



FINANÇAS E SAÚDE

Portaria n.º 411-A/2023

de 5 de dezembro

Sumário: Regula o índice de desempenho da equipa multiprofissional das unidades de saúde familiar de modelo B, e a atribuição dos incentivos institucionais a estas e às unidades de cuidados de saúde personalizados.

De acordo com o n.º 1 da Base 4 da Lei de Bases da Saúde, aprovada em anexo à Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, a política de saúde tem âmbito nacional e é transversal, dinâmica e evolutiva, adaptando-se ao progresso do conhecimento científico e às necessidades, contextos e recursos da realidade nacional, regional e local, visando a obtenção de ganhos em saúde.

Neste sentido, e tendo presente que os cuidados de saúde primários são a base central do sistema de saúde em Portugal, nomeadamente do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o XXIII Governo Constitucional assumiu o compromisso de prosseguir o trabalho de revisão e generalização do modelo de organização e funcionamento das unidades de saúde familiar (USF), enquanto modelo associado a maior motivação dos profissionais e satisfação dos utentes.

Concluído o trabalho de revisão, com a publicação do Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 novembro, o qual aprovou, no seu anexo, o regime jurídico da organização e funcionamento das USF, doravante designado de Regime, e revogou o Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, há a necessidade de, em conformidade com o artigo 41.º, proceder à sua regulamentação.

Com efeito, o n.º 4 do artigo 34.º e o n.º 1 do artigo 35.º do Regime vêm consagrar que o modo de apuramento desempenho da equipa multiprofissional, através do índice de desempenho da equipa, bem como os termos de atribuição dos incentivos institucionais, são fixados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e saúde.

Assim:

Nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 4 do artigo 34.º e no n.º 1 do artigo 35.º do regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro, manda o Governo, pelo Ministro das Finanças e pelo Secretário de Estado da Saúde, no uso de competência delegada pelo Ministro da Saúde através do Despacho n.º 12167/2022, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 201, de 18 de outubro, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria regula:

a) O índice de desempenho da equipa multiprofissional (IDE), previsto no artigo 34.º do regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF), aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro, doravante designado por Regime;

b) Os termos de atribuição dos incentivos institucionais, previstos no artigo 35.º do referido Regime.

Artigo 2.º

Âmbito

1 — A presente portaria aplica-se às USF modelo B e aos profissionais que as integram.

2 — A presente portaria é ainda aplicável, com exceção do disposto no capítulo II, às Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).



Artigo 3.º

Matriz de Indicadores dos Cuidados de Saúde Primários

1 — É definida uma matriz de indicadores dos cuidados de saúde primários, composta por todos os indicadores que respeitem os pressupostos gerais, as características e os atributos definidos no anexo I da presente portaria e da qual faz parte integrante.

2 — Com exceção dos indicadores que compõem o IDE, as regras de cálculo e os intervalos de valor esperado e variação aceitável de cada indicador são atualizados anualmente, pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.) em articulação com a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P. (DE-SNS, I. P.), em função da evolução das práticas clínicas e do histórico de resultados alcançado pelas equipas.

CAPÍTULO II

Índice de desempenho da equipa

Artigo 4.º

Definição do IDE

O IDE assenta no trabalho desenvolvido pela equipa multiprofissional da USF modelo B, considerando as dimensões de acesso, gestão da saúde, gestão da doença, qualificação da prescrição e integração de cuidados, nos termos definidos na tabela II, a que se refere o n.º 2 do artigo 34.º do Regime.

Artigo 5.º

Regras para cálculo do IDE

1 — O cálculo do IDE de cada USF modelo B é efetuado em função dos indicadores, das ponderações e dos intervalos de valor esperado e variação aceitável que constam do anexo II da presente portaria e da qual faz parte integrante, válidos para um período de três anos.

2 — Para os efeitos previstos no número anterior o intervalo de valor esperado corresponde ao conjunto de resultados de um indicador, tendo por base uma boa prática num contexto de trabalho organizado e eficiente e o intervalo de variação aceitável corresponde aos desvios que são tecnicamente admissíveis em relação a essa mesma boa prática.

