PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS, FINANÇAS E SAÚDE

Portaria n.º 73/2024

de 29 de fevereiro

Sumário: Regula o índice de desempenho da equipa e a atribuição dos incentivos institucionais aos centros de responsabilidade integrados de saúde mental.

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, os centros de responsabilidade integrados (CRI) constituem-se como uma alteração de paradigma, face à organização tradicional das unidades hospitalares, potenciando a melhoria do acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), mediante a adoção de lógicas assistenciais colaborativas e participadas e o aproveitamento de sinergias e complementaridade de funções e especialidades.

O XXIII Governo Constitucional, considerando a experiência adquirida com os cerca de quatro dezenas de CRI já criados no SNS, e reconhecendo a mais-valia deste modelo de organização enquanto fator fundamental para potenciar os ganhos em saúde e a fixação de profissionais no serviço público de saúde, aprovou o novo regime jurídico da organização e funcionamento dos CRI, conforme Anexo II ao Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro, na sua redação atual.

De acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 26.º do anexo atrás referido, a remuneração mensal dos profissionais que integram a equipa multiprofissional do CRI integra uma remuneração base e compensações pelo desempenho.

Nesta sequência, face à multiplicidade de áreas de intervenção dos CRI, e de acordo com o previsto no n.º 3 do artigo 27.º do mesmo instrumento legal, o modo de apuramento do índice de desempenho da equipa (IDE), de que depende a compensação pelo desempenho, designadamente os indicadores a considerar, bem como intervalos de valor esperado e variação aceitável, são definidos por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública, das finanças e da saúde, por área ou áreas de intervenção assistencial do CRI.

Tendo sido definidas áreas prioritárias para a criação de novos CRI, identificadas no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 118/2023, de 20 de dezembro, importa desde já regulamentar o IDE referente aos CRI de saúde mental (CRI-SM).

De facto, a Saúde Mental é uma área prioritária de intervenção no SNS e o Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) português contempla, na componente C01 — Serviço Nacional de Saúde, uma reforma e um amplo conjunto de investimentos para melhorar as respostas em saúde mental em Portugal.

A Reforma RE-r02 — «Reforma da saúde mental», está estruturada ao longo de cinco eixos de intervenção, nomeadamente: (*i*) desinstitucionalizar os doentes residentes em hospitais psiquiátricos ou em instituições do setor social; (*ii*) concluir a cobertura nacional de serviços locais de saúde mental, nas vertentes de internamento, ambulatório e intervenção comunitária; (*iii*) alargar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, com ênfase na saúde mental; (*iv*) reorganizar os serviços de psiquiatria forense; (*v*) implementar os planos regionais de saúde para as demências.

Já o investimento RE-C01-i03 «Conclusão da reforma da saúde mental e implementação da estratégia para as demências», prevê um investimento global de 88 milhões de euros, e tem como marco a conclusão do reforço da rede de cuidados de saúde mental, visando-se a criação de 15 CRI de saúde mental até ao final de 2025.

Reconhecendo, porém, que se trata de uma área em que ainda não existe um histórico robusto de medição harmonizada do desempenho dos serviços locais de saúde mental a nível nacional e, em especial, dos intervalos de valor esperado e variação aceitável dos indicadores a considerar nessa medição, é constituída uma comissão de acompanhamento e avaliação, no âmbito de projetos-piloto a desenvolver em serviços locais de saúde mental de adultos, tendo em vista permitir adequar o

modelo criado pela presente portaria, numa perspetiva técnico-científica, sempre com o objetivo de melhorar o desempenho e a capacidade de resposta destes serviços.

Assim, nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 27.º do anexo II ao Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro, na sua redação atual, manda o Governo, pelo Ministro das Finanças, pela Secretária de Estado da Administração Pública, no uso de competência delegada, pela Ministra da Presidência, através do Despacho n.º 8949/2022, de 8 de julho, publicado no *Diário da República,* 2.ª série, n.º 141, de 22 de julho de 2022, alterado pelo Despacho n.º 12320/2022, de 10 de outubro, publicado no *Diário da República,* 2.ª série, n.º 204, de 21 de outubro de 2022, 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 de 2022, aditado pelo Despacho n.º 2617/2023, publicado no *Diário da República,* 2.ª série, n.º 40, de 24 de fevereiro de 2023, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

1 — A presente portaria:

a) Regula o índice de desempenho da equipa (IDE) que integra o centro de responsabilidade integrado de saúde mental (CRI-SM), nos termos previstos no n.º 3 do artigo 27.º do regime jurídico da organização e do funcionamento dos centros de responsabilidade integrados (CRI), aprovado no anexo II ao Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro, na sua redação atual, doravante designado por Regime;

b) Regula os termos de atribuição dos incentivos institucionais, previstos no artigo 28.º do Regime.

2 — A presente portaria procede ainda à criação de projetos-piloto de CRI-SM, bem como à definição dos procedimentos necessários à sua implementação, acompanhamento e avaliação.

Artigo 2.º

Âmbito

A presente portaria aplica-se aos CRI-SM e aos profissionais que os integram.

