos grandes desafios nesta área deve passar pela definição de prioridades que, em conjunto com a racionalização dos recursos existentes, permitam alcançar uma melhoria continuada na saúde da população portuguesa<sup>11</sup>.

Os ganhos em saúde em Portugal têm sido medidos e avaliados por um conjunto de indicadores que, nos últimos tempos, se têm aproximado do desempenho dos melhores resultados registados na União Europeia, conforme estudos recentemente divulgados por diferentes entidades: OCDE, OMS - WHO Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, Fundação Calouste Gulbenkian e Universidade Nova. A promoção de ganhos em saúde, através da introdução de medidas que contribuam para resultados positivos em indicadores de saúde, é um dos objetivos do SNS.

O SNS deve ter ainda como objetivo a promoção de contextos favoráveis à saúde ao longo do seu ciclo de vida, através da formulação de políticas, da identificação de necessidades, da promoção da responsabilidade individual no contexto da saúde e através de uma cultura multidisciplinar.

A sustentabilidade económica, a transição demográfica e o facto de cada vez mais, Portugal estar inserido num mundo global, são também grandes desafios que se apresentam ao SNS.

O estado português assegura o direito à proteção na saúde através do SNS, que abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do MS.

## **2.4 Contratualização dos Cuidados de Saúde**

A contratualização dos cuidados de saúde é definida como sendo um processo de relacionamento entre financiadores e prestadores, assente numa filosofia contratual, envolvendo uma explicitação da ligação entre o financiamento atribuído e os resultados esperados, baseado na autonomia e responsabilidade das partes e sustentado num sistema de

---

<sup>11</sup> [www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Plano-Estrategico-ACSS-2015-2017.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Plano-Estrategico-ACSS-2015-2017.pdf).

informação que permita um planeamento e uma avaliação eficazes, considerando como objeto do contrato metas de produção, acessibilidade, eficiência e qualidade (Escoval, 2010).

O processo de contratualização de cuidados de saúde em Portugal visa responder às necessidades em saúde dos cidadãos e, nesta circunstância, os vários agentes envolvidos na sua execução, nomeadamente as ARS e as entidades prestadoras de cuidados, devem considerar as orientações e os objetivos vertidos no Plano Nacional de Saúde (PNS).

Este alinhamento dos instrumentos de Governação em Saúde permite que as regras de contratualização e financiamento possam alavancar os objetivos traçados no PNS, concorrendo assim para a operacionalização dos seus quatro eixos estratégicos transversais: “Cidadania em Saúde”, “Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde”, “Qualidade em Saúde” e “Políticas Saudáveis”.

De acordo com a fonte acima citada o processo de contratualização de cuidados de saúde pretende contribuir para o objetivo geral de garantir o acesso adequado dos cidadãos ao SNS, com qualidade e eficiência dos cuidados prestados, contemplando três instrumentos essenciais, que devem estar presentes de forma equilibrada:

- A contratação de atividade – assegurar que os prestadores se comprometem com um quadro de produção expectável, face às necessidades da população e aos recursos disponíveis;
- O modelo de financiamento e as modalidades de pagamento - alavancar o comportamento dos prestadores e alinhar os objetivos individuais com o processo global de prestação de cuidados;
- A medição da *performance* – medir e comparar o desempenho das instituições em áreas estratégicas e prioritárias a nível nacional, através de indicadores de processo, *output* e resultado.

Foram criadas, na segunda metade da década de 90, agências de contratualização dos serviços de saúde em cada uma das ARS, com o objetivo de promover a melhoria da saúde, através da implementação de metas e da garantia do seu acompanhamento, com o cidadão-utente no centro do sistema, mas também do cidadão-contribuinte, com preocupações de despesa pública e redução de gastos desnecessários, tendo em conta o conhecimento das necessidades de saúde dos territórios e comunidades. Procura-se implementar modelos de financiamento sustentáveis, gerando uma melhor prestação das entidades do SNS, criar

indicadores transparentes que permitam o acompanhamento das prestações e dos resultados e seus desvios, ao longo do tempo de uma forma fiável e efetiva (Plano Estratégico do Departamento de Contratualização 2017-2019).

Com a alteração orgânica das ARS, as agências de contratualização deram origem aos departamentos de contratualização, desempenhando um relevante papel no processo de discussão da contratualização, enquanto processo estratégico, mas também operacional, desde logo na negociação, acompanhamento e avaliação, entre outras competências (Plano Estratégico do Departamento de Contratualização 2017-2019).

## **2.5 Recursos Humanos em Saúde**

Os recursos humanos em saúde são um dos pilares essenciais de um sistema de saúde, sendo, no momento, o foco de atenção para o reforço desse mesmo sistema. O planeamento de recursos humanos em saúde pretende assegurar que o número e o tipo adequado de profissionais de saúde estão disponíveis para prestar o tipo certo de serviços com a maior eficiência possível. A crescente importância dada ao papel desempenhado pelos profissionais de saúde coloca-os numa posição de destaque na definição de políticas de saúde pelos diferentes agentes de saúde pública a nível global (Gregório & Lapão, 2012).

Scherer *et al.* (2009) argumentaram que as organizações de saúde dependem do trabalho dos profissionais da saúde e de outras classes profissionais para dar resposta às necessidades dos utentes, resultando numa heterogeneidade que dificulta a construção do espírito de equipa. Trata-se de um contexto de recursos limitados e necessidades sempre maiores, ilimitadas e variáveis. O ambiente é propício a conflitos entre profissionais com diversos interesses, nem sempre convergentes, o que requer um processo de negociação permanente.

Ainda na perspetiva dos autores acima citados, as principais dificuldades de gestão do trabalho coletivo em saúde estão ligadas, por um lado, à relação entre sujeitos individuais e coletivos, por outro lado, à história das profissões de saúde e do seu exercício no cenário do trabalho coletivo institucionalizado e à complexidade do jogo político e económico que delimita o cenário das situações de trabalho.

A quantidade, a distribuição e a qualidade dos profissionais de saúde acessíveis às populações são condicionantes fundamentais para os ganhos em saúde. Apesar do aumento da evidência de que a força de trabalho em saúde é fundamental para melhorar os níveis de

cobertura dos serviços de saúde da população, vários países ainda enfrentam graves problemas de escassez e desigualdades na distribuição desses profissionais. Esta problemática destaca-se maioritariamente em países que oferecem cobertura universal, com vasta área geográfica e com uma população desigualmente distribuída (Oliveira *et al*, 2017).

Fernandes *et al.* (2011: 95) definem o capital humano como “... um instrumento de gestão essencial que permite desenvolver elevados padrões de coesão organizacional garantindo o seu crescimento sustentado”.

As pessoas são recursos que devem ser otimizados para poderem ser utilizados com eficiência, constituindo um elemento dinâmico empreendedor das organizações, na visão de Sousa *et al.* (2006). Para Menezes (2010: 14), “a organização depende dos profissionais, pois possuem competência, conhecimento, informação para alcançar os seus objetivos e cumprir a sua missão, conduzindo-a à excelência e ao sucesso...”.

Os profissionais de saúde estão sujeitos a dois tipos de fontes de *stress*: a primeira é a pressão pelo que a organização espera deles, tendo em vista o termo contratual, a natureza formal e orientada para o trabalho; a segunda é relativa aos elevados níveis de exigência que a prestação de serviço aos utentes implica (Neves, 1994).

O MS português tem seguido uma política de transparência no que respeita à informação de recursos humanos, sendo que a disponibilização desta informação permite realizar uma aprofundada caracterização do capital humano.

A nível europeu e internacional, é reconhecida a relevância de promover o investimento nos recursos humanos da saúde, designadamente pelo aumento das doenças crónicas, pelo envelhecimento da população e da força de trabalho na saúde, pelas mudanças nos hábitos e necessidades dos utentes e dos sistemas de saúde, pelo incremento da mobilidade de doentes e profissionais de saúde e bem como pelo progresso e emergência de novas tecnologias, que acarretam desafios acrescidos aos Estados-Membros e aos países, exigindo respostas inovadoras para os recursos humanos no futuro<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> [www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Nota-de-Enquadramento-INPS.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Nota-de-Enquadramento-INPS.pdf)

De acordo com Mateus & Serra (2017) os profissionais de saúde do SNS têm o seguinte estatuto:

- Estão submetidos às regras próprias da administração pública e podem constituir-se em corpos especiais, sendo alargado o regime laboral aplicável, de futuro, à lei do contrato individual do trabalho e à contratação coletiva de trabalho.
- A lei estabelece, na medida do que seja necessário, as regras próprias sobre o estatuto dos profissionais de saúde, o qual deve ser adequado ao exercício e delimitado pela ética e deontologia profissionais.
- Aos profissionais do quadro do SNS é permitido exercer a atividade privada, não podendo daí resultar para o SNS qualquer responsabilidade pelos encargos resultantes de cuidados por esta forma prestados aos seus beneficiários.

O Inventário Nacional dos Profissionais de Saúde (INPS) contribui para uma maior eficiência no planeamento das necessidades dos profissionais de saúde e para a coordenação das políticas de recursos humanos no âmbito do SNS, constituindo mais um instrumento de garantia da qualidade das prestações de saúde aos cidadãos, prosseguindo uma política de utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis, para continuar a garantir o direito à proteção da saúde a todos os cidadãos.

Os profissionais de saúde vivem situações de conflitos entre necessidade de uma independência, liberdade e autonomia face à confrontação de um conjunto de regras a cumprir. É frequente a existência de vários gestores que não são da área de saúde, o que cada vez mais agrava a situação entre a componente técnica e a de gestão.

Frederico & Siva (2012), argumentam que as reformas no SNS, mais especificamente nos modelos de gestão hospitalar e, particularmente, ao nível dos recursos humanos, implicam que os profissionais de saúde sejam cada vez mais avaliados, não só, em termos de conhecimentos individuais ao nível da prestação de cuidados específicos, mas também, em termos de capacidade para intervir ativamente na melhoria da qualidade dos cuidados prestados, com menos recursos a disposição.

## **Capítulo 3. INSTITUIÇÃO ACOLHEDORA DO ESTÁGIO**

Neste capítulo é apresentada a instituição onde o aluno desenvolveu o estágio.

Inicia-se com a caracterização detalhada da instituição acolhedora do estágio, a Administração Regional de Saúde do Algarve, referindo a sua principal missão, as principais áreas de intervenção, as suas atribuições bem como a estrutura orgânica.

Segue-se a caracterização dos departamentos onde o estagiário realizou as tarefas inerentes ao estágio: o Departamento de Contratualização, a Unidade de Gestão de Recursos Humanos e o Departamento de Saúde Pública e Planeamento.

### **3.1 Caracterização da Instituição Acolhedora**

O estágio decorreu na instituição ARS Algarve I.P. Trata-se de um instituto público, integrado na Administração Indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, sob a superintendência e tutela do Ministério da Saúde. Está situada em Faro na Estrada Nacional 125, Lote 1, 2º andar.

Esta instituição tem como missão principal garantir à população da região o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades, cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção.

A ARS Algarve tem como principais áreas de intervenção regional:

- Coordenar e avaliar a execução das políticas de saúde na região do Algarve;
- Assegurar a adequada articulação entre os diversos níveis de prestação de cuidados de saúde;
- Desenvolver e consolidar a Rede de Cuidados Continuados Integrados;
- Planear a afetação dos recursos humanos, financeiros e materiais, incluindo a sua execução, das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, supervisionando a sua afetação;
- Licenciamento das unidades privadas de prestação de cuidados e gerir as convenções com os sectores social e privado;
- Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respetiva execução a nível regional.

As atribuições da ARS Algarve, no âmbito da respetiva área geográfica e que estão consagradas no Art.º 3º do Decreto-Lei nº 22/2012, de 30 de janeiro<sup>13</sup>, são as seguintes:

- a) Executar a política nacional de saúde, de acordo com as políticas globais e sectoriais, visando o seu ordenamento racional e a otimização dos recursos;
- b) Participar na definição das medidas de coordenação intersectorial de planeamento, tendo como objetivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde;
- c) Colaborar na elaboração do PNS e acompanhar a respetiva execução a nível regional;
- d) Desenvolver e fomentar atividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a proteção e promoção da saúde das populações;
- e) Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências;
- f) Desenvolver, consolidar e participar na gestão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de acordo com as orientações definidas;
- g) Assegurar o planeamento regional dos recursos humanos, financeiros e materiais, incluindo a execução dos necessários projetos de investimento, das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, supervisionando a sua afetação;
- h) Elaborar, em consonância com as orientações definidas a nível nacional, a carta de instalações e equipamentos;
- i) Afetar, de acordo com as orientações definidas pela ACSS, I.P., recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde integrados ou financiados pelo Serviço Nacional de Saúde e a entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde ou atuem no âmbito das áreas referidas nas alíneas e) e f);
- j) Celebrar, acompanhar e proceder à revisão de contratos no âmbito das parcerias público-privadas, de acordo com as orientações definidas pela ACSS, I.P., e afetar os respetivos recursos financeiros;
- k) Negociar, celebrar e acompanhar, de acordo com as orientações definidas a nível nacional, os contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação e revisão, no âmbito da prestação de cuidados de saúde bem como nas áreas referidas nas alíneas e) e f);

---

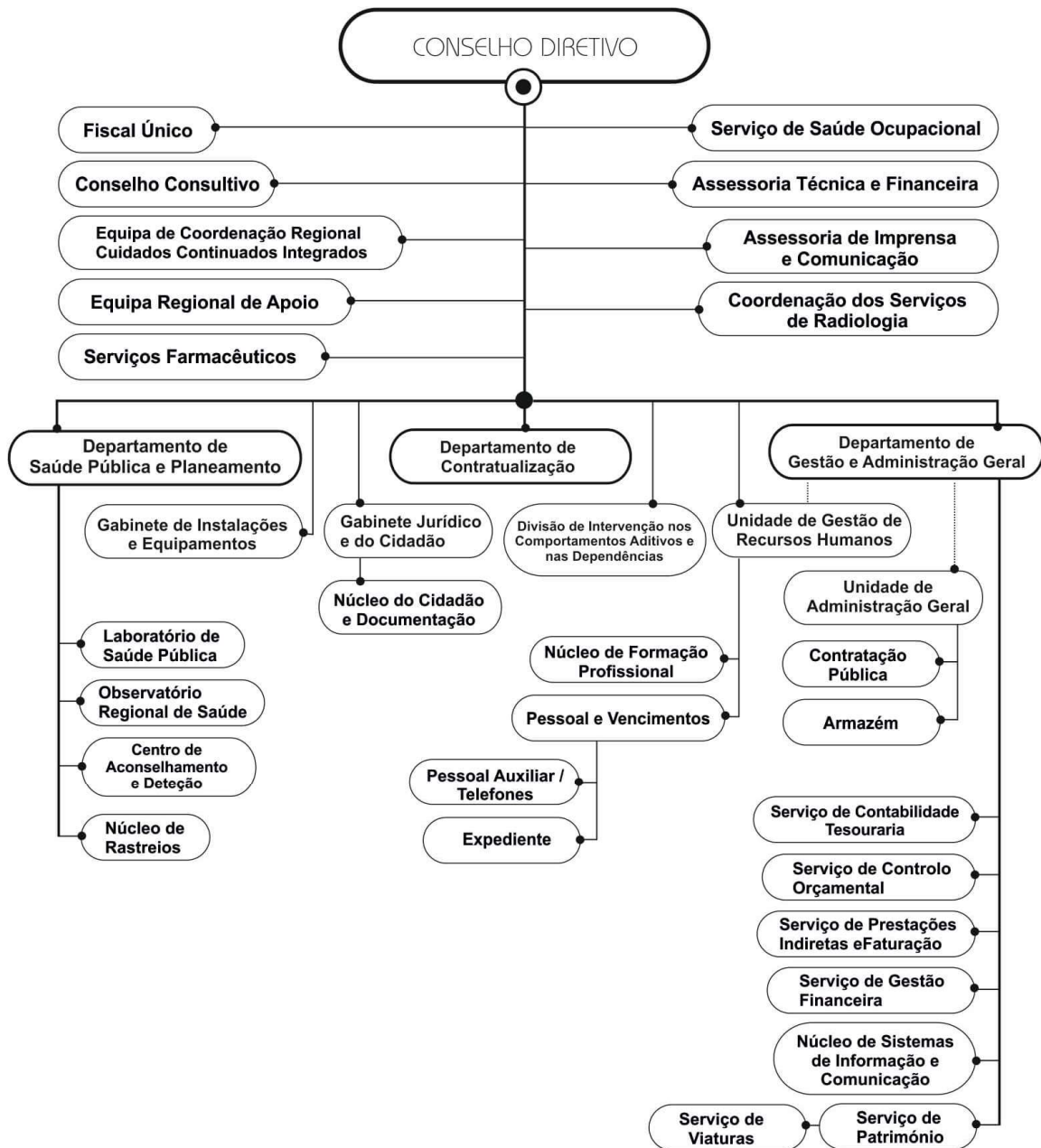
<sup>13</sup> Decreto-Lei n.º 22/2012 – Diário da República n.º 21/2012, Série I de 2012-01-30 – Aprova a orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I.P.