3 — O resultado de cada indicador é expresso sem arredondamentos e o resultado do IDE expresso numa escala de 0 a 100, arredondado às décimas.

Artigo 6.º

Apuramento dos resultados do IDE

1 — A avaliação do grau e cumprimento de cada indicador que compõe o IDE é obtida de acordo com os critérios definidos na anexo III à presente portaria e da qual faz parte integrante.

2 — AACSS, I. P., apura os resultados obtidos pela equipa multiprofissional da USF modelo B, em cada um dos indicadores que compõem o IDE e comunica-os à unidade local de saúde (ULS) respetiva, para efeitos do processamento da remuneração.

3 — O apuramento do resultado anual do IDE de cada USF modelo B, efetuado nos termos dos números anteriores, ocorre até 31 de março de cada ano e respeita ao ano civil anterior.

Artigo 7.º

Procedimento para atribuição da compensação de desempenho

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, o montante da componente das compensações pelo desempenho dos profissionais da USF modelo B, é pago nos termos previstos no capítulo VII do Regime.



2 — Até ao apuramento do resultado anual do IDE, nos termos previstos no n.º 3 do artigo anterior, o montante da compensação pelo desempenho é igual ao auferido no mês anterior.

3 — Após o apuramento do resultado do IDE, cada ULS procede, com efeitos a 1 de janeiro do ano em causa e para cada profissional, à regularização dos montantes correspondentes.

CAPÍTULO III

Atribuição de incentivos institucionais

Artigo 8.º

Definição dos incentivos institucionais

Os incentivos institucionais estão relacionados com a avaliação do impacto do desempenho da equipa multiprofissional da USF modelo B e da UCSP, aferido em função das dimensões de satisfação dos utentes, satisfação dos profissionais e melhoria contínua do desempenho.

Artigo 9.º

Regras de cálculo e valor dos incentivos institucionais

1 — O cálculo dos incentivos institucionais a atribuir a cada USF modelo B ou UCSP é efetuado através dos indicadores, que constam da matriz referida no artigo 3.º, e considera a ponderação, nos termos previstos no anexo IV à presente portaria e da qual faz parte integrante, válidos para um período de três anos.

2 — As USF modelo B ou UCSP negociam com a ULS 6 indicadores de melhoria contínua do desempenho da equipa multiprofissional.

3 — O valor máximo dos incentivos institucionais a atribuir a cada USF modelo B ou UCSP depende dos seus níveis de desempenho, aferidos nos termos do anexo V à presente portaria e da qual faz parte integrante.

4 — Os valores máximos dos incentivos institucionais são os fixados na tabela constante do anexo VI à presente portaria da qual faz parte integrante.

5 — O valor referido no n.º 3 é proporcional ao número de meses completos de atividade desenvolvida pela unidade funcional no ano em causa, condicionado a um mínimo de seis meses de atividade.

Artigo 10.º

Apuramento dos resultados dos incentivos institucionais

1 — O valor dos incentivos institucionais a atribuir a cada USF modelo B ou UCSP é apurado pela ULS respetiva, até 31 de março de cada ano e respeita ao ano civil anterior.

2 — Não há lugar ao pagamento de incentivos institucionais, independentemente do grau de cumprimento dos indicadores referidos no artigo anterior, quando o resultado do IDE da equipa multiprofissional for inferior a 60 %.

Artigo 11.º

Procedimentos para atribuição e aplicação de incentivos institucionais

1 — A USF modelo B ou UCSP elabora o seu relatório de atividades e submete-o na plataforma informática disponibilizada para o efeito, até 31 de março do ano seguinte àquele a que respeita.

2 — A ULS, respeitando o princípio do exercício do contraditório, pode determinar a realização de uma auditoria clínica ou administrativa para verificar o cumprimento dos resultados apurados, devendo esta estar concluída até 15 de abril de cada ano.



3 — A ULS comunica à USF modelo B ou UCSP, até 30 de abril de cada ano, a decisão fundamentada sobre a atribuição de incentivos institucionais.