Artigo 3.º

Equipa multiprofissional

1 — A equipa multiprofissional do CRI-SM é constituída por trabalhadores médicos, enfermeiros, administradores hospitalares, técnicos superiores de saúde, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, assistentes técnicos e técnicos auxiliares de saúde, cujo exercício de funções seja assegurado no serviço local de saúde mental.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, em função da tipologia e dimensão do respetivo estabelecimento ou serviço local de saúde mental, pode o plano de ação do CRI-SM incluir outros profissionais, designadamente de grupos de pessoal distintos dos ali previstos.

3 — Nas situações referidas no número anterior, o plano de ação do CRI-SM deve igualmente, e relativamente a cada um dos profissionais incluídos, identificar a carga horária semanal a afetar.

Artigo 4.º

Matriz de indicadores para os serviços locais de saúde mental

1 — É definida uma matriz de indicadores para os serviços locais de saúde mental do Serviço Nacional de Saúde (SNS), 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 dos CRI-SM, as regras de cálculo e os intervalos de valor esperado e variação aceitável de cada indicador são atualizados anualmente, pela Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P. (DE-SNS, I. P.), em articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), e com a Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental (CNPSM), considerando a evolução das boas práticas clínicas e do histórico de resultados alcançado pelas equipas.

CAPÍTULO II

Índice de desempenho da equipa do CRI-SM

Artigo 5.º

Definição do IDE

O IDE assenta no trabalho desenvolvido pela equipa multiprofissional do CRI-SM, considerando as dimensões de acesso, qualidade, eficiência e integração de cuidados.

Artigo 6.º

Regras para cálculo do IDE

1 — O cálculo do IDE de cada CRI-SM é efetuado em função dos indicadores, das ponderações e dos intervalos de valor esperado e variação aceitável que constam do anexo II à 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 as boas práticas num contexto de trabalho organizado e eficiente, e o intervalo de variação aceitável corresponde aos desvios tecnicamente admissíveis em relação a essa mesma boa prática.

3 — Sempre que por razões não imputáveis ao CRI-SM, se verifique a impossibilidade de recolha de informação que permita o cálculo de um dos indicadores, a ponderação deste é dividida pelos restantes indicadores da mesma dimensão, na direta proporção das respetivas ponderações.

4 — 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 7.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 no anexo III da presente portaria e da qual faz parte integrante.

2 — A ACSS, I. P., apura os resultados obtidos pela equipa multiprofissional do CRI-SM, em cada um dos indicadores que compõem o IDE e comunica-os à unidade local de saúde (ULS) respetiva.

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

Artigo 8.º

Procedimento para atribuição da compensação pelo desempenho

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, o montante da compensação pelo desempenho dos profissionais do CRI-SM é pago nos termos previstos no Capítulo VII do Regime.

2 — Até ao apuramento do resultado anual do IDE do CRI-SM, 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 do CRI-SM, cada ULS procede, com efeitos a 1 de janeiro e para cada profissional, à regularização dos montantes correspondentes.

Artigo 9.º

Compensação pelo desempenho no primeiro ano de atividade

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, no ano de constituição do CRI-SM o montante da compensação pelo desempenho corresponde a 50 % do valor máximo mensal previsto no n.º 4 do artigo 27.º do Regime.

2 — Após o apuramento do resultado do IDE do CRI-SM, cada ULS procede à regularização dos montantes correspondentes a cada profissional, com efeitos a 1 de janeiro do ano anterior.

CAPÍTULO III

Atribuição de incentivos institucionais

Artigo 10.º

Definição dos incentivos institucionais

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

Artigo 11.º

Regras de cálculo e valor dos incentivos institucionais

1 — O cálculo dos incentivos institucionais a atribuir a cada CRI-SM é efetuado através dos indicadores, e respetiva ponderação, que constam do anexo IV à presente portaria e da qual faz parte integrante, válidos para o período de um ano.

2 — A definição dos seis indicadores de melhoria contínua é negociada entre a ULS e a equipa multiprofissional dos CRI-SM, de entre os indicadores que integram a matriz de indicadores para os serviços locais de saúde mental prevista no artigo 4.º da presente portaria.

3 — O valor máximo dos incentivos institucionais a atribuir a cada CRI-SM 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 e da qual faz parte integrante.

5 — O valor referido no número anterior é proporcional ao número de meses completos de atividade desenvolvida pelo CRI-SM no ano em causa, condicionado a um mínimo de seis meses de atividade.

Artigo 12.º

Apuramento dos resultados dos incentivos institucionais

O valor dos incentivos institucionais a atribuir a cada CRI-SM é apurado pela ULS respetiva, até 31 de março de cada ano, e respeita ao ano civil anterior.

Artigo 13.º

Procedimentos para atribuição e aplicação de incentivos institucionais

1 — O CRI-SM elabora o seu relatório de atividades e submete-o ao conselho de administração da ULS respetiva, até 31 de março do ano seguinte àquele a que respeita.