- l) Orientar, prestar apoio técnico e avaliar o desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção;
- m) Assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cuidados de saúde de modo a garantir o cumprimento da rede de referenciação;
- n) Afetar recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito dos cuidados continuados integrados;
- o) Elaborar programas funcionais de estabelecimentos de saúde;
- p) Licenciar as unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde e as unidades da área das dependências e comportamentos aditivos do sector social e privado;
- q) Emitir pareceres sobre planos diretores de unidades de saúde, bem como sobre a criação, modificação e fusão de serviços;
- r) Emitir pareceres sobre a aquisição e expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projetos das instalações de prestadores de cuidados de saúde.

Para a prossecução das suas atribuições, a ARS Algarve, pode colaborar entre si e com outras entidades do sector público ou privado, com ou sem fins lucrativos, nos termos da legislação em vigor.

A estrutura orgânica da ARS Algarve pode ser representada através do seguinte organograma (Figura 3.1):

**Figura 3.1 - Organograma da Administração Regional de Saúde do Algarve**



Fonte: <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/administracao-regional-de-saude-do-algarve/>. Acedido em 8 de julho de 2019.

## **3.2 Departamentos onde o estágio foi o realizado**

Tendo em conta os objetivos do estágio, incrementar e aprofundar os conhecimentos adquiridos na componente escolar do mestrado, o referido estágio teve lugar em três departamentos distintos da ARS Algarve: no Departamento da Contratualização (DC), na Unidade de Gestão de Recursos Humanos (UGRH) e por fim no Departamento de Planeamento e Saúde Pública (DSPP).

Passa-se de seguida a caracterizar os departamentos mencionados.

### **3.2.1 Departamento de Contratualização**

Nos termos dos Estatutos da ARS Algarve, compete ao Departamento de Contratualização participar na definição dos critérios para a contratualização dos serviços de saúde e ainda:

- a) Propor a afetação de recursos financeiros às instituições ou serviços integrados ou financiados pelo SNS ou entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde, que atuem no âmbito das áreas dos cuidados continuados integrados e dos programas de intervenção local nos comportamentos aditivos e nas dependências;
- b) Preparar e acompanhar o processo de contratualização e revisão de contratos no âmbito das parcerias público-privadas, e propor a afetação dos respetivos recursos financeiros;
- c) Preparar e acompanhar a celebração e a execução dos contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação no âmbito da prestação de cuidados de saúde, dos cuidados continuados integrados e dos programas de intervenção local nos comportamentos aditivos e nas dependências;
- d) Assegurar a avaliação de desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção;
- e) Propor a realização de auditorias administrativas e clínicas.

Compete ainda ao DC, no âmbito de intervenção, proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução.

### **3.2.1.1 Princípios do Departamento de Contratualização: missão, visão e valores**

#### **Missão**

Liderar na região do Algarve os processos de contratualização de cuidados de saúde no âmbito do SNS, de forma a promover o acesso equitativo, atempado e transparente, às melhores práticas clínicas e à sustentabilidade.

#### **Visão**

A equipa do DC está comprometida com um acompanhamento efetivo da atividade em saúde e em acrescentar valor ao processo de contratualização, na difusão de informação relevante aos *stakeholders*, que crie conhecimento que permita uma melhor e mais eficiente organização e prestação dos cuidados de saúde orientados para as necessidades efetivas dos utentes e das suas comunidades, no quadro da sustentabilidade económico-financeira do SNS.

#### **Valores**

O DC rege-se por um conjunto de valores, entre os quais se destacam:

- Assumir um compromisso ético e de excelência como fatores determinantes e diferenciadores;
- Incentivar a cooperação com os restantes serviços da ARS Algarve e das entidades externas;
- Estimular a inovação, a criatividade, a qualidade e o conhecimento como motores de eficiência nos processos desenvolvidos e eficácia dos resultados obtidos.

### **3.2.2 Unidade de Gestão de Recursos Humanos**

A UGRH que integra o Núcleo de Formação Profissional e o serviço de Pessoal e Vencimentos, tem como competências:

- Assegurar o planeamento, a gestão e a administração dos recursos humanos a nível regional;
- Assegurar a coordenação do sistema de avaliação de desempenho a nível regional;
- Promover a qualificação e valorização profissional dos recursos humanos da área da saúde da região, identificando necessidades, propondo planos de formação profissional e organizando ações de formação;
- Emitir parecer sobre os projetos de mapas de pessoal das instituições do SNS da região;

- Promover, nos serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, a aplicação de instrumentos de avaliação da prestação da atividade profissional, propondo medidas para a adequação de distribuição de recursos humanos;
- Assegurar, ao nível regional, uma base de dados de recursos humanos atualizada e desenvolver estudos de gestão previsional de recursos humanos do SNS;
- Propor os mapas de vagas para os internatos médicos, bem como para as restantes profissões de saúde de acordo com a previsão de necessidades em recursos humanos para a região;
- Elaborar, propor e acompanhar as candidaturas, no âmbito dos programas cofinanciados para a área da formação profissional;
- Assegurar os procedimentos relativos à gestão e administração de pessoal da ARS Algarve.

### **3.2.3 Departamento Saúde Pública e Planeamento**

O DSPP, departamento integrante da ARS Algarve, foi criado pelo artº3 da portaria nº156/2012 de 12 de maio. A sua área geográfica de intervenção é a correspondente a área geográfica da ARS Algarve. Este departamento é gerido por um Dirigente Intermédio de 1º grau que é, por inerência, o Delegado de Saúde Regional.

1. Ao DSPP compete:

- a) Caracterizar e monitorizar o estado de saúde da população e identificar as suas necessidades em saúde;
- b) Avaliar o impacto na saúde da população da prestação dos cuidados, de forma a garantir a adequação às necessidades e a sua efetividade;
- c) Elaborar a proposta de Plano Regional de Saúde da população e acompanhar a sua execução e apresentar o respetivo relatório de atividades;
- d) Participar em estudos com o objetivo de propor ajustamentos nas redes de referenciação e de emitir pareceres técnicos sobre a criação, modificação, fusão ou extinção de instituições e serviços de saúde;
- e) Monitorizar a execução de programas e projetos específicos de vigilância de saúde, designadamente os constantes do PNS;
- f) Apoiar o desempenho das funções de autoridade de saúde, bem como divulgar orientações relativas às suas competências;
- g) Promover a investigação em saúde;

- h) Assegurar a gestão dos laboratórios de saúde pública;
- i) Realizar a vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde e dos seus determinantes;
- j) Elaborar, propor e acompanhar a aprovação dos turnos de serviço das farmácias;
- k) Elaborar os planos de atividades anuais e plurianuais, tendo em consideração o Plano Regional de Saúde e os objetivos definidos pelo conselho diretivo, e avaliar a sua execução;
- l) Elaborar o relatório de atividades, em articulação com os restantes departamentos;
- m) Propor os ajustamentos julgados necessários nas redes de referência ao nível regional;
- n) Emitir parecer técnico sobre a criação, modificação, fusão ou extinção de instituições e serviços de saúde;
- o) Desenvolver instrumentos de apoio à gestão que permitam a promoção do uso racional de recursos materiais e financeiros, nomeadamente nas áreas do medicamento, dos dispositivos médicos e dos exames complementares de diagnóstico, bem como avaliar o cumprimento das orientações e políticas nacionais nestes domínios;
- p) Proceder à recolha, tratamento e análise dos dados estatísticos e propor as necessárias medidas corretivas relativas à atividade dos serviços de saúde da região;
- q) Apoiar a implementação de novos modelos de gestão em saúde;
- r) Emitir pareceres, propor e acompanhar as candidaturas, no âmbito dos programas cofinanciados;
- s) Planear os recursos materiais, nomeadamente a execução dos necessários projetos de investimento das instituições e serviços do SNS, abreviadamente designado por SNS;
- t) Analisar e emitir parecer sobre os planos diretores de unidades de saúde;
- u) Assegurar a instrução dos processos de licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde e da área dos comportamentos aditivos e das dependências, nos sectores social e privado, definindo os respetivos requisitos técnicos a cumprir, e acompanhar o seu funcionamento, articulando com outras unidades orgânicas, bem como com a ACSS, I.P., sem prejuízo da competência sancionatória da Entidade Reguladora da Saúde;
- v) Propor a emissão das licenças de funcionamento das unidades mencionadas na alínea anterior;
- w) Garantir um sistema de informação atualizado da execução física e material de investimentos públicos.

2. Compete ainda ao DSPP, no âmbito de intervenção, proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução.

3. O DSPP integra o Observatório Regional de Saúde.

### **3.2.3.1 Princípios do Departamento de Saúde Pública e Planeamento: missão, visão e valores**

#### **Missão**

O DSPP tem como missão contribuir, de forma continuada, para o planeamento e governação em saúde com vista à melhoria da qualidade de estado de saúde da população, bem como à melhoria do meio ambiente na Região de Algarve, através da caracterização e monitorização do estado de saúde das populações.

#### **Visão**

O DSPP tem como visão constituir-se promotor de um trabalho de planeamento e governação de excelência em cuidados de saúde adequados às características das populações do Algarve, pautar-se pela sustentabilidade e basear-se na vontade empreendedora dos seus profissionais.

#### **Valores**

Na Prossecução das suas atividades, respeita os princípios da legalidade, equidade e da justiça, pautando a sua intervenção de acordo com as melhores práticas de simplificação administrativa e eficiência.

Cumprir igualmente os direitos à igualdade de oportunidades e de tratamento no que se refere ao acesso à informação e promoção dos profissionais, bem como às suas condições de trabalho.

## **Capítulo 4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO**

Este capítulo apresenta a descrição detalhada das atividades desenvolvidas durante o estágio. Tal como mencionado no capítulo anterior, o estágio decorreu em três departamentos da Administração Regional de Saúde do Algarve (ARS Algarve): Departamento de Contratualização (DC), Unidade de Gestão dos Recursos Humanos (UGRH) e Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP) pelo que a explicação das atividades executadas será apresentada pela ordem da sua execução em cada um dos departamentos<sup>14</sup>.

### **4.1 Departamento de Contratualização**

O DC, foi o departamento onde o estagiário passou mais tempo e no qual elaborou em colaboração com a equipa do DC um Manual de Acolhimento e Integração<sup>15</sup>. Este manual tornou-se um instrumento importante que pretende fornecer ao novo colaborador todas as informações para uma melhor e mais rápida integração no DC através de um enquadramento geral da ARS Algarve e do próprio departamento, para que o mesmo se sinta, tão cedo quanto possível, parte da equipa.

As atividades desenvolvidas no DC foram:

#### **4.1.1 Acompanhamento dos utentes no Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para a Cirurgia**

Criado em junho de 2004, na sequência dos programas especiais de combate às listas de espera, o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para a Cirurgia (SIGIC) veio regular toda a atividade cirúrgica programada e abarcar todas as etapas do processo de gestão do utente, desde a sua inscrição na lista de inscritos para cirurgia até à conclusão do processo, após realização da cirurgia e decorridos 2 meses após a alta de internamento, de acordo com o Plano Estratégico do Departamento de Contratualização 2017-2019.

A informação relativa à atividade cirúrgica programada nos regimes convencional e de ambulatório e à realizada pelos serviços de urgência é obrigatoriamente registada e transferida para um sistema de informação, que está centralizado na Administração Central do Sistema de

---

<sup>14</sup> Por uma questão de facilitar a leitura do capítulo, repete-se as expressões e as respetivas siglas.

<sup>15</sup> O Manual de Acolhimento e Integração encontra-se em Apêndice neste trabalho.

Saúde (ACSS), como consta no Plano Estratégico do Departamento de Contratualização 2017-2019.

Este processo começa nos cuidados de saúde primários quando o utente vai a uma consulta ao médico de família; este, ao concluir que há necessidade de uma consulta com especialista, faz a referência para o hospital através do sistema de alerta entrando assim o doente em lista de espera para a consulta (LEC). O utente chega ao hospital passando pelo médico da triagem que por sua vez atribui prioridades, passando depois pela marcação e realização de consulta. Esta pode conduzir a uma alta clínica caso não se verifiquem os critérios para a cirurgia, ou, no caso contrário, faz entrar o doente para a lista de inscritos para a cirurgia (LIC).

Quando o hospital de origem, onde o utente foi inscrito, não consegue agendar a cirurgia dentro do tempo máximo de resposta garantida (TMRG), definido por legislação própria, é emitida uma nota de transferência (NT) ou um vale-cirurgia (VC). A primeira, sempre que exista capacidade instalada disponível em hospital de destino do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou no âmbito do acordo entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias Portuguesas (UMP), o segundo, quando esgotada esta capacidade, permitindo a sua utilização num dos hospitais de destino convencionados com a ARS Algarve neste âmbito, segundo informação disponível no Manual de Acolhimento do Departamento de Contratualização 2019.

O VC/NT identifica as entidades prestadoras de cuidados de saúde, públicas (do SNS ou do acordo UMP), privadas e sociais convencionadas com a ARS territorialmente competentes, que tenham capacidade para realizar a cirurgia, tenham esse procedimento cirúrgico convencionado e que não estejam suspensas por terem ultrapassado o TMRG em pelo menos um processo, conforme o Manual de Acolhimento do Departamento de Contratualização 2019.

O VC é emitido sempre que os hospitais convencionados disponibilizem o procedimento, sendo o processo de emissão centralizado na Unidade de Gestão do Acesso (UGA), sediada na ACSS.

O utente recebe um VC, remetido por via postal, em correio registado, para a morada que o utente tiver registada como principal no seu hospital de origem, que informa da disponibilidade de um dos hospitais convencionados, cabendo ao utente dentro de vinte dias entrar em contato diretamente com esse hospital, caso decida aceitar ou rejeitar, devendo informar o DC da ARS. É importante saber que quando o VC é emitido, se suspende a contagem do tempo de espera até ser recusado ou cativado, conforme Manual de Acolhimento do Departamento de Contratualização 2019.