4 — A aplicação dos incentivos institucionais ocorre nos termos previstos no Plano de Aplicação dos Incentivos Institucionais (PAII) elaborado pela USF modelo B ou UCSP, devendo observar-se os procedimentos constantes do anexo VII da presente portaria e que dela faz parte integrante.

5 — A ULS publica, até 31 de julho de cada ano, um relatório de monitorização da distribuição dos incentivos institucionais pelas respetivas unidades funcionais.

6 — A DE-SNS, I. P., publica, com o apoio da ACSS, I. P., até 15 de outubro de cada ano, um relatório de monitorização da execução dos PAII relativos ao ano anterior.

CAPÍTULO IV

Contratualização e acompanhamento

Artigo 12.º

Processo de contratualização

1 — A DE-SNS, I. P., divulga, até 15 de julho do ano anterior, os termos de referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS, que incluem as regras para a contratualização específica a realizar nos cuidados de saúde primários, nos termos previamente negociados com a ACSS, I. P., e homologados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

2 — Os documentos necessários ao processo de contratualização são os constantes do anexo VIII da presente portaria e da qual faz parte integrante.

3 — A carta de compromisso é assinada pelas partes até 31 dezembro do ano anterior ao período a que respeita, conforme disposto no n.º 4 do artigo 6.º do Regime.

4 — Todo o processo de contratualização é operacionalizado através de uma plataforma informática disponibilizada para o efeito.

Artigo 13.º

Acompanhamento

1 — Compete à ULS o acompanhamento interno do desempenho e da qualidade organizacional das unidades funcionais das USF modelo B e UCSP.

2 — O acompanhamento do desempenho é efetuado trimestralmente na plataforma eletrónica disponibilizada para o efeito.

3 — O acompanhamento da qualidade organizacional é realizado bianualmente na plataforma E-qualidade.

4 — Registando-se desvios negativos ao desempenho ou qualidade organizacional, há lugar à definição de um plano de melhoria, subscrito pelo diretor clínico para os cuidados de saúde primários e pela USF modelo B ou UCSP.

5 — As ULS devem integrar nos seus planos de auditoria interna ações direcionadas à verificação dos resultados obtidos pelas USF modelo B e pelas UCSP.

6 — O acompanhamento externo é assegurado pela Equipa Nacional de Apoio (ENA) prevista no artigo 19.º do Regime.

CAPÍTULO V

Disposições complementares, transitórias e finais

Artigo 14.º

Adequação dos sistemas de informação

A SPMS, E. P. E., em articulação com a ACSS, I. P., e com a DE-SNS, I. P., adequam os sistemas informação, designadamente os subjacentes ao cálculo dos indicadores e ao processamento de vencimentos, às regras previstas na presente portaria.



Artigo 15.º

Disposições transitórias

1 — No ano de 2024 o pagamento da compensação pelo desempenho tem por base o valor do IDE apurado a 31 de dezembro de 2023, sem prejuízo do disposto no n.º 5 do artigo 36.º do Regime.

2 — A atribuição de incentivos institucionais relativos ao ano de 2023 segue o disposto na Portaria n.º 212/2017, de 19 de julho.

Artigo 16.º

Norma revogatória

É revogada a Portaria n.º 212/2017, de 19 de julho, sem prejuízo do disposto no artigo anterior.

Artigo 17.º

Entrada em vigor e produção de efeitos

A presente portaria entra em vigor no primeiro dia útil seguinte ao da sua publicação e produz efeitos a 1 de janeiro de 2024.

O Ministro das Finanças, *Fernando Medina Maciel Almeida Correia*, em 5 de dezembro de 2023. — O Secretário de Estado da Saúde, *Ricardo Jorge Almeida Perdigão Seleiro Mestre*, em 4 de dezembro de 2023.

ANEXO I

(a que se refere o n.º 1 do artigo 3.º)

Matriz de Indicadores dos Cuidados de Saúde Primários

1 — Os indicadores que integram a matriz de indicadores dos cuidados de saúde primários obedecem aos seguintes pressupostos gerais:

- a) São independentes da origem, da fonte e da sua utilização, destacando-se aqueles que são produzidos pela ACSS, I. P., pela DGS, pelo INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., entre outros;
- b) Têm um bilhete de identidade com uma descrição clara, inequívoca e simples do que medem, do numerador e denominador, do que se regista (quando, onde e como), do seu modo de leitura (nas diferentes aplicações informáticas);
- c) Têm um histórico de pelo menos dois anos.

2 — Os indicadores que integram a matriz de indicadores dos cuidados de saúde primários devem ter as seguintes características:

- a) Estar tipificados de acordo com a seguinte classificação — estrutura, processo, resultado, ganhos em saúde;
- b) Ter intervalos de valor esperado e variação aceitável — baseados nas boas práticas clínicas, na evidência disponível (nacional e ou internacional) e no histórico da atividade realizada pelas várias equipas;
- c) Abranger as dimensões estado de saúde, condições demográficas e socioeconómicas, adequação técnico-científica, acesso, qualidade, gestão da saúde, gestão da doença, qualificação da prescrição e integração de cuidados.



3 — Os indicadores que integram a matriz de indicadores dos cuidados de saúde primários devem ter os seguintes atributos quanto a aspetos técnicos e metodológicos:

- a) Relevância — importância, prioridade, impacto do resultado;
- b) Robustez técnica científica — baseados na melhor evidência disponível;
- c) Validade — medem aquilo que se propõe medir;
- d) Fiabilidade — são capazes de ser reproduzidos perante diferentes grupos;
- e) Sensibilidade — são capazes de detetar as mudanças;
- f) Exequibilidade — é possível operacionalizá-los com eficácia.

ANEXO II

(a que se refere o n.º 1 do artigo 5.º)

Índice de Desempenho da Equipa

Dimensão	N.º Indicador	Designação	Ponderação	Valores Esperados	Variações Aceitáveis
Acesso	8	Utilização de consultas de planeamento familiar	4,0	[60;100]	[38;60[U]100;100]
Acesso	294	Domicílios de enfermagem	4,0	[500;1500]	[150;500[U]1500;1500]
Acesso	330	Utilização de consultas médicas	5,0	[0,82;2]	[0,7;0,82[U]2;2]
Acesso	331	Utilização de consultas de enfermagem	5,0	[0,76;2]	[0,6;0,76[U]2;2]
Acesso	335	Renovação do receituário crónico em 3 dias úteis	2,0	[85;100]	[80;85[U]100;100]
Gestão da Saúde	11	Consulta de vigilância da gravidez no 1.º trimestre	1,2	[91;100]	[85;91[U]100;100]
Gestão da Saúde	34	Realização de consulta em utentes com obesidade	1,2	[72;100]	[55;72[U]100;100]
Gestão da Saúde	45	Rastreio do cancro colo do útero	1,2	[60;100]	[37;60[U]100;100]
Gestão da Saúde	46	Rastreio do cancro do cólon e reto	1,2	[65;100]	[45;65[U]100;100]
Gestão da Saúde	54	Realização de consulta em utentes com alcoolismo	1,2	[60;100]	[40;60[U]100;100]
Gestão da Saúde	63	Plano Nacional de Vacinação e consulta de vigilância aos 7 anos	1,2	[80;100]	[65;80[U]100;100]
Gestão da Saúde	95	Plano Nacional de Vacinação e consulta de vigilância aos 14 anos	1,2	[95;100]	[90;95[U]100;100]
Gestão da Saúde	98	Proporção utentes com vacina tétano	1,2	[93;100]	[80;93[U]100;100]
Gestão da Saúde	269	Vigilância saúde infantil 2.º ano de vida	1,2	[0,87;1]	[0,7;0,87[U]1;1]
Gestão da Saúde	295	Realização de consultas de enfermagem durante gravidez e puerpério	1,2	[77;100]	[51;77[U]100;100]
Gestão da Saúde	302	Vigilância saúde infantil 1.º ano de vida	1,2	[0,93;1]	[0,82;0,93[U]1;1]
Gestão da Saúde	308	Ecografia morfológica na gravidez	1,2	[80;100]	[60;80[U]100;100]
Gestão da Saúde	310	Exames laboratoriais no 1.º trimestre da gravidez	1,2	[0,79;1]	[0,62;0,79[U]1;1]
Gestão da Saúde	311	Exames laboratoriais no 2.º trimestre da gravidez	1,2	[0,54;1]	[0,4;0,54[U]1;1]
Gestão da Saúde	312	Exames laboratoriais no 3.º trimestre da gravidez	1,2	[0,43;1]	[0,3;0,43[U]1;1]
Gestão da Saúde	384	Recém-nascidos cuja mãe tem registo de gravidez	1,2	[90;100]	[80;90[U]100;100]
Gestão da Saúde	397	Fumadores com interações breves ou muito breves	1,2	[25;100]	[15;25[U]100;100]
Gestão da Saúde	404	Pessoas com abstinência tabágica	1,2	[60;10000]	[20;60[U]10000;10000]
Gestão da Saúde	435	Utentes com vacina da gripe	1,2	[66;100]	[62;66[U]100;100]
Gestão da Saúde	409	Utentes sem prescrição prolongada de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos ajustada à população padrão.	1,2	[91,5;100]	[89;91,5[U]100;100]
Gestão da Doença	20	Utentes com hipertensão com pressão arterial controlada	1,5	[67;100]	[45;67[U]100;100]
Gestão da Doença	23	Utentes com hipertensão com registo de risco cardiovascular	1,5	[80;100]	[60;80[U]100;100]
Gestão da Doença	36	Utentes com diabetes com registo de Gestão de Regime Terapêutico	1,5	[75;100]	[60;75[U]100;100]
Gestão da Doença	37	Utentes com diabetes com consulta de enfermagem de vigilância	1,5	[87;100]	[70;87[U]100;100]
Gestão da Doença	39	Utentes com diabetes com última HbA1c controlada	1,5	[70;100]	[50;70[U]100;100]
Gestão da Doença	49	Utentes com doença pulmonar obstrutiva crónica com espirometria	1,5	[60;100]	[30;60[U]100;100]
Gestão da Doença	261	Utentes com avaliação do risco de úlcera de pé	1,5	[87;100]	[70;87[U]100;100]