Ainda de acordo com o Plano Estratégico do Departamento de Contratualização 2017-2019 se verifica que no VC também consta informação sobre a validade e as consequências deste não ser utilizado. Quando recusado, a responsabilidade recai sobre o hospital de origem, sem, no entanto, perder antiguidade (o utente pode solicitar nova emissão 30 dias após a recusa) e informação sobre os tempos médios de resposta nos hospitais de destino que constam no diretório e outros dados relativos ao processo.

Quando o VC não é utilizado dentro do prazo e o utente não devolve o documento de recusa de transferência, que segue em anexo ao VC com um envelope “Resposta Sem Franquia”, ou comunica essa mesma recusa por outra forma, por exemplo por e-mail, o registo no hospital de origem é cancelado Manual de Acolhimento do Departamento de Contratualização 2019.

O utente pode, ainda, apresentar um motivo plausível para o cancelamento do VC dentro do prazo e ser readmitido na lista, sem perder antiguidade. Pode, nesse caso, solicitar novo VC. Se, por razões alheias ao utente, a intervenção não for realizada no hospital de destino que escolher, este pode requerer a emissão de um novo VC ou fazer regressar o processo ao seu hospital de origem, sem perda de antiguidade de acordo com o Manual de Acolhimento do Departamento de Contratualização 2019.

#### **4.1.2 Cálculo de Suplementos Remuneratórios dos Profissionais das Unidade de Saúde Familiar modelo B**

Na sequência da entrada em vigor do Decreto-Lei n°298/2007, de 22 de Agosto que veio estabelecer o regime jurídico da organização e do funcionamento das Unidade de Saúde Familiar (USF), o regime de incentivos e a remuneração a atribuir aos elementos que integrem as USF de modelo B, da portaria n°1368/2007, de 18 outubro que aprova a carteira básica de serviços e os princípios de carteira adicional, e do Despacho n° 24101/2007, de 22 de outubro que aprova os critérios e a metodologia de classificação de USF, torna-se imperioso com vista a uniformização de procedimentos, regulamentar e clarificar os aspetos das remunerações dos profissionais inseridos nas USF modelo B, abrangidos pelo capítulo VII artigos 27º a 36º) do acima citado decreto-Lei n°298/2007, bem como divulgar os critérios para atribuição de unidades ponderadas às atividades específicas previstas no n°1 do artigo 29º do mesmo diploma.

De acordo com o regulamento para o cálculo das remunerações dos profissionais integrados em unidades de saúde familiar modelo B, são calculadas remunerações dos médicos (artigos 28º a 30º), remuneração dos enfermeiros (artigos 31º e 32º), remuneração dos assistentes administrativos ( artigos 33º e 34º), compensação associada à carteira adicional de serviços (nº6 do artigo 6º), suplemento remuneratório para o coordenador da USF( artigo 36º), funções de orientador de formação ( artigo 35º) e remuneração do trabalho em regime do tempo parcial (nº 3 do artigo 22º). Os artigos acima mencionados pertencem ao Decreto-Lei nº298/2007.

O referido cálculo é feito seguindo os mapas que estabelecem as normas através do regulamento para o cálculo das remunerações dos profissionais que integram as USF Modelo B.

#### **4.1.3 Acompanhamento da Consulta a Tempo e Horas**

Durante o estágio no DC, o estagiário acompanhou a Consulta a Tempo e Horas (CTH) e a validação das consultas dentro de tempo com origem nos CSP.

A validação e acompanhamento das consultas e conseqüente produção de um relatório, permite assegurar a monitorização, a identificação das eventuais desconformidades, bem como, a definição das medidas corretivas que devam ser adotadas, com base em critérios de prioridade clínica e de antiguidade das primeiras consultas de especialidade hospitalar, nas instituições do SNS, de acordo com Manual de Acolhimento do Departamento de Contratualização 2019.

A CTH assenta num sistema eletrónico de referenciação dos pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar. O sistema CTH contém toda a informação relativa aos pedidos de consulta, desde o momento do seu registo no sistema informático até que fiquem concluídos. Vem tornar possível efetuar uma melhor gestão do acesso a uma primeira consulta de especialidade no SNS como consta no Manual de Acolhimento do Departamento de Contratualização 2019.

Ao sistema CTH são reconhecidos os seguintes benefícios:

- Transparência no processo de marcação da primeira consulta de especialidade hospitalar no SNS;
- Triagem clínica nos hospitais com atribuição de níveis de prioridade às situações dos utentes;

- Uniformização do tratamento da informação sobre o acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar;
- Mais eficácia e eficiência na resposta das instituições prestadoras de cuidados e maior facilidade na comunicação entre os profissionais de saúde;
- Agilização dos processos que interferem no percurso do utente até à consulta, tendo em vista a diminuição do tempo nas várias fases;
- A melhor orientação dos utentes para a consulta da especialidade de que necessitam.

É, também, assegurado o acompanhamento mensal dos pedidos de consulta sem resposta do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE, com especial acuidade nos pedidos que no final do ano em curso, se não forem, entretanto, agendados, tenham 365 ou mais dias de espera. São também acompanhados junto dos agrupamentos de centros de saúde do Algarve os pedidos sem resposta dos CSP, que correspondem a pedidos que foram enviados a hospital do SNS e que aguardem alguma resposta da responsabilidade dos CSP para serem efetivados, e dos pedidos duplicados, que correspondem a um utente com mais de um pedido de consulta para a mesma especialidade do mesmo hospital, de acordo com o Manual de Acolhimento do Departamento de Contratualização 2019.

#### **4.1.4 Validação de Cheques-Dentistas**

O cheque-dentista é um documento que assegura ao utente o acesso a tratamentos preventivos e curativos prestados gratuitamente por profissionais especializados, nomeadamente, estomatologistas e médicos dentistas nos seus consultórios privados. A livre escolha é assegurada ao utente através de uma lista de médicos aderentes, disponível nos Centros de Saúde ou através do site da saúde oral –Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO).

O PNPSO foi criado em 2005 e tem como objetivos a redução da incidência e da prevalência das doenças orais nas crianças e jovens, a melhoria dos conhecimentos e comportamentos sobre saúde oral e a promoção da equidade na prestação de cuidados de saúde oral às crianças e jovens com necessidades de saúde especiais. Os destinatários são as grávidas seguidas no SNS, utentes do SNS que beneficiem do complemento solidário para idosos, crianças e jovens dos 3 aos 15 anos, doentes portadores de HIV/SIDA, projeto de intervenção precoce no cancro oral, jovens de 18 anos que, no âmbito do PNPSO aos 15 anos completos,

utilizaram cheque-dentista ou documento de referenciação para higiene oral (<https://www.saudeoral.min-saude.pt/pnpsso/portaMenu/GetInformationMenu.action#>).

Cabe ao DC gerir os processos de adesão/cancelamento das entidades prestadoras de cuidados registados no sistema de informação de saúde oral (SISO).

O DC recebe e valida, no SISO, os pedidos de pagamento dos cheques-dentista e promove o pagamento dos serviços validados, conforme consta no Manual de Acolhimento do Departamento de Contratualização 2019.

Durante o Estágio através do PNPSO o estagiário trabalhou na validação dos cheques-dentista.

#### **4.1.5 Participação em Reuniões da Comissão Técnica Nacional através de Vídeo Conferências**

Uma das atividades desenvolvidas no DC foi a participação em reuniões da Comissão Técnica Nacional através de vídeo conferências.

De acordo com o disposto no artigo 10º da Portaria n.º 212/2017 de 19 de julho, o qual constitui a Comissão Técnica Nacional (CTN), a mesma tem como missão “promover uma melhoria contínua e progressiva adaptação evolutiva e sustentada do modelo de contratualização e da sua operacionalização”, cujas competências são validar os indicadores a serem utilizados na contratualização da matriz de indicadores dos CSP, definir os seus intervalos esperados e variação aceitável, rever os critérios e níveis de índice de Desempenho Global (IDG) para atribuição de incentivos institucionais e valores de ponderação.

De acordo com o artigo 3º do regulamento interno da CTN, a referida comissão é constituída por representantes das seguintes entidades:

- a. Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.;
- b. Coordenação Nacional para a Reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Primários;
- c. Direção-Geral da Saúde;
- d. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.;
- e. Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.;

- f. Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.;
- g. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.;
- h. Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.;
- i. Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.;
- j. Ordem dos Médicos;
- k. Ordem dos Enfermeiros;
- l. SIM – Sindicato Independente dos Médicos;
- m. FNAM – Federação Nacional dos Médicos;
- n. SE – Sindicato dos Enfermeiros;
- o. SEP – Sindicato dos Enfermeiros Portugueses;
- p. USF-AN – Associação Nacional de USF;
- q. Associação Nacional das Unidades de Cuidados na Comunidade.

E, por outro, lado conforme o artigo do regulamento interno acima citado, independentemente, do número de representantes indicados por cada entidade, a sua representatividade é indexada a cada instituição, ou seja, considera-se a existência de 17 representações.

As convocatórias e ordens de trabalhos, de acordo com o artigo 4º do regulamento interno da CTN, são feitas da seguinte forma:

1. A convocatória para cada reunião é emanada pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, I.P.) e disponibilizada no respetivo site em <http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/primarios/>.

2. Adicionalmente a referida convocatória é remetida para os endereços eletrónicos disponibilizados pelos representantes das entidades que compõem a CTN.

3. A convocatória emanada indica qual a ordem de trabalhos da reunião, sendo que a mesma foi definida no final da reunião anterior, garantindo, assim, a necessária preparação da mesma pelos representantes institucionais.

4. Poderá ser emanada uma convocatória para reunião extraordinária, a qual pode ser convocada por um número de entidades igual ou superior a 9 e com um prazo mínimo de 10 dias de antecedência.

No que refere aos grupos trabalho da CTN, citando o Artigo 5º do regulamento interno, funcionam como se pode ver a seguir:

1. No sentido de promover trabalho preparatório e rentabilização das reuniões plenárias da CTN, a metodologia de trabalho adotada passa pela composição de Grupos de Trabalho (GT), os quais serão constituídos sob temáticas escolhidas pelos representantes das entidades.

2. Os GT serão constituídos no final da reunião anterior e deverão desenvolver o seu trabalho preparatório até data previamente acordada em plenário, disponibilizando as suas propostas/conclusões a todas as entidades, garantindo assim tempo útil de análise de todas as entidades e deliberação na reunião oficialmente convocada.

3. O GT decidirá qual a sua metodologia de trabalho, podendo adotar a que mais lhe convier (reuniões presenciais, email, entre outras).

4. As propostas/conclusões dos GT são disponibilizadas à CTN através do Fórum online disponível no endereço: [https://groups.google.com/forum/?hl=pt#!forum/contratualizacao\\_ctn](https://groups.google.com/forum/?hl=pt#!forum/contratualizacao_ctn), o qual tem acesso restrito e condicionado.

## **4.2 Unidade de Gestão de Recursos Humanos**

Durante a passagem pela UGRH o estagiário desenvolveu as seguintes atividades.

### **4.2.1 Acompanhamento do processo de Avaliação do Desempenho dos Colaboradores**

A passagem do estagiário na UGRH da ARS Algarve foi exatamente no período em que decorria o processo de avaliação do desempenho dos colaboradores.

A avaliação de desempenho nessa instituição é feita por biénio, através do Sistema de Avaliação de Desempenho na Administração Pública (SIADAP), que apresenta três subsistemas: de avaliação de desempenho dos serviços da administração pública, o subsistema de avaliação de desempenho dos dirigentes da administração pública e o subsistema de avaliação dos trabalhadores da administração pública.

De acordo com o artigo 90º da Lei nº35/2014, de 20 de junho da lei geral de trabalho em funções públicas o regime de avaliação de desempenho dos trabalhadores rege-se pelos seguintes princípios:

- a) Orientação para resultados, promovendo a excelência e a qualidade;
- b) Universalidade, assumindo-se como um sistema transversal a todos os serviços, organismos e trabalhadores da Administração Pública;
- c) Responsabilização e desenvolvimento, assumindo-se como um instrumento de orientação, avaliação e desenvolvimento dos trabalhadores para a obtenção de resultados e demonstração de competências profissionais;
- d) Reconhecimento e motivação, garantindo a diferenciação de desempenhos e promovendo uma gestão baseada na valorização das competências e do mérito;
- e) Transparência e imparcialidade, assentando em critérios objetivos, regras claras e amplamente divulgadas.

Por outro lado, a avaliação do desempenho dos trabalhadores tem os efeitos previstos na presente lei nº35/2014, de 20 de junho da lei geral de trabalho em Funções Públicas em matéria de alteração de posicionamento remuneratório na carreira, de atribuição de prémios de desempenho e efeitos disciplinares.

O estagiário acompanhou como se faz a avaliação do desempenho dos trabalhadores, um processo que envolve os Recursos Humanos, os Dirigentes Intermédios e o Trabalhador a ser avaliado.

#### **4.2.2 Acompanhamento da atualização do Mapa do Pessoal da Administração Regional de Saúde de Algarve**

Na ARS Algarve, a proposta do mapa do pessoal tem de estar pronta até agosto para poder ser submetida ao Conselho Diretivo para ser avaliada e posteriormente aprovada.

Os postos de trabalho e as necessidades dos serviços são analisados entre os Recursos Humanos e os responsáveis dos departamentos, para, a partir de 30 de junho se poder elaborar o mapa do pessoal.

Esta instituição apresenta quatro mapas de pessoal, um da sede regional e os outros três dos Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES), sabendo que o programa do XVII Governo

Constitucional define que «o sistema [de saúde] deve ser reorganizado a todos os níveis, colocando a centralidade no cidadão», constituindo os CSP o seu «pilar central».

Prosseguindo nesses objetivos, o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, estabeleceu o enquadramento legal necessário à criação dos ACES do SNS e estabeleceu o seu regime de organização e funcionamento.

No referido mapa do pessoal consta a informação sobre departamentos ou unidades, relações profissionais, cargos, carreiras ou categorias, número de postos de trabalho previstos, número de postos de trabalho existentes, número de postos de trabalho a criar ou contratar, número de postos de trabalho necessários e área de formação académica ou profissional.

### **4.3 Departamento Saúde Pública e Planeamento**

As atividades desenvolvidas no Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP), um dos departamentos estratégicos da ARS Algarve foram:

#### **4.3.1 Acompanhamento da avaliação das atividades do ano 2018**

Compete ao DSPP a avaliação das atividades anuais da instituição através de um Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR). O estagiário acompanhou como se faz um QUAR, desde a sua realização até à sua avaliação.

O QUAR, como o nome indica e sendo instrumento de ajuda à gestão, concebido para analisar o desempenho, é um quadro referencial sobre a razão de ser e de existência dos serviços (missão), dos seus propósitos de ação (objetivos estratégicos), da aferição da sua concretização e da explicitação sumária dos desvios apurados no fim do ciclo de gestão, de acordo com o documento de Conselho Coordenador de Avaliação de Serviços através de linhas de orientação para a criação do QUAR.

Conforme o documento de Conselho Coordenador de Avaliação de Serviços através de linhas de orientação para a criação do QUAR, a identificação das ligações lógicas entre a problemática, os objetivos e os meios postos à disposição da organização é crucial, quer para o processo de planeamento, quer, posteriormente, para desenvolver a avaliação.