Dimensão	N.º Indicador	Designação	Ponderação	Valores Esperados	Variações Aceitáveis
Gestão da Doença	274	Utentes com diabetes tipo 2 e indicação para insulino-terapia, a fazer terapêutica adequada.	1,5	[82;100]	[65;82[U]100;100]
Gestão da Doença	275	Novos utentes com diabetes tipo 2 em terapêutica com metformina em mono-terapia.	1,5	[70;100]	[50;70[U]100;100]
Gestão da Doença	314	Utentes com diabetes com pressão arterial controlada	1,5	[0;15]	[0;0[U]15;28]
Gestão da Doença	315	Utentes com diabetes com valores controlados de colesterol LDL	1,5	[48;100]	[33;48[U]100;100]
Gestão da Doença	380	Utentes adultos com evidência de asma ou DPOC ou bronquite crónica, com diagnóstico registado.	1,5	[81;100]	[74;81[U]100;100]
Gestão da Doença	436	Utentes com DPOC com consulta de vigilância	1,5	[70;100]	[35;70[U]100;100]
Gestão da Doença	437	Utentes com asma, com consulta de vigilância	1,5	[49;100]	[35;49[U]100;100]
Qualificação da Prescrição	341	Prescrição de medicamentos por utente padrão	8,0	[0;133]	[0;0[U]133;163]
Qualificação da Prescrição	354	Prescrição de MCDT por utente padrão	10,0	[0;47]	[0;0[U]47;57]
Integração de Cuidados . . .	365	Internamentos evitáveis	7,0	[0;480]	[0;0[U]480;620]
Integração de Cuidados . . .	412	Resolutividade da unidade funcional para doença aguda	10,0	[60;85]	[40;60[U]85;95]

ANEXO III

(a que se refere o n.º 1 do artigo 6.º)