Os diferentes departamentos que compõem a ARS Algarve enviam os seus objetivos operacionais anuais para o DSPP para efeitos criação e posteriormente avaliação.

Por outro lado, de acordo com o documento acima citado, o QUAR traz vantagens enormes para o Gestor do Serviço uma vez que constitui um “tableau de bord” onde tem a oportunidade de: ver, compreender, avaliar a importância dos desvios e decidir, redirecionar a ação se for o caso. É também um instrumento pedagógico, pois facilita a evidência para os vários níveis de decisão internos das eventuais necessidades de reorientação de atuação, tornando legível o desempenho global do serviço.

Do ponto de vista externo para o decisor político e para o cidadão comum, o QUAR constitui um relatório sintético e esclarecedor.

A compreensão da política ministerial também fica facilitada com a análise sintética efetuada a partir do QUAR dos serviços e nos programas e políticas transversais que abrangem uma diversidade de atores institucionais de vários ministérios, o seu conhecimento mútuo ajudará à articulação entre serviços de diferentes ministérios, documento de Conselho Coordenador de Avaliação de Serviços através de linhas de orientação para a criação do QUAR.

#### **4.3.2 Monitorização dos Utentes Inscritos nos Agrupamentos dos Centros de Saúde do Algarve**

Trimestralmente elabora-se um documento que apresenta a evolução do número de utentes inscritos nos CSP na região de Algarve, e em diversas vertentes, nomeadamente, o total de utentes com médico, inscritos por unidades funcionais, por género, grupo etários, por nacionalidade, entre outras.

Durante esta atividade é observada uma inconstância no número total de inscritos, devido à atualização de dados dos utentes podendo ser por óbito ou mudança de residência e, ainda, na constante atualização da classificação dos utentes em frequentadores (os que têm contactos com os serviços dentro de três anos) e não frequentadores (aqueles que não têm contactos com os serviços há mais de três anos).

A monitorização dos utentes inscritos tem por base a extração de dados através de diversos relatórios da aplicação Sistema Integrado de Avaliação da Administração Pública e de Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS), no qual se destacam as seguintes variáveis, utentes ativos frequentadores sem médico, ativos frequentadores sem médico por opção própria, utentes ativos ou frequentadores com médico, utentes não frequentadores, género, grupos etários (quinquenais), unidades funcionais, países de nacionalidade, subsistemas, médicos com utentes inscritos através de nome e número de cédula

e tempos (meses, trimestres, semestres e anos), como consta no documento de Monitorização dos Utentes Inscritos nos ACES do Algarve 2018.

Esta atividade permite fazer uma análise comparativa com períodos anteriores e por outro lado avaliar os utentes em termos de eficiência, eficácia e qualidade nos cuidados de saúde prestados.

#### **4.3.3 Acompanhamento da aplicação da grelha do Diagnóstico do Desenvolvimento Organizacional nos Cuidados de Saúde Primários**

Enquanto instrumento de melhoria de qualidade e segurança dos cuidados de saúde, pretende-se contribuir para a consolidação dos princípios de reforma dos CSP, promover a coesão e harmonização do modelo de organização e gestão, monitorização da qualidade organizacional nos CSP, melhorar de forma contínua e sustentada o desempenho assistencial de toda a rede de CSP, suportar a implementação de programas de certificação/acreditação das várias unidades funcionais dos ACES e elevar a satisfação dos cidadãos e profissionais, como consta no Guia para aplicação Diagnóstico do Desenvolvimento Organizacional nos Cuidados de Saúde Primários (DiOr-CSP) de maio de 2018.

A recolha da informação necessária ao preenchimento da grelha DiOr-CPS pode ser feita por observação e análise direta do acervo documental, sistemas de informação disponíveis e instalações físicas ou através de entrevista a profissionais e cidadãos sobre a evidência não observável e necessária à validação da implementação coerente na prática clínica e organizacional, de todo o acervo documental da entidade em avaliação ou auditoria, de acordo com o Guia para aplicação do DiOr-CSP, de maio, 2018.

A transição do modelo organizacional das unidades funcionais, nomeadamente modelo B, depende muito do cumprimento dos critérios dessa grelha de avaliação que se traduzem em resultado de “Aprovado” ou “Não aprovado”.

Durante a sua passagem neste departamento o estagiário teve a oportunidade de acompanhar o processo de candidatura para a transição de duas unidades funcionais de modelo A em modelo B, que se enquadra dentro dessa grelha, uma vez verificado o normal funcionamento de todos os processos indicados.

O DiOr-CSP resume-se na avaliação de três processos, cada um com as suas dimensões e critérios: Processos de Gestão, Processos de Assistência e Processos de Suporte.

#### **4.3.4 Conversas com peritos na área de Gestão de Unidades de Saúde**

Na expectativa de trazer mais valia ao estágio e para a sua preparação enquanto Gestor de Unidades de Saúde, o estagiário manteve encontros com individualidades com elevada experiência nessa área.

Um dos assuntos abordados teve que ver com a autonomia dos gestores de um hospital público, sem necessitar de autorização da tutela.

A necessidade de realização de despesas levou muitas vezes a contrair dívidas e ter menos controlo sobre os contratos, podendo fazer perder a autonomia passando os serviços a funcionar com recursos autorizados, o que pode conduzir à degradação das instalações e equipamentos obsoletos e, por outro lado, à degradação da qualidade da assistência aos utentes, o que pode levar a prestar serviços mais caros e de menor qualidade resultando numa baixa produtividade.

Falou-se também da importância de implementação de políticas sérias e consistentes a longo prazo, evitando tomar decisões pontuais que levam a ineficácia do sistema.

A criação de institutos na saúde traz mais valia, uma vez que a gestão deve ser autónoma e com capacidades de correr riscos, permitindo uma melhor governação clínica, um assunto importante também abordado que vai merecer o seu desenvolvimento ao longo deste texto.

Para o nível de qualidade que se exige há necessidade de separar a parte política da parte de prestação de serviços, pelo que uma solução passa pela criação de uma lei de programação da saúde a ser aprovada pelo órgão competente a nível nacional que enquadre estratégias e princípios para a comunidade e para a governação.

Para um dos peritos, os fatores que levam à baixa produtividade são a legislação inadequada e a desmotivação dos funcionários públicos. Nesta ordem de ideias, os dirigentes devem mudar os discursos, dando a cara, lutando pela equipa para que, assim, os funcionários estejam motivados.

Durante esta conversa concluiu-se que um gestor tem de tomar as melhores decisões e não as possíveis.

Na perspetiva deste perito deve haver autonomia com controlo, mas um controlo que seja compatível com os objetivos dos serviços.

Um dos assuntos abordados de extrema importância durante a conversa foi a melhoria de Governação Clínica.

Conforme o consagrado no documento do Grupo Técnico Nacional de Governação Clínica e de Saúde, a Governação Clínica é um sistema vincadamente participativo e apontado para a melhoria contínua da prática clínica. Este sistema implantou-se e evoluiu rapidamente, superando assim o modelo tradicional de comando-controlo e de dominação burocrática, na expectativa de que a qualidade iria melhorar incrementalmente no futuro estimulando a autonomia responsável dos profissionais integrados em equipas de saúde com apoio explícito dos decisores políticos<sup>16</sup>.

As atividades emergentes tais como a auditoria clínica, ou os mais tradicionais, como sejam a investigação, o desenvolvimento profissional contínuo e a gestão do risco constituíram-se, então, as pedras angulares para a consagração da governação clínica.

À luz dos resultados obtidos através de avaliação continuada de novos modelos de gestão e da participação, então ensaiados e da subsequente adesão aos conceitos por parte de outros sistemas de saúde com especial destaque para o Canadá, Austrália e Nova Zelândia, a Governação Clínica foi rapidamente enriquecida, quer conceptualmente, quer na prática das organizações, constituindo-se, hoje também, num grande desafio no nosso SNS<sup>17</sup>.

Conclui-se que ter uma melhor Governação Clínica constitui um dos maiores desafios do Serviço Nacional de Saúde em Portugal.

---

<sup>16</sup> <https://bicsp.minsaude.pt/pt/biblioteca/Biblioteca/Governação%20Clínica%20e%20de%20Saúde.pdf>.

<sup>17</sup> <https://bicsp.minsaude.pt/pt/biblioteca/Biblioteca/Governação%20Clínica%20e%20de%20Saúde.pdf>

## Capítulo 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

### 5.1 Reflexão crítica sobre o estágio

O estágio realizado na ARS Algarve, como já foi referido, decorreu em três departamentos desta instituição, nomeadamente, no Departamento de Contratualização, na Unidade de Gestão dos Recursos Humanos e no Departamento de Saúde Pública e Planeamento, onde o estagiário teve oportunidade de desenvolver diversas atividades.

A fase inicial do estágio foi marcada pelo processo de adaptação do estagiário à instituição, conhecendo os departamentos que compõem a ARS Algarve, as normas de funcionamento, a relação existente entre os departamentos, as competências de cada departamento por onde o estagiário iria passar e o relacionamento interpessoal com a equipa de trabalho.

O processo de adaptação contou com o apoio da equipa de trabalho que facilitou a integração rápida do estagiário. O estagiário pensa ter conseguido manter uma boa relação interpessoal com as equipas dos departamentos por onde passou e também com as equipas dos outros departamentos da ARS Algarve.

A ARS Algarve é uma instituição onde existe espírito de equipa e interdependência entre os departamentos que trabalham em conjunto com todos os ACES do Algarve.

As expectativas do estagiário e os objetivos do estágio foram fundamentais na definição dos departamentos por onde o estagiário iria passar e as atividades que iriam ser desenvolvidas.

O DC foi onde o estagiário passou mais tempo, tendo em conta os objetivos traçados e a sua representação estratégica na ARS Algarve. O estagiário desenvolveu um Manual de Acolhimento e Integração que constitui um instrumento facilitador do processo de integração de funcionários, de prestadores de serviços, de investigadores, de estagiários e de outros colaboradores que, pela primeira vez, entram em contacto funcional com o DC.

Os objetivos do estágio foram, fundamentalmente, dois. Por um lado, incrementar e aprofundar os conhecimentos adquiridos no primeiro ano do mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, lecionado pela Faculdade de Economia da Universidade do Algarve, no que respeita ao desenvolvimento da vertente prática nas áreas de Gestão e Administração Geral. Por outro lado, compreender como funciona a Gestão das Unidades de Saúde em Portugal, tentando comparar com a realidade da Guiné-Bissau, um país com um sistema de saúde muito deficiente

e, assim, tentar encontrar soluções que possam contribuir para a melhoria da Gestão e Administração das Unidades de Saúde guineenses.

A procura de melhoria contínua dos serviços prestados é o principal compromisso assumido pela ARS Algarve. Neste sentido, a opinião do utente é muito importante e tida em consideração com vista a criar alternativas e oferecer um atendimento cada vez mais eficaz. A opinião dos utentes ajuda a instituição a tomar medidas corretivas para uma melhor qualidade de serviços.

No decorrer do estágio foi possível colocar em prática os conhecimentos adquiridos no primeiro ano do mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, sendo que estes contribuíram muito na realização das atividades desenvolvidas.

As unidades curriculares de Gestão de Recursos Humanos, Liderança e Comportamento Organizacional, Economia e Política de Saúde, Gestão e Organização de Sistemas de Saúde e Análise e Gestão Financeira, em que se abordou a contratualização, foram unidades curriculares cujos conteúdos teóricos foram muito importantes e com aplicação durante o estágio nos diferentes departamentos e nas atividades desenvolvidas.

Os conteúdos lecionados no primeiro ano do curso foram fundamentais para que o estagiário possuísse uma base de conhecimentos e se conseguisse adaptar às atividades que foram desenvolvidas durante o estágio. Os documentos disponibilizados na organização nomeadamente portarias, leis bases de saúde, planos nacionais de saúde, planos locais de saúde, planos estratégicos e operacionais, relatórios anuais de gestão e contratos programas permitiram compreender, desenvolver as atividades e concluir que existe uma relação entre os conteúdos ministrados e as atividades desenvolvidas. Todavia, no âmbito das atividades desenvolvidas o estagiário sentiu algumas dificuldades relacionadas com diferenças existentes entre os conteúdos aprendidos no curso e alguns documentos existentes na instituição.

O estágio permitiu ao estagiário desenvolver competências, identificar problemas na área de saúde e encontrar as respetivas soluções. Permitiu também que o estagiário adquirisse um conhecimento aprofundado do SNS, do seu funcionamento e como se consegue garantir um serviço de saúde universal e equitativo que satisfaça as necessidades atuais das populações e procure diminuir as necessidades futuras.

Uma reflexão que merece atenção neste trabalho tem que ver com o facto de o Estado ser o financiador, prestador e regulador do SNS, situação que tem efeitos diretos na autonomia da

gestão da saúde tanto por parte dos departamentos bem como dos gestores. A gestão deve ser autónoma, descentralizada e de responsabilidade, seguindo as orientações da tutela e esta deve criar condições para tal.

A reforma dos cuidados de saúde primários (CSP) está a ser cada vez mais importante no SNS, melhorando o funcionamento e a organização das instituições.

Nos CSP existem incentivos pelo desempenho, o que aumenta o nível de motivação dos profissionais, mas é importante que funcione bem e os beneficiários sejam realmente aqueles que trabalham e conseguem atingir um elevado nível de desempenho. Recentemente foi anunciado que a avaliação de desempenho dos profissionais de saúde terá um efeito direto na subida da carreira. Notou-se que, com esta nova medida, os profissionais estão mais motivados e sempre pretendendo saber, junto dos diretores dos departamentos, sobre a sua avaliação do desempenho.

A nível de alocação dos recursos humanos, para fazer face às necessidades dos utentes, a ARS Algarve enfrenta muitas dificuldades em atrair profissionais para a região, o que condiciona a cobertura e atribuição de médicos e enfermeiros aos utentes.

Durante o estágio constatou-se que um dos maiores desafios do SNS é o combate às listas de espera para a cirurgia, tendo o SIGIC a função de regular toda a atividade cirúrgica programada e abarcar todas as etapas do processo de gestão do utente, desde a sua inscrição na lista de inscritos para cirurgia até à conclusão do processo, após realização da cirurgia e decorridos dois meses após a alta de internamento.

Apesar da existência do SIGIC verifica-se, ainda, uma grande limitação por parte dos utentes que se traduz em saber como podem ter acesso ao sistema, como funciona o mesmo e a que entidades devem recorrer em caso de dúvida ou seguimento dentro do sistema. No decorrer do estágio notou-se que os utentes inscritos no SIGIC tinham pouco conhecimento relativamente aos seus direitos e tinham dificuldades em dar seguimento à emissão dos VC.

Os tempos de espera que conduzem a uma grande demora no TMRG, levam muitas vezes os utentes a procurarem serviços privados para terem acesso ao tratamento através de pagamentos diretos. Os pagamentos diretos, que originam gastos por parte do cidadão, não são ideais pois no SNS esses serviços são universais e gratuitos.

Na sua passagem pelos departamentos de contratualização e de planeamento e saúde pública, o estagiário identificou que existiam algumas atividades que se desenvolviam nos dois

departamentos sem conhecimento dos funcionários. Estas tarefas podiam ser feitas apenas num dos departamentos após um consenso entre os dois departamentos.

O estagiário pode constatar, ao longo do estágio, que os indicadores de desempenho em saúde são instrumentos de medida que captam informação relevante sobre os diferentes atributos e dimensões da saúde, bem como os fatores que a determinam, sendo muito utilizados para a monitorização e contratualização.

A realização do estágio bem como do trabalho final que se traduz neste Relatório de Estágio foi a melhor decisão tomada pelo aluno, uma vez que lhe permitiu colocar em prática os conhecimentos adquiridos no primeiro ano do curso, ter o conhecimento do SNS, saber como funciona a gestão dos serviços de saúde em Portugal. A experiência no contexto português permite-lhe estar preparado para poder aplicar em contextos diferentes que precisam de uma melhoria contínua.

## **5.2 Conclusão**

O estágio na ARS Algarve foi bastante enriquecedor, permitindo ao estagiário consolidar, incrementar e aprofundar os conhecimentos adquiridos no primeiro ano de mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, bem como ganhar novas competências tanto a nível pessoal, como da gestão. O contato com várias áreas e departamentos da instituição permitiu desenvolver capacidades de adaptação e de trabalho com diferentes conteúdos e profissionais de saúde.

As atividades desenvolvidas durante o estágio estiveram relacionadas com os objetivos do mesmo e com as atividades e competências dos três departamentos onde o estágio decorreu. Estas atividades relacionadas com os conteúdos aprendidos durante o primeiro ano do curso, superaram, na opinião do estagiário, as expectativas dos objetivos traçados no plano de estágio. Apesar das limitações no aprofundamento de alguns conteúdos durante o primeiro ano do curso, conseguiu-se atingir os objetivos do plano de estágio.

Realizar o estágio na ARS Algarve, uma intuição de elevado reconhecimento cuja missão principal é garantir à população da região o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades, cumprindo e fazendo cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção, foi uma grande oportunidade para que o estagiário pudesse refletir e aperfeiçoar os conhecimentos adquiridos. Conhecer, com algum aprofundamento, o SNS, um grande ganho para a sociedade portuguesa, foi uma experiência de grande valor para o estagiário.

Trabalhar com os profissionais da ARS Algarve, que são profissionais com competências reconhecidas e com uma elevada experiência na área da gestão da saúde, foi uma oportunidade ímpar para o estagiário. Tudo isso permitiu que o estagiário pudesse enfrentar os desafios enfrentados com um pensamento analítico muito forte, cumprisse os objetivos propostos e estar preparado para enfrentar novos desafios na área de gestão em saúde.

Como já foi referido, durante o estágio e com a colaboração de toda equipa do DC, o estagiário desenvolveu um Manual de Acolhimento e Integração que constitui um instrumento facilitador do processo de integração de funcionários, de prestadores de serviços, de investigadores, de estagiários e de outros colaboradores que, pela primeira vez, entram em contacto funcional com o DC.

Relativamente a um dos objetivos do estágio que se traduziu em conhecer como funciona a Gestão das Unidades de Saúde em Portugal, tentando comparar com a realidade da Guiné-Bissau, um país com um sistema de saúde, ainda, muito deficiente e, assim, tentar encontrar soluções que possam contribuir para a melhoria da Gestão e Administração das Unidades de Saúde guineenses, o estagiário concluiu que os conhecimentos adquiridos poderão ser aplicados e que o modelo de gestão português pode ser adaptado à realidade da Guiné-Bissau.

A Guiné-Bissau é um dos países com maiores necessidades de melhoria na área de saúde, onde a sucessiva instabilidade política e estagnação económica tiveram um enorme impacto no sistema de saúde, não podendo assim, atualmente, dar resposta às necessidades de saúde da população.

O estagiário, enquanto conhecedor do sistema de saúde e da realidade guineense, entende que a principal melhoria deve passar pela implementação de um modelo de gestão diferente, centralizado no utente, com cobertura universal e de forma equitativa.

Contudo, reconhece que existem limitações financeiras do estado, no entanto, o país conta com vários parceiros na área de saúde que financiam projetos e programas nacionais de saúde cujo objetivo é melhorar o funcionamento do sistema. Havendo uma melhor gestão, assumida por profissionais mais habilitados, motivados e comprometidos, políticas de saúde sérias com unidades de saúde avaliadas periodicamente para melhorar o seu desempenho, procurando ter uma sociedade com maior nível de literacia em saúde e fazendo reformas urgentes nos CSP para uma melhor articulação com os cuidados hospitalares, é de esperar obter ganhos em saúde evidentes, melhorando o nível de satisfação dos utentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administração Central de Sistema de Saúde (2015) – *Plano Estratégico 2015-2017*. Disponível em: [www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Plano-Estrategico-ACSS-2015-2017.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Plano-Estrategico-ACSS-2015-2017.pdf).

Antunes, M. L. (2014) *A literacia em Saúde: investimento na promoção da saúde e na racionalização de custos*, Lisboa, APDIS.

Campos, A. C. (2008) *Reformas da Saúde*, Coimbra, Edições Almedina.

Carvalho, M. J. (2013) *Gestão em Saúde em Portugal: Uma década perdida*, Porto, Vida Económica-Editorial, SA.

Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E. *Serviço Nacional de Saúde*. Disponível em: [www.chedv.min-saude.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=107:1-servico-nacional-de-saude&catid=39:guia-online-do-utente&Itemid=201](http://www.chedv.min-saude.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=107:1-servico-nacional-de-saude&catid=39:guia-online-do-utente&Itemid=201).

Comissão Técnica Nacional de Contratualização - *Regulamento Interno*, Disponível em: [www.acss.min-saude.pt/2016/07/22/metodologia-de-contratualizacao-2/](http://www.acss.min-saude.pt/2016/07/22/metodologia-de-contratualizacao-2/).

Conselho Coordenador de Avaliação de Serviços através de linhas de orientação para a criação do QUAR. Disponível em: [https://www.fep.up.pt/servicos/srh/SIADAP/SIADAP1/Orientações Quar.pdf](https://www.fep.up.pt/servicos/srh/SIADAP/SIADAP1/Orientações%20Quar.pdf).

Conferência Alma Ata (1978) *Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma Ata*, URSS.

Decreto-Lei nº 22/2012, de 30 de janeiro, aprova a orgânica das Administrações Regionais de Saúde, *Diário da República 1ª Série*, nº 21. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/247675/details/maximized>.

Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, *Diário da República 1ª Série*, nº 38.  
Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/247675/details/maximized>.

Decreto-Lei nº 173/2014, de 19 de novembro, da Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, *Diário da República 1ª Série*, nº 52, Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/247675/details/maximized>.

Decreto-Lei n.º 206/2015, de 23 setembro, *Diário da República 1ª Série*, nº 186,  
Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/247675/details/maximized>.

Decreto-Lei nº298/2007, de 22 de agosto, *Diário da República 1ª Série*, nº 161.  
Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/247675/details/maximized>.

Direção Geral da Saúde: *Cheque-Dentista*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/cheque-dentista.aspx>.

Departamento de Contratualização da Administração Regional de Saúde de Algarve (2019) – *Manual de Acolhimento e Integração*.

Departamento de Contratualização da Administração Regional de Saúde de Algarve (2017) - *Plano Estratégico 2015-2017*.

Escoval, A. (2010) *Contratualização*, Portugal, Dicionário Informal.

Faquim J. & Carnut L. (2014) *Conceitos de Saúde Pública Para o Técnico em Saúde Bucal*, Uberlândia, ISBN: 978-85-916653-6-5.

Fernandes, A. C., Almeida, A. B., Oliveira, A. M., Correia, C., Ribeiro, F., Carmo, I., Monteiro, L. A., Peleteiro, M., Collaço, R. M. & Serra, S. (2011) *Recursos Humanos em Saúde - A Importância de Valorizar o Factor Humano*. Loures: Diário de Bordo.

Frederico, F. M. & Silva, C. F. R. (2012) Health Management Reforms: Challenges Faced by Nurses. *Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. ser III, n. 8, p. 85-93*. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832012000300009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000300009&lng=pt&nrm=iso). (acedido em 18.11.2019).

Guia para Aplicação Diagnóstico do Desenvolvimento Organizacional nos Cuidados de Saúde Primários (DiOr-CSP) (2018). Disponível em <https://www.usf-an.pt/usf-an/mourinho-usf-2>.

Gregório, J. & Lapao, L. V. (2012) Uso de Cenários Estratégicos para Planeamento de Recursos Humanos em Saúde: O Caso dos Farmacêuticos Comunitários em Portugal 2010-2020. *Rev. Port. Sau. Pub.*, Lisboa, v. 30, n. 2, p. 125-142. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-90252012000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252012000200004&lng=pt&nrm=iso). (acedido em 25.10.2019).

Henriques, J. M. (1979) *Evolução da situação Sanitária nos Concelhos de Região Metropolitana de Lisboa*, Lisboa, G.O.V.

Hernández J. M. (2003) *Nociones de salud publica*, Madrid, Díaz de Santos.

Inventário Nacional de Profissionais de Saúde. Disponível em: [www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Nota-de-Enquadramento-INPS.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Nota-de-Enquadramento-INPS.pdf).

Lei n.º 35/2014, de 20 de junho da Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas, *Diário da República 1ª Série*, n.º 117. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/25676932/details/maximized>.

Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, de Lei Bases de Saúde. *Diário da República 1ª Série*, n.º 195. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/247675/details/maximized>.

Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, Serviço Nacional de Saúde, *Diário da República 1ª Série*, n.º 214. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/247675/details/maximized>.

Mateus, D. & Serra, S. (2017) *Gestão em Saúde e Comportamento Organizacional Para Enfermeiros Gestores*, 1º Edição, Loures, Lusodidacta.

Menezes, M. H. V. (2010) *Novos modelos de Gestão Hospitalar: Liderança satisfação Profissional em Enfermagem*, Vila Real, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Neves, J. G. & Jesuíno, J. C. (1994) *Cultura Organizacional: estudo empírico com base no modelo dos valores contrastantes*. Disponível em: revista.appsicologia.org.

Oliveira, A. P. C., Gabriel, M., Poz, M. R. D. & Dusssault, G. (2017) *Desafios para Assegurar a Disponibilidade e Acessibilidade à Assistência Médica no Sistema Único de Saúde*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, pp.1165-1180. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.31382016.ISSN1678-4561>.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.31382016>. (acedido em 04.10.2019).

Oliveira, I., Nogueira, F. M. J. & Diniz, F. (2015) Gestão de saúde familiar e pobreza em período de recessão económica em Portugal. *Saúde soc., São Paulo*, v. 24, n. 2, p. 543-555. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902015000200543&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200543&lng=en&nrm=iso). (acedido em 18.10.2019).

Pedro, A. R., Amaral, O. & Escoval, A. (2016) *Literacia em Saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal*: Departamento de Políticas e Gestão de Serviços de Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal: Unidade de Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal.

Pires, D. E. P., Vandresen, L., Forte, E. C. N., Machado, R. R. & Melo, T. A. P. (2019) Gestão na Atenção Primária: Implicações nas Cargas de Trabalho de Gestores. *Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre*, v. 40, e20180216, disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000100438&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100438&lng=en&nrm=iso). (acedido em: 07.10.2019).

Portaria nº156/2012, de 12 de maio, *Diário da República, 1ª Série*, nº 22. <https://dre.pt/pesquisa/search/details/maximized>

Portaria n.º 212/2017, de 19 de julho, *Diário da República, 1ª Série*, nº138. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/107709510/details/maximized>.

Portaria 292/2009, de 18 de março, *Diário da República, 1ª Série*, nº 57. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa-avancada/-/asearch/605553/details/maximized>.

Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Disponível em: <https://www.saudeoral.min-saude.pt/pnpso/portalMenu/GetInformationMenu.action#>.

Regulamento Interno da Comissão Técnica Nacional de Contratualização. Disponível em [www.acss.min.saude.pt/wpcontent/uploads/2016/07](http://www.acss.min.saude.pt/wpcontent/uploads/2016/07).

Ribeiro, T. C. (2000) *Planeamento dos Sistemas de Saúde*, Lisboa, Centro de Estudos de Economia e Gestão.

Scherer M.D.A., Pires, D. & Schwartz Y. (2009) *Trabalho coletivo: Um Desafio para a Gestão em Saúde*, Florianópolis, Brasil, Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina.

Serviço Nacional de Saúde. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>.

Serviço Nacional de Saúde – SNS-Proximidade. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/sns-mais/sns-proximidade-sobre/>.

Sousa, M. J. T., Sanshes, P. & Gomes, G. (2006) *Gestão de Recursos Humanos: Métodos e Práticas*. Lisboa, Lidel.

**Apêndice**  
**Manual de Acolhimento e Integração**

# Manual de acolhimento e integração no Departamento de Contratualização

**Departamento de Contratualização**

**Maio 2019**

## **Agradecimentos**

Ao Enf. Abduramane Baldé, que desenvolveu o presente Manual no decurso do estágio do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve que realizou parcialmente no departamento.

Caro(/a) colaborador(a)

Seja bem-vindo(/a) ao Departamento de Contratualização da Administração Regional de Saúde do Algarve, IP.

Inicia, neste departamento, uma nova fase da sua vida profissional, que desejamos bem-sucedida.

O presente manual pretende fornecer-lhe as informações necessárias e suficientes a uma melhor e mais rápida integração através de um enquadramento geral da ARS e do departamento, para que se sinta, tão cedo quanto possível, parte desta equipa.

Aqui fica a conhecer ainda um pouco melhor quem somos e sobretudo o que fazemos, orientando a sua adaptação inicial e integração.

A equipa do Departamento de Contratualização,

## Índice

<b>1.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>A ARS ALGARVE .....</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>ENQUADRAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>4.</b>	<b>COMPETÊNCIAS DO DC .....</b>	<b>8</b>
<b>5.</b>	<b>PRINCÍPIOS DO DC: MISSÃO, VISÃO E VALORES .....</b>	<b>9</b>
5.1	MISSÃO .....	9
5.2	VISÃO .....	9
5.3	VALORES.....	10
<b>6.</b>	<b>ESTRUTURA FUNCIONAL .....</b>	<b>10</b>
6.1	UNIDADE REGIONAL DE GESTÃO DO ACESSO.....	11
6.1.1	<i>Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia do Algarve.....</i>	<i>12</i>
6.1.2	<i>Unidade Regional da Consulta a Tempo e Horas do Algarve .....</i>	<i>17</i>
6.2	EQUIPA TÉCNICA DE CONTRATUALIZAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS .....	19
6.2.1.	<i>Gestão das convenções e acordos com entidades do sector privado e social.....</i>	<i>21</i>
6.2.2.	<i>Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral .....</i>	<i>21</i>
6.3	EQUIPA TÉCNICA DE CONTRATUALIZAÇÃO HOSPITALAR E ESPECIALIZADA.....	22
<b>7.</b>	<b>OUTRAS ATIVIDADES DO DEPARTAMENTO.....</b>	<b>23</b>
<b>8.</b>	<b>RECURSOS PARTILHADOS .....</b>	<b>24</b>
8.1	ASSESSORIA CLÍNICA .....	24
8.2	EQUIPA DE AUDITORIA .....	25
8.3	SECRETARIADO.....	25
<b>9.</b>	<b>EXPRESSÃO FINANCEIRA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS .....</b>	<b>25</b>
<b>10.</b>	<b>RESPONSABILIDADE FUNCIONAL DO DC .....</b>	<b>26</b>
<b>11.</b>	<b>SISTEMAS DE INFORMAÇÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>12.</b>	<b>HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO .....</b>	<b>27</b>
<b>13.</b>	<b>OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES.....</b>	<b>28</b>
13.1	ATENDIMENTO E INTERACÇÃO COM UTENTES OU PROFISSIONAIS .....	28
13.2	ASSINATURAS .....	29
13.3	REGIME DE ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES PÚBLICAS COM PRIVADAS E INCOMPATIBILIDADES .....	29

## 1. Considerações iniciais

O presente Manual de Acolhimento e Integração constitui um instrumento facilitador do processo de integração de funcionários, de prestadores de serviços, de investigadores, de estagiários e de outros colaboradores<sup>1</sup> que, pela primeira vez, entram em contacto funcional com o Departamento de Contratualização (DC) da Administração Regional de Saúde do Algarve, IP (ARS Algarve).