Avaliação do grau e cumprimento de cada indicador do IDE

Critério	Valorização
<p>A condição [A e B] é verdadeira:</p> <p>A. [resultado do indicador] ≥ [valor mínimo do intervalo esperado]</p> <p>B. [resultado do indicador] ≤ [valor máximo do intervalo esperado]</p>	100 % da ponderação do indicador.
<p>A condição [(A e B) ou (C e D)] é verdadeira:</p> <p>A. [resultado do indicador] > [valor mínimo da variação aceitável]</p> <p>B. [resultado do indicador] < [valor mínimo do intervalo esperado]</p> <p>C. [resultado do indicador] > [valor máximo do intervalo esperado]</p> <p>D. [resultado do indicador] < [valor máximo da variação aceitável]</p>	Entre 0 e 100 % da ponderação do indicador, obtida através de uma função linear, na proporção direta ou indireta dos resultados, consoante o tipo de indicador e os resultados estarem acima ou abaixo do intervalo esperado.

Critério	Valorização
A condição [A ou B] é verdadeira: A. [resultado do indicador] ≤ [valor mínimo da variação aceitável] B. [resultado do indicador] ≥ [valor máximo da variação aceitável]	0 % da ponderação do indicador.

ANEXO IV

(a que se refere o n.º 1 do artigo 9.º)

Tabela de indicadores dos incentivos institucionais

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

ANEXO V

(a que se refere o n.º 3 do artigo 9.º)

Critérios e níveis para atribuição de Incentivos Institucionais e valores de ponderação

Escalão	Resultado	Consequência	% do valor máximo por unidade funcional
1.º	< 50	Sem direito a incentivos institucionais — intervenção da ULS e da ENA	—
2.º	≥ 50 e < 60	Sem direito a incentivos institucionais	—
3.º	≥ 60 e < 95	Direito a incentivos institucionais	Função linear
5.º	≥ 95	Direito a incentivos institucionais	100 %



ANEXO VI

(a que se refere o n.º 4 do artigo 9.º)

Valores máximos dos incentivos institucionais

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

ANEXO VII

(a que se refere o n.º 4 do artigo 11.º)

Procedimentos para aplicação dos incentivos institucionais

1 — Caso haja lugar à atribuição de incentivos institucionais, a unidade funcional (UF) prepara o Plano de Aplicação de Incentivos Institucionais (PAII) a inserir no plano de ação do ano seguinte.

2 — O PAII deve ser elaborado em formulário próprio e suportado na plataforma informática disponibilizada para o efeito.

3 — Entre outra informação, o formulário referido no número anterior, deve prever detalhadamente os bens e serviços a adquirir.

4 — O documento técnico de apoio deve elencar as categorias e a tipologia de bens ou serviços aceites no PAII de forma a evitar que bens distribuídos de forma regular pela ULS sejam solicitados por esta via.

5 — O documento técnico deve ainda contemplar o processo, os fluxos e as responsabilidades cometidas a cada interveniente no circuito.

6 — Sem prejuízo do previsto nos números anteriores, o documento técnico de apoio deve ainda prever para cada uma das partes (ULS e USF modelo B ou UCSP) as responsabilidades e os prazos para apresentação, aprovação de documentos, atividades e consequências em caso de incumprimento.

7 — No âmbito da ULS deve ser designado o responsável pelo acompanhamento da execução do PAII das equipas multiprofissionais das USF modelo B e UCSP.

ANEXO VIII

(a que se refere o n.º 2 do artigo 12.º)

Listagem de documentos e instrumentos necessários ao processo de contratualização

1 — Os documentos e instrumentos necessários ao processo de contratualização são os seguintes:

- a) Planos Nacional, Regional e Local de Saúde;
- b) Termos de referência para a contratualização;
- c) Operacionalização da contratualização dos CSP;
- d) Plano de desenvolvimento organizacional da ULS;
- e) Plano de Ação da USF modelo B ou da UCSP (o qual inclui a Carta de Compromisso, Plano de Formação e o Plano de Aplicação dos Incentivos Institucionais);

2 — O processo de contratualização será suportado por uma aplicação informática a disponibilizar pelo Ministério da Saúde — Áreas da Contratualização e E-Qualidade —, que garanta às USF modelo B ou UCSP aceder às funcionalidades e a toda a informação necessária à boa execução das várias fases do processo de contratualização.