O principal objetivo deste Manual é fornecer-lhe as informações necessárias sobre o Departamento de Contratualização que promovam o bom acolhimento e facilitem a adaptação e a integração, permitindo uma melhor compreensão do funcionamento do departamento, e da sua estrutura organizacional, bem como da interligação com os restantes serviços da ARS Algarve, centrais e locais, e com as restantes instituições, públicas, privadas e sociais, que com o departamento trabalham, direta ou indiretamente.

Este documento deve, portanto, ser encarado como um guia que reúne respostas às principais questões iniciais que se colocam sobre a estrutura, sobre as competências e o modo de funcionamento do departamento.

Quaisquer questões que não sejam especificamente respondidas devem, a qualquer momento, ser colocadas a qualquer membro da equipa.

## 2. A ARS Algarve

A ARS Algarve é um instituto público, integrado na administração indireta do Estado, dotado de personalidade jurídica, de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, tutelado pelo Ministério da Saúde, tendo como missão principal garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades, cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção.

---

<sup>1</sup> Deve ser entendido por “colaborador” toda e qualquer pessoa que trabalhe no DC, em regime de horário total ou parcial, seja trabalhador, prestador de serviços, investigador, estagiário ou outro

As atribuições da ARS Algarve que estão consagradas no Art.º 3.º do Decreto-Lei nº 22/2012, de 30 de janeiro, são as seguintes:

- a) Executar a política nacional de saúde, de acordo com as políticas globais e sectoriais, visando o seu ordenamento racional e a otimização dos recursos;
- b) Participar na definição das medidas de coordenação intersectorial de planeamento, tendo como objetivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde;
- c) Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respetiva execução a nível regional;
- d) Desenvolver e fomentar atividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a proteção e promoção da saúde das populações;
- e) Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências;
- f) Desenvolver, consolidar e participar na gestão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de acordo com as orientações definidas;
- g) Assegurar o planeamento regional dos recursos humanos, financeiros e materiais, incluindo a execução dos necessários projetos de investimento, das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, supervisionando a sua afetação;
- h) Elaborar, em consonância com as orientações definidas a nível nacional, a carta de instalações e equipamentos;
- i) Afetar, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde integrados ou financiados pelo Serviço Nacional de Saúde e a entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde ou atuem no âmbito das áreas referidas nas alíneas e) e f);
- j) Celebrar, acompanhar e proceder à revisão de contratos no âmbito das parcerias público-privadas, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e afetar os respetivos recursos financeiros;

- k) Negociar, celebrar e acompanhar, de acordo com as orientações definidas a nível nacional, os contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação e revisão, no âmbito da prestação de cuidados de saúde bem como nas áreas referidas nas alíneas e) e f);
- l) Orientar, prestar apoio técnico e avaliar o desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção;
- m) Assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cuidados de saúde de modo a garantir o cumprimento da rede de referênciação;
- n) Afetar recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito dos cuidados continuados integrados;
- o) Elaborar programas funcionais de estabelecimentos de saúde;
- p) Licenciar as unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde e as unidades da área das dependências e comportamentos aditivos do sector social e privado;
- q) Emitir pareceres sobre planos diretores de unidades de saúde, bem como sobre a criação, modificação e fusão de serviços;
- r) Emitir pareceres sobre a aquisição e expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projetos das instalações de prestadores de cuidados de saúde.

A estrutura orgânica desta instituição integra, para além de outras unidades funcionais, um conjunto de departamentos, entre os quais se encontra o Departamento de Contratualização.

### **3. Enquadramento da contratualização**

Foram criadas, na segunda metade da década de 1990, agências de contratualização dos serviços de saúde em cada uma das administrações regionais de saúde, com o objetivo de promover a melhoria da saúde, através da implementação de metas e da garantia do seu acompanhamento, com o cidadão-utente no centro do sistema, mas também do cidadão-

contribuinte, com preocupações de despesa pública e redução de gastos desnecessários, tendo em conta o conhecimento das necessidades de saúde dos territórios e comunidades, procurando implementar modelos de financiamento sustentáveis e que gerassem uma melhor prestação das entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS), para além do estudo de indicadores, transparentes, que permitissem o acompanhamento das prestações e dos resultados, e seus desvios, ao longo do tempo e de uma forma fiável e efetiva.

As agências de contratualização deram origem, com a alteração orgânica das administrações regionais de saúde, aos departamentos de contratualização, desempenhando um relevante papel no processo de discussão da contratualização, enquanto processo estratégico, mas também operacional, desde logo na negociação, acompanhamento e avaliação, entre outras competências.

Assim, e no caso do Algarve, o Departamento de Contratualização foi criado no ano de 2012, integrando a equipa da Agência de Contratualização dos Serviços de Saúde, entretanto extinta pela evolução do modelo orgânico da ARS Algarve, mantendo no “ADN” do recém-criado departamento a matriz que lhe deu origem.

#### **4. Competências do DC**

Nos termos dos Estatutos da ARS Algarve, compete ao DC participar na definição dos critérios para a contratualização dos serviços de saúde e ainda:

- a) Propor a afetação de recursos financeiros às instituições ou serviços integrados ou financiados pelo SNS ou entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde, que atuem no âmbito das áreas dos cuidados continuados integrados e dos programas de intervenção local nos comportamentos aditivos e nas dependências;
- b) Preparar e acompanhar o processo de contratualização e revisão de contratos no âmbito das parcerias público-privadas, e propor a afetação dos respetivos recursos financeiros;

- c) Preparar e acompanhar a celebração e a execução dos contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação no âmbito da prestação de cuidados de saúde, dos cuidados continuados integrados e dos programas de intervenção local nos comportamentos aditivos e nas dependências;
- d) Assegurar a avaliação de desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção;
- e) Propor a realização de auditorias administrativas e clínicas.

Compete ainda ao DC, no âmbito de intervenção, proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução.

## **5. Princípios do DC: missão, visão e valores**

### **5.1 Missão**

Liderar na região do Algarve os processos de contratualização de cuidados de saúde no âmbito do SNS, de forma a promover o acesso equitativo, atempado e transparente, às melhores práticas clínicas e à sustentabilidade.

### **5.2 Visão**

A equipa do Departamento de Contratualização está comprometida com um acompanhamento efetivo da atividade em saúde e em acrescentar valor ao processo de contratualização, na difusão de informação relevante aos *stakeholders*, que crie conhecimento que permita uma melhor e mais eficiente organização e prestação dos cuidados de saúde orientados para as necessidades efetivas dos utentes e das suas comunidades, no quadro da sustentabilidade económico-financeira do SNS.

### 5.3 Valores

O Departamento de Contratualização rege-se por um conjunto de valores, entre os quais se destacam:

- Assumir um compromisso ético e de excelência como fatores determinantes e diferenciadores;
- Incentivar a cooperação com os restantes serviços da ARS Algarve e das entidades externas;
- Estimular a inovação, a criatividade, a qualidade e o conhecimento como motores de eficiência nos processos desenvolvidos e eficácia dos resultados obtidos.

## 6. Estrutura funcional

A organização interna do DC assenta no organograma abaixo.

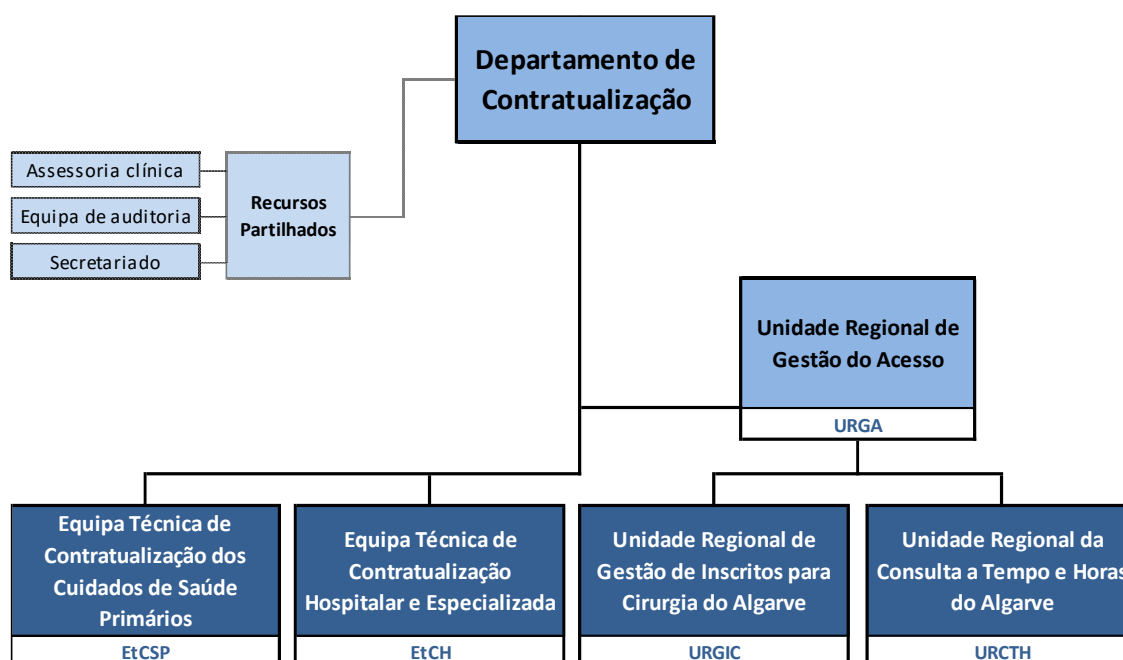


Figura 1. Organograma do DC

Explicita-se, seguidamente, as atribuições das unidades funcionais.

## 6.1 Unidade Regional de Gestão do Acesso



O Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA) foi criado em abril de 2017 e consiste num sistema de

acompanhamento, controlo e disponibilização de informação integrada, destinado a permitir um conhecimento transversal e global sobre o acesso à rede de prestação de cuidados de saúde no SNS, e a contribuir para assegurar a continuidade desses cuidados e uma resposta equitativa e atempada aos utentes, nas seguintes áreas:

- Cuidados de Saúde Primários, que regula a referenciação e o acesso aos prestadores de cuidados de saúde primários do SNS;
- Primeiras consultas de especialidade hospitalar, que regula a referenciação e o acesso às primeiras consultas externas de especialidade realizadas pelos prestadores de cuidados do SNS;
- Cuidados de Saúde Hospitalares, que regula a referenciação e o acesso aos cuidados hospitalares realizados pelos prestadores do SNS, incluindo o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia;
- Realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), que regula a referenciação e o acesso aos MCDT a efetuar pelos prestadores de cuidados do SNS;
- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, que regula a referenciação e o acesso às unidades e às equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; e a
- Rede de Urgência, que regula a referenciação e o acesso aos Serviços de Urgência definidos na Rede do SNS.

O modelo de governação do SIGA assenta numa estrutura com três níveis: central, regional e local. O nível central é assegurado pela Unidade de Gestão do Acesso (UGA), funcionalmente integrada na Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), um nível regional que assenta nas unidades regionais de gestão do acesso (URGA), que integram a orgânica de cada

administração regional de saúde e que reportam à UGA, e a um nível local, que assenta nas unidades locais de gestão do acesso (ULGA), que integram a orgânica de cada instituição do SNS (Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde e ARS), sendo responsáveis pela gestão do acesso aos cuidados de saúde e pelo cumprimento dos tempo máximo de resposta garantido (TMRG) em cada serviço da instituição, reportando à URGA da ARS respetiva.

Na Região de Saúde do Algarve, a URGA integra a Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia (URGIC) e a Unidade Regional de Consulta a Tempo e Horas (URCTH) e tem como tarefas centrais a coordenação e a supervisão regional do SIGA na região, desde logo das seguintes unidades:

- ULGA do Centro Hospitalar Universitário do Algarve;
- ULGA do ACeS<sup>2</sup> Algarve I – Central;
- ULGA do ACeS Algarve II – Barlavento;
- ULGA do ACeS Algarve III – Sotavento.

Para além destas unidades, supervisiona ainda a atividade das 8 unidades hospitalares de gestão de inscritos para cirurgia, uma por cada hospital convencionado.

Apesar de funcionalmente a URGA integrar as duas unidades regionais que se descrevem de seguida, na presente data são consideradas apenas como áreas funcionais porque a equipa é comum (à URGA).

#### 6.1.1 Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia do Algarve



Criado em junho de 2004, na sequência dos programas especiais de combate às listas de espera, o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) veio regular toda a atividade cirúrgica programada e abarcar todas as etapas do processo de gestão do utente, desde a sua inscrição na lista de inscritos para cirurgia até à conclusão do processo, após realização da cirurgia, e decorridos 2 meses após a alta de internamento.

---

<sup>2</sup> Agrupamento de Centros de Saúde

A informação relativa à atividade cirúrgica programada, nos regimes convencional e de ambulatório, e à realizada pelos serviços de urgência, é obrigatoriamente registada e transferida para um sistema de informação, que está centralizado na ACSS.

O SIGIC tem como principais objetivos:

- Reduzir o tempo de espera;
- Garantir a equidade do acesso;
- Promover a eficiência global do sistema através da otimização da gestão das listas de inscritos para cirurgia (uma por cada hospital SNS da região com bloco e salas de ambulatório cirúrgicos) e dos recursos afetos;
- Garantir a qualidade e a transparência da informação.

Todos os utentes que precisam de uma cirurgia numa unidade pública têm direito a ser incluídas na respetiva lista de inscritos para cirurgia.

O que decorre entre a proposta de cirurgia e a alta clínica é regulado pelo SIGIC.

As pequenas cirurgias não são colocadas em lista de inscritos, salvo se implicarem anestesia geral ou local e a utilização de bloco operatório.

#### **Direitos dos utentes inscritos no Sistema Integrado de Gestão dos Inscritos para a Cirurgia**

- A cirurgia tem de ocorrer dentro do tempo máximo de espera garantido por nível de prioridade e doença;
- Deve receber um certificado comprovativo de inscrição na lista de inscritos;
- Deve receber um documento que indica qual o tempo máximo de resposta garantido para os cuidados de saúde em causa;
- Sempre que lhe propuserem transferência, pode escolher o hospital que prefere de entre os indicados para a realização daquela cirurgia;
- Pode recusar a transferência do seu hospital e manter a posição na lista;
- É possível requerer, até ao máximo de 3 vezes, a suspensão da sua inscrição na lista, desde que tenha um motivo plausível, por um período total inferior ao tempo máximo de resposta garantido;

- Pode pedir por escrito a sua saída de lista;
- Se achar que algo falhou no processo, pode reclamar.

### **Vale-cirurgia/ nota de transferência**

Quando o hospital de origem, *e.g.* onde o utente foi inscrito, não consegue agendar a cirurgia dentro do tempo médio de resposta garantida (TMRG), definido por legislação própria, é emitido uma nota de transferência (NT) ou um vale-cirurgia (VC). O primeiro sempre que exista capacidade instalada disponível em hospital de destino do SNS ou no âmbito do acordo entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias Portuguesas (UMP), o segundo quando esgotada esta capacidade, permitindo a sua utilização num dos hospitais de destino convencionados com a ARS Algarve, neste âmbito.

Os VC/ NT são remetidos por via postal, em correio registado, para a morada que o utente tiver registada como principal no seu hospital de origem. Quando emitido, suspende a contagem do tempo de espera até ser recusado ou cativado. A gestão deste processo é da competência da Unidade de Gestão do Acesso, integrada funcionalmente na ACSS, ainda que a expedição seja assegurada por uma entidade adjudicatária, através de concurso público.

A emissão de NT é residual, tendo em conta que a capacidade instalada disponível está limitada na maioria dos hospitais do SNS. Considerando os 15 anos de actividade SIGIC, apenas 0,3% dos utentes transferidos foram operados com recurso a NT. Os restantes foram através de VC.

A terminologia, entretanto, evoluiu e no documento que é enviado para o utente, consta apenas a designação “vale-cirurgia”, independentemente de se referir à opção de hospitais de destino do SNS ou convencionados.

O VC permite ao utente, se aceitar a proposta, cativar e transferir o seu processo para uma entidade prestadora de cuidados de saúde, privada ou social.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DO ACESSO	
Vale Cirurgia	Valido até: 2019/05/06
Vale Cirurgia n°	
Nome:	
Local de Residência:	
Data de Nascimento:	Sexo: M
N° Cartão Utente:	N° Beneficiário:
Subsistema de Saúde: Serviço Nacional de Saúde	
Hospital Origem: Hospital de Faro, E.P.E	
Serviço Cirúrgico: OFTALMOLOGIA	N° Processo:

Este documento é pessoal e intransmissível

H.Convencionado:HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE(Tempo espera Médio=45,15dias)  
Morada: Cruz da Bota Lote 27 - Estrada de Alvor  
8500-322 ALVOR  
Tel: 282 420 414 Fax: 282 420 405

H.Convencionado:HSGL(Tempo espera Médio=46,73dias)  
Morada: Av. D. Sebastião  
8600-502 LAGOS  
Tel: 282790741 Fax: 282790759

H.Convencionado:HOSPITAL LUSÍADAS ALBUFEIRA(Tempo espera Médio=50,08dias)  
Morada: Largo da Correia  
8200-112 ALBUFEIRA  
Tel: 289597350 Fax: 289597351

H.Convencionado:HOSPITAL DE LOULÉ(Tempo espera Médio=64,69dias)  
Morada: Av. Marçal Pacheco  
8100-503 LOULÉ  
Tel: 289 24 97 50 Fax: 289 249 757

Figura 2. Exemplo de um vale-cirurgia

O VC identifica as entidades prestadoras de cuidados de saúde, públicas (do SNS ou do acordo UMP), privadas e sociais convencionadas com a ARS territorialmente competente, que tenham capacidade para realizar a cirurgia, tenham esse procedimento cirúrgico convencionado e que não estejam suspensas por terem ultrapassado o TMRG em pelo menos um processo.

No VC também consta informação sobre a validade e as consequências deste não ser utilizado. Quando recusado, a responsabilidade recai sobre o hospital de origem, sem no entanto, perder antiguidade (pode solicitar nova emissão 30 dias após a recusa) e informação sobre os tempos médios de resposta nos hospitais de destino que constam no diretório e outros dados relativos ao processo.

Quando o VC não é utilizado dentro do prazo e o utente não devolve o documento de recusa de transferência, que segue anexo ao vale com um envelope “Resposta Sem Franquia”, ou comunica essa mesma recusa por outra forma, desde logo por *e-mail*, o registo no hospital de origem é cancelado. O utente pode, ainda, apresentar um motivo plausível para o

cancelamento do vale dentro do prazo e ser readmitido na lista, sem perder antiguidade. Pode, nesse caso solicitar novo VC. Se, por razões alheias ao utente, a intervenção não for realizada no hospital de destino que escolher, este pode requerer a emissão de um novo vale ou fazer regressar o processo ao seu hospital de origem, sem perda de antiguidade.

### **Marcação de cirurgia com vale-cirurgia**

Antes da marcação da cirurgia, o hospital de destino avalia o utente e realiza os exames, tratamentos pré-operatórios e consultas pré-anestésicas. Este torna-se responsável não só pelos tratamentos até à alta hospitalar, mas, também, pelo tratamento da ferida operatória até 15 dias após a intervenção, pela continuação dos tratamentos de todas as situações da sua responsabilidade ocorridas durante o internamento e quaisquer complicações dos tratamentos instituídos, identificadas no período de 2 meses após alta. Os restantes tratamentos cabem ao hospital de origem.

Após a alta hospitalar, o hospital de origem deve convocar o utente para uma consulta de revisão destinada a avaliar o que foi feito pelo hospital de destino e a eventual necessidade de outras ações e ou intervenções. No caso de não agendamento desta consulta em tempo, fica o hospital de origem responsável pela continuação dos tratamentos, não podendo o hospital de destino ser responsabilizado.

A Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia do Algarve (URGIC) tem como principais funções realizar:

- A gestão dos contratos de convenção no âmbito do SIGIC que se traduz na:
  - Atualização das convenções, a pedido dos hospitais convencionados, relativamente à inserção ou suspensão de procedimentos, de médicos e de outros recursos humanos afetos a cada convenção;
  - Monitorização da atividade nos hospitais de origem e de destino tendo em vista a verificação do cumprimento das normas e procedimentos aplicáveis ao programa e gestão das desconformidades identificadas;
  - Gestão da movimentação dos processos de transferência, devolução, cancelamento, suspensão, entre outros;

- Faturação das prestações de cuidados cirúrgicos realizados em hospitais de destino no âmbito do SIGIC:
  - Validação, conferência e verificação mensal da facturação dos hospitais convencionados e apuramento final dos valores a pagar às entidades convencionadas e a facturar às entidades financeiramente responsáveis;
- Elaboração de relatórios de acompanhamento;
- Apoio telefónico, por escrito e presencial a utentes, profissionais e entidades prestadoras de cuidados de saúde;
- Realização de auditorias à facturação, entre outros estudos, designadamente exploratórios;
- Participação em reuniões nacionais de coordenação do SIGIC, nomeadamente entre as restantes URGIC e a Unidade de Gestão do Acesso, e discussão/ contributos técnicos para apoio à elaboração de legislação e outros instrumentos de regulação e operacionais (Manual SIGIC, etc.).

#### **6.1.2 Unidade Regional da Consulta a Tempo e Horas do Algarve**

O Sistema Integrado de Referência e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do SNS, designado por Consulta a Tempo e Horas, foi aprovado em julho de 2008. Este sistema garantiu uma harmonização nacional da gestão do acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar.

A Unidade Regional da Consulta a Tempo e Horas do Algarve (URCTH) tem as seguintes competências:

- Assegurar a monitorização, a identificação das eventuais desconformidades e a definição das medidas corretivas que devam ser adotadas, com base em critérios de prioridade clínica e de antiguidade das primeiras consultas de especialidade hospitalar, nas Instituições do SNS;
- Assegurar o cumprimento do Regulamento da Consulta a Tempo e Horas (CTH);
- Articular com as entidades do SNS nesta área, nomeadamente a Unidade Central e as Unidades Locais da CTH;
- Realizar estudos técnicos e integrar processos de auditoria.

## Consulta a Tempo e Horas

# CTH

Consulta a Tempo  
e Horas

A CTH assenta num sistema eletrónico de referenciação dos pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar. O sistema CTH contém toda a informação relativa aos pedidos de consulta, desde o momento do seu registo no sistema informático até que fiquem concluídos. Vem tornar possível efetuar uma melhor gestão do acesso a uma primeira consulta de especialidade no SNS.

Ao sistema CTH são reconhecidos os seguintes benefícios:

- Transparência no processo de marcação da primeira consulta de especialidade hospitalar no SNS;
- Triagem clínica nos hospitais com atribuição de níveis de prioridade às situações dos utentes;
- Uniformização do tratamento da informação sobre o acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar;
- Mais eficácia e eficiência na resposta das instituições prestadoras de cuidados e maior facilidade na comunicação entre os profissionais de saúde;
- Agilização dos processos que interferem no percurso do utente até à consulta, tendo em vista a diminuição do tempo nas várias fases;
- Melhor orientação dos utentes para a consulta da especialidade de que necessitam.

## Acompanhamento da CTH

É assegurado o acompanhamento mensal dos pedidos de consulta sem resposta do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE, com especial acuidade nos pedidos que no final do ano em curso, se não forem, entretanto, agendados, tenham 365 ou mais dias de espera.

São também acompanhados junto dos agrupamentos de centros de saúde do Algarve os pedidos sem resposta dos Cuidados de Saúde Primários, que correspondem a pedidos que foram enviados a hospitais do SNS e que aguardem alguma resposta da responsabilidade dos Cuidados de Saúde Primários para serem efetivados, e dos pedidos duplicados, que correspondem a um utente com mais de um pedido de consulta para a mesma especialidade do mesmo hospital.

## 6.2 Equipa Técnica de Contratualização de Cuidados de Saúde Primários

A Equipa Técnica de Contratualização de Cuidados de Saúde Primários (EtCSP) tem as seguintes funções:

- Garantir o cumprimento dos prazos internos do DC e os definidos nos termos de referência para contratualização, metodologias, normas e legislação aplicáveis ao processo de contratualização dos Cuidados de Saúde Primários e outras funções cometidas a esta equipa técnica;
- Participar no processo de elaboração de normas, orientações metodológicas e instrumentos contratuais, no âmbito da contratualização com os serviços prestadores de cuidados de saúde através da participação nas reuniões promovidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) com os departamentos de contratualização das Administrações Regionais de Saúde;
- Participar nas reuniões do Grupo de Governação da Plataforma SIM@SNS;
- Assegurar a preparação e desenvolvimento dos processos de contratualização com os três agrupamentos de centros de saúde (ACeS) do Algarve (ACeS Algarve I – Central; ACeS Algarve II – Barlavento; ACeS Algarve III – Sotavento);
- Apoiar os ACeS no desenvolvimento dos respetivos processos de contratualização interna e monitorização da execução dos planos de ação das suas unidades funcionais;
- Acompanhar a contratualização dos Cuidados de Saúde Primários e elaborar relatórios de acompanhamento e de avaliação do desempenho das entidades e serviços prestadores de cuidados de saúde e promover a realização de reuniões periódicas de acompanhamento da execução dos planos de ação;
- Articular e divulgar informação relevante à Comissão de Acompanhamento Externo da Contratualização e à Equipa Regional de Apoio e Acompanhamento para os Cuidados de Saúde Primários (ERA Algarve).

A EtCSP tem ainda como tarefas:

- Assegurar a gestão das convenções e acordos com entidades do sector privado e social;
- A gestão operacional e das adesões ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral;

- Realizar estudos técnicos e integrar processos de auditoria.
- Impacto orçamental da integração de elementos na equipa multiprofissional de USF do modelo B;
- Elaboração de proposta para atribuição dos incentivos financeiros e respetivo pagamento mensal de 50% até ao apuramento dos resultados do desempenho das Unidades de Saúde Familiar (USF) do modelo B;
- Apuramento dos resultados de desempenho das USF do modelo B, relativamente à atribuição dos incentivos financeiros a atribuir aos profissionais que integram as USF modelo B;
- Cálculo dos Suplementos e Compensações aos profissionais que integram USF modelo B - atividades específicas e lista de inscritos por médico para o ano de 2018 e respetivas atualizações trimestrais;
- Relação mensal dos domicílios médicos realizados pelas unidades de saúde familiares do modelo B para efeitos do processamento do seu pagamento aos profissionais médicos;
- GPR SNS – Gestão Partilhada de Recursos do Serviço Nacional de Saúde: o departamento é o interlocutor regional deste sistema, que tem a finalidade de simplificar e aumentar a interoperabilidade entre instituições públicas integradas no SNS e, por conseguinte, maximizar a utilização de recursos e incrementar a articulação dos cuidados de saúde;
- SGES – Sistema de Gestão de Entidades de Saúde: o departamento é o interlocutor regional deste sistema, que pretende identificar e caracterizar as entidades prestadoras de cuidados de saúde. É um projeto estruturante para o sistema de informação de saúde, promovendo a criação de um repositório central de Entidades de Saúde, fiável e permanentemente atualizado, a partilhar com todos os Sistemas de Informação, eliminando a redundância de informação e promovendo a melhoria da qualidade dos dados;

### 6.2.1. Gestão das convenções e acordos com entidades do sector privado e social

No âmbito da gestão das convenções e acordos com entidades do sector privado e social a EtCSP tem as seguintes funções:

- Gestão das convenções, instrução de novos processos e de pedidos de alteração às convenções em vigor;
- Participar no processo de elaboração de normas, orientações metodológicas e instrumentos contratuais, através da participação nas reuniões promovidas pela ACSS com os departamentos de contratualização das ARS;
- Preparar e apoiar o desenvolvimento de processos de contratação da prestação de serviços de saúde em regime de convenção de âmbito regional;
- Avaliar e emitir pareceres sobre propostas de Acordos/Convenções e atualização das que se encontram em vigor;
- Acompanhar e monitorizar a execução dos Acordos/ Convenções em vigor;
- Prestar apoio informativo aos utentes, prestadores e serviços referenciadores, no âmbito do acesso, da prestação dos cuidados e da respetiva referênciação.

### 6.2.2. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral



O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) foi criado em 2005 e tem como objetivos a redução da incidência e da prevalência das doenças orais nas crianças e jovens, a melhoria dos conhecimentos e comportamentos sobre saúde oral e a promoção da equidade na prestação de cuidados de saúde oral às crianças e jovens com necessidades de saúde especiais.

Ao longo do seu período de vigência viu alargada a sua intervenção a outros grupos-alvo, destacando-se a grávidas e idosos, em 2008, a utentes infetados com o vírus do VIH/ SIDA, em 2010, à intervenção precoce no cancro oral, em 2014, aos jovens com 18 anos, em 2015, e às experiência-piloto em medicina dentária nos centros de saúde do SNS, em 2016.

Destaca-se a criação do Sistema de Informação de Saúde Oral (SISO), em 2008, que introduziu a referenciação de utentes através da emissão de cheques-dentista emitidos pelos Cuidados de Saúde Primários do SNS. Este cheque-dentista possibilita a sua utilização num dos prestadores convencionados com qualquer ARS de Portugal continental.

No âmbito da gestão operacional (regional) do PNPSO a EtCSP tem as seguintes atribuições:

- Gerir os processos de adesão/ cancelamento das entidades prestadoras de cuidados registados no SISO;
- Receber e validar, no SISO, os pedidos de pagamento dos cheques-dentista e promover o pagamento dos serviços validados;
- Acompanhar a execução do PNPSO nas várias vertentes, elaborar relatórios de acompanhamento e produzir pareceres;
- Prestar apoio informativo aos utentes, aos ACeS e suas unidades funcionais e, entre outros, aos prestadores na execução dos respetivos procedimentos;
- Participar em reuniões de preparação de normas e procedimentos de execução e monitorização do programa;
- Participar no processo de organização e implementação de auditorias internas do Programa.

### **6.3 Equipa Técnica de Contratualização Hospitalar e Especializada**

A Equipa Técnica de Contratualização Hospitalar e Especializada (EtCH) tem as seguintes funções:

- Garantir o cumprimento dos prazos internos do DC e os definidos nos termos de referência para contratualização, metodologias, normas e legislação aplicáveis ao processo de contratualização com os hospitais, outras entidades especializadas e funções cometidas a esta equipa técnica;
- Participar no processo de elaboração de normas, orientações metodológicas e instrumentos contratuais, no âmbito da contratualização com os serviços prestadores de cuidados de saúde através da participação nas reuniões promovidas pela ACSS com os departamentos de contratualização das ARS;

- Assegurar a preparação e desenvolvimento dos processos de contratualização com os hospitais do SNS;
- Elaborar relatórios de acompanhamento e de avaliação do desempenho das entidades e serviços prestadores de cuidados de saúde e promover a realização de reuniões periódicas de acompanhamento da execução do contrato-programa;
- Preparar e acompanhar o processo de contratualização e revisão de contratos no âmbito das parcerias público-privadas, acordos de gestão, acordos de cooperação e convenções, e propor a afetação dos respetivos recursos financeiros.

À EtCH compete ainda:

- Assegurar o acompanhamento de contratos de parcerias público-privadas, acordos de gestão ou outros que sejam estabelecidos pela ARS Algarve;
- Assegurar a preparação e o desenvolvimento dos processos de contratualização com o Laboratório Regional de Saúde Pública Dra. Laura Ayres (LRSP) e o seu acompanhamento;
- Assegurar a preparação e o desenvolvimento dos processos de contratualização com a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) e o seu acompanhamento;
- Realizar estudos prévios no âmbito do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, e no âmbito do Despacho de S. Exa. o Secretário de Estado da Saúde n.º 10220/2014, de 1 de agosto, entre outros estudos técnicos, e integrar processos de auditoria.

## 7. Outras atividades do departamento

O departamento tem participado em diversas comissões e grupos de trabalho, regionais e nacionais, indicando-se de seguida os principais que se encontram ativos:

- Comissão de Acompanhamento Externo da Contratualização do Algarve: integra dois profissionais do departamento, um deles preside à comissão;
- Coordenação Técnica Nacional, no âmbito do Art.º 10 da Portaria n.º 212/2017 de 19 de julho: integra dois profissionais do departamento;

- Grupo de trabalho nacional, coordenado pela Administração Central do Sistema de Saúde, para definição de uma metodologia de análise custo-benefício prévia às decisões dos conselhos de administração de entidades públicas empresariais, designadamente para projetos, aquisição de investimentos e de recursos humanos;
- Grupo de Trabalho do Sistema de Gestão Documental da ARS Algarve, IP para implementação de um SGD na instituição.

## **8. Recursos Partilhados**

A área de “Recursos Partilhados” desenvolve atividade transversal às unidades funcionais e ao departamento, nas áreas da assessoria clínica, da auditoria e do secretariado.

### **8.1 Assessoria Clínica**

A Assessoria Clínica tem como tarefas centrais:

- Analisar e dar parecer sobre a componente clínica e de enfermagem das questões no âmbito das competências do DC ou que lhe sejam endereçadas;
- Acompanhar as reuniões entre o DC e o Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP) com o objectivo de conhecer as principais necessidades de saúde da região, e carências pontuais, que permita gerar conhecimento para suporte à contratualização, nomeadamente para definição de indicadores e outras métricas de acompanhamento, bem como para suporte à produção de relatórios de acompanhamento;
- Planeamento e execução de auditorias clínicas de acompanhamento;
- Dar parecer a pedidos de referenciação, nomeadamente com origem nos Cuidados de Saúde Primários, para unidades públicas, privadas e sociais fora da rede de referenciação aplicável;
- Assessoria clínica e de enfermagem ao diretor do departamento e às unidades e equipas técnicas do DC;
- Articulação com os Conselhos Clínicos e de Saúde dos ACeS, com as direções clínicas das entidades do SNS e convencionadas;

- Discussão de casos clínicos *inter pares*.

## 8.2 Equipa de Auditoria

A Equipa de Auditoria tem como tarefas centrais:

- Propor o plano anual de auditoria nas áreas e competência do departamento;
- Executar o plano de auditoria e produzir o(s) relatório(s).

## 8.3 Secretariado

O Secretariado tem como tarefas centrais o apoio administrativo transversal ao departamento, em especial:

- Atendimento telefónico de primeira linha com os interlocutores;
- Gestão das agendas, preparação de reuniões e elaboração de actas;
- Organização dos processos de receção e expedição de correspondências e gestão do arquivo;
- Gestão do economato e outras encomendas aos armazéns centrais, em especial através do GHAF;
- Articulação com o Serviço de Viaturas nas questões de mobilidade (deslocações e estadas) dos recursos humanos afetos ao DC;
- Outras funções de suporte técnico-administrativo ao diretor do departamento e às unidades e equipas técnicas do DC.

## 9. Expressão financeira das atividades desenvolvidas

Área	Valor de referência
<b>Sistema Integrado de Gestão do Acesso</b>	<b>5,9M€</b>
Produção cirúrgica validada	5,9M€
<b>Cuidados de Saúde Primários</b>	<b>178,2M€</b>
Contratualização e acompanhamento ACeS	161,1M€
Convenções (MCDT)	16,3M€
Cheques-dentistas validados/ processados (PNPSO)	0,7M€
<b>Cuidados de Saúde Hospitalares</b>	<b>197,4M€</b>
Contratualização e acompanhamento CHUA, EPE	197,4M€
<b>Total</b>	<b>381,5M€</b>

Tabela 1. Expressão financeira das atividades desenvolvidas pelo DC

A tabela acima permite visualizar a expressão financeira global, ou impacto, do trabalho desenvolvido e das competências exercidas pelo DC, estimando-se em cerca de 381,5 milhões de euros.

## 10. Responsabilidade funcional do DC

O DC é dirigido por um diretor, a que corresponde a categoria de dirigente intermédio do 1.º grau, a quem compete dirigir e representar o departamento.

As unidades funcionais têm como responsável um coordenador(/a), nomeado por despacho do Conselho Diretivo, por indicação do Diretor do DC.

O departamento integra uma unidade e duas equipas técnicas.

Departamento e áreas funcionais	Cargo	Nome profissional
Departamento de Contratualização	Diretor	Jorge Lami Leal
Coordenador da Unidade Regional de Gestão do Acesso	Coordenador	
Coordenadora da Equipa Técnica de Contratualização de Cuidados de Saúde Primários	Coordenador	Luísa Caetano
Coordenador da Equipa Técnica de Contratualização Hospitalar e Especializada	Coordenador	João Pelica

**Tabela 2. Responsabilidades funcionais do DC**

É de referir que apesar da URGA integrar duas unidades funcionais, *e.g.* a URGIC e a URCTH, estas não têm autonomia própria, pelo que são coordenadas pela mesma pessoa.

## 11. Sistemas de informação

Descrevem-se sucintamente as principais plataformas, ferramentas e sistemas de informação em uso no DC.

Designação da plataforma, ferramenta ou sistema de informação	Sigla	Área	Unidade funcional
Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia	SIGLIC	SIGIC	URGA
Sistema informático de apoio à CTH – Alert P1	ALERT@ADW	CTH	URGA
Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar	BI MH	Hospitais	EtCH
Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários	BI CSP	CSP	EtCSP
Gestão Partilhada de Recursos do SNS	GPR_SNS	CSP	EtCSP
Registo Nacional de Unidades Funcionais	RNUF	CSP	EtCSP
Sistema de Gestão de Entidades de Saúde	SGES	CSP	EtCSP
Sistema de monitorização das ARS	SIARS	CSP + Hospitais	EtCSP + EtCH
Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento	SICA	CSP + Hospitais	EtCSP + EtCH
Sistema Informação Monitorização do SNS	SIM@SNS	CSP	EtCSP
Sistema de Informação para a Saúde Oral	SISO	CSP	EtCSP
Sistema de Gestão da Assiduidade	SGA	Todos	Todos
Plataforma de Gestão de Recursos Humanos	WebRHV	Todos	Todos
Sistema de Inventário e Ocorrências da ARS Algarve	SIOARS	Todos	Todos
Bilhete de Identidade de Indicadores de Monitorização e Contratualização	BI ID	CSP	EtCSP
Sistema de Gestão de Informação	SIGI	Todos	Todos
Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia	GHAF	Todos	Todos
Registo Nacional de Utentes	RNU	CTH + URGA	URGA

**Tabela 3. Plataformas, ferramentas e sistemas de informação em uso no DC**

## 12. Horários de funcionamento

A ARS Algarve tem um horário de funcionamento das 8h00 às 20h00, de segunda-feira a sexta-feira, à exceção de feriados e das tolerâncias que sejam atribuídas por despacho do Governo, da Tutela ou do Conselho Diretivo da ARS Algarve.

O horário de atendimento do DC é das 9h00 às 13:00 e das 14h00 às 17h00.

O regime de trabalho em uso é, em regra, o flexível. Pode o trabalhador requerer a atribuição de jornada contínua nos termos da lei geral. O diretor do departamento tem isenção de horário.

O horário flexível pressupõe o cumprimento das plataformas de trabalho fixas, entre as 10h00 e as 12h00 e entre as 14h30 e as 16h30, numa média semanal de 35 horas, no caso da modalidade de contrato de trabalho em funções públicas ou outro horário no caso de contrato individual de trabalho ou o definido para o estágio ou contrato emprego-inserção, quando aplicável.

O regime de isenção de horário pressupõe o cumprimento de 35 horas de trabalho semanais.

Todos os colaboradores têm o dever de assiduidade e pontualidade. O DC tem em uso um regime informal em que os colaboradores do DC que praticam o regime de trabalho flexível devem gerir o seu horário nos termos da legislação desde que garantida a existência de pelo menos um colaborador a assegurar os períodos entre o início e fim do horário de funcionamento e das plataformas fixas. Exceção será o agendamento e convocação prévia para reuniões e outras sessões de presença obrigatória, que devem ser cumpridas independentemente do regime aplicável.

Para uma compreensão mais profunda deve ser consultado o regulamento aplicável da ARS Algarve.

## **13. Outras informações relevantes**

### **13.1 Atendimento e interação com utentes ou profissionais**

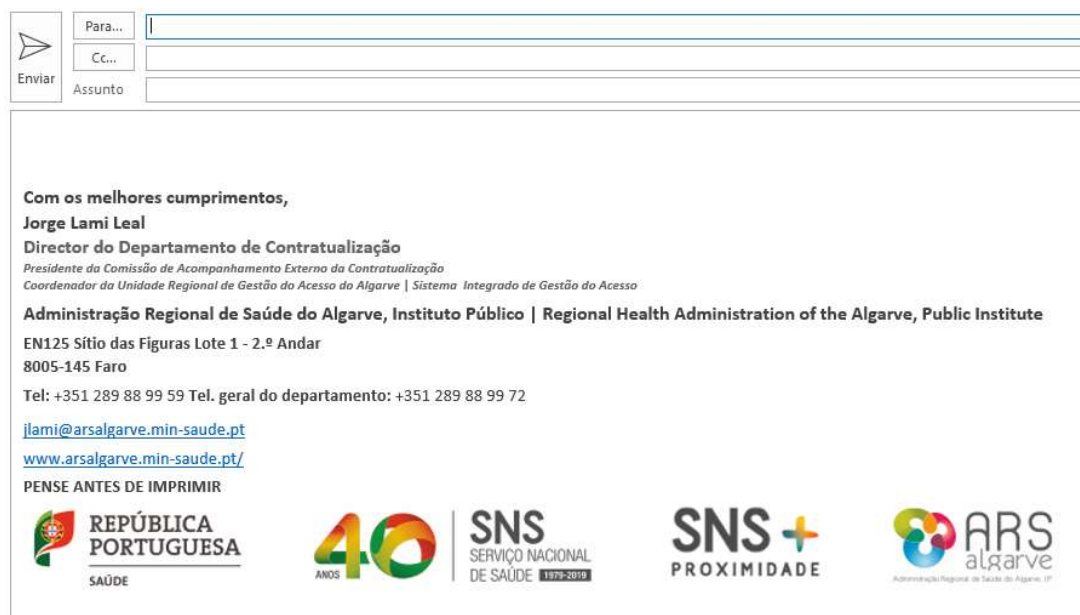
O atendimento, seja presencial, telefónico ou por via eletrónica, deve ser cordial e empático, de forma a permitir perceber e enquadrar o problema ou a questão e ajudar a encontrar a solução mais adequada e em tempo. Sempre que o assunto ou matéria se revele da competência de outro serviço, da ARS ou de outra instituição do SNS ou da tutela do Ministério da Saúde, e deva ser por isso encaminhado para outro interlocutor, deve ser transmitida previamente a questão com o objetivo de facilitar a compreensão e evitar que o contactante repita tudo.

No seguimento do artigo 5.º da Lei n.º 7/2007, de 5 de fevereiro, nenhum colaborador do departamento pode reter ou copiar o documento de identificação civil de um utente ou de profissional. Todavia, se a instrução de um processo o exigir, como será o exemplo da validação de informação no âmbito de convenções, ou para efeitos de conferência de identidade, deve ser utilizado o modelo do departamento para esse efeito em que é dado o livre consentimento à ARS Algarve para a guarda do mesmo no âmbito do processo identificado.

## 13.2 Assinaturas

### Correio eletrónico

As mensagens de correio eletrónico devem conter uma assinatura nos termos da figura seguinte e nos termos do regulamento interno em vigor.



The image shows a screenshot of an email signature block. At the top, there are fields for 'Para...', 'Cc...', and 'Assunto', with an 'Enviar' button on the left. Below these fields, the signature text reads: 'Com os melhores cumprimentos, Jorge Lami Leal, Director do Departamento de Contratualização, Presidente da Comissão de Acompanhamento Externo da Contratualização, Coordenador da Unidade Regional de Gestão do Acesso do Algarve | Sistema Integrado de Gestão do Acesso'. It then lists the organization: 'Administração Regional de Saúde do Algarve, Instituto Público | Regional Health Administration of the Algarve, Public Institute', followed by the address 'EN125 Sítio das Figuras Lote 1 - 2.º Andar, 8005-145 Faro' and the phone number 'Tel: +351 289 88 99 59 Tel. geral do departamento: +351 289 88 99 72'. There are two email links: 'jlami@arsalgarve.min-saude.pt' and 'www.arsalgarve.min-saude.pt/'. Below the text, it says 'PENSE ANTES DE IMPRIMIR'. At the bottom, there are four logos: the Portuguese Republic coat of arms, the '40 ANOS' logo, the 'SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE 1979-2019' logo, and the 'ARS algarve' logo.

Figura 3. Exemplo da assinatura de uma mensagem de correio eletrónico

### Ofícios

Em termos gerais, só os membros do Conselho Directivo e os dirigentes intermédios podem assinar ofícios. Se dirigidos a dirigentes superiores da Administração Pública, ou equiparados, ou a gestores públicos, apenas podem ser assinados por membros do Conselho Diretivo ou a quem estes autorizem, por subdelegação de competências ou por despacho.

## 13.3 Regime de acumulação de funções públicas com privadas e incompatibilidades

Os colaboradores do departamento devem cumprir estritamente o regime de acumulação de funções públicas com privadas, não podendo exercer funções ou colaborações, seja a que título for, com as entidades, públicas, privadas e sociais, que com o departamento se relacionam, quer no âmbito da contratualização, quer enquanto convencionado ou aderente.