2 — A ULS, observando 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 ao CRI-SM, 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 pelo CRI-SM, devendo observar 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.

6 — A DE-SNS, I. P., publica, 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 14.º

Processo de contratualização

1 — A contratualização anual do compromisso assistencial do CRI-SM decorre nos termos previstos no processo de contratualização interna das ULS, devendo estar enquadrado pelo Plano de Desenvolvimento Organizacional (PDO) da própria ULS.

2 — O contrato-programa do CRI-SM é assinado pelas partes até 31 de dezembro do ano anterior ao período a que respeita, conforme disposto no artigo 7.º do Regime, e deve integrar, caso exista, a carteira adicional de serviços que tenha sido acordada.

Artigo 15.º

Monitorização e acompanhamento

1 — Os indicadores que integram a matriz de indicadores para os serviços locais de saúde mental referida no artigo 4.º da presente portaria são monitorizados mensalmente na plataforma eletrónica disponibilizada para o efeito.

2 — Compete à ULS o acompanhamento do desempenho do CRI-SM, com periodicidade trimestral.

3 — Registando-se desvios negativos ao desempenho, há lugar à definição de um plano de melhoria, subscrito pela ULS e pelo CRI-SM.

4 — A ULS deve integrar no seu plano de auditoria interna ações direcionadas à verificação dos resultados obtidos pelo CRI-SM.

CAPÍTULO V

Projetos-piloto de CRI-SM

Artigo 16.º

Projetos-piloto

1 — Os projetos-piloto, a desenvolver em 15 estabelecimentos e serviços de saúde integrados no SNS, para os serviços locais de saúde mental de adultos, visam permitir adequar o modelo criado

pela presente portaria, numa perspetiva técnico-científica, tendo em vista melhorar o desempenho e a capacidade de resposta destes serviços.

2 — Os projetos-piloto pressupõem o desenvolvimento de um programa de acompanhamento a assegurar pelas ULS abrangidas, pela DE-SNS, I. P., pela ACSS, I. P., pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), e pela CNPSM, que contemple os termos da operacionalização dos projetos-piloto, designadamente os recursos disponíveis, a forma de articulação com outras unidades orgânicas da entidade, a definição da matriz de indicadores dos serviços locais de saúde mental, as suas regras de cálculo e os intervalos de valor esperado e variação aceitável, assim como as adaptações a introduzir nos sistemas de informação de suporte.

3 — Para os efeitos previstos no n.º 1, são identificados como projetos-piloto as equipas dedicadas do serviço local de saúde mental das seguintes ULS:

a) Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E. P. E.;
b) Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, E. P. E.;
c) Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.;
d) Unidade Local de Saúde de Braga, E. P. E.;
e) Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.;
f) Unidade Local de Saúde de Coimbra, E. P. E.;
g) Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E. P. E.;
h) Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E. P. E.;
i) Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.;
j) Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, E. P. E.;
k) Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.;
l) Unidade Local de Saúde do Oeste, E. P. E.;
m) Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E. P. E.;
n) Unidade Local de Saúde de Santo António, E. P. E.;
o) Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E. P. E.

Artigo 17.º

Duração

1 — Os projetos-piloto têm a duração de 10 meses, contados a partir da data da entrada em vigor da presente portaria.

2 — As áreas governativas das finanças e da saúde promovem a elaboração de um relatório de monitorização e avaliação dos projetos-piloto, com o objetivo de avaliar os ganhos e os impactos alcançados, assim como ponderar medidas que contribuam para aperfeiçoamento do modelo, em especial, potenciadoras de maior acesso, eficiência e qualidade.

Artigo 18.º

Comissão de acompanhamento e avaliação

1 — É criada, no âmbito de execução dos projetos-piloto, a comissão de acompanhamento e avaliação, doravante designada por Comissão.

2 — A Comissão tem a seguinte composição:

a) O coordenador nacional das políticas de saúde mental, que coordena os trabalhos;
b) Um representante da DE-SNS, I. P.;
c) Um representante da ACSS, I. P.;
d) Um representante da SPMS, E. P. E.

3 — A Comissão contará com o apoio técnico dos restantes elementos da CNPSM e de um representante de cada uma das ULS integradas no projeto-piloto CRI-SM.

4 — No exercício das suas atribuições, e em função das matérias a tratar, a Comissão pode convidar para participar nos trabalhos representantes de outras entidades, nomeadamente de associações públicas profissionais, assim como proceder à audição de representantes de serviços

ou personalidades de reconhecido mérito e experiência em avaliação de desempenho, gestão de risco clínico, ou outras, por iniciativa de qualquer dos membros.

5 — Os mandatos dos representantes que integram a Comissão vigoram até à apresentação do relatório final de avaliação, referido na alínea *c*) do n.º 1 do artigo 20.º

Artigo 19.º

Funcionamento da Comissão

1 — A Comissão deve reunir regularmente, pelo menos, uma vez por mês, sendo lavradas atas das reuniões.

2 — O apoio logístico e administrativo necessário ao desenvolvimento das competências da Comissão é assegurado pela DE-SNS, I. P.

3 — A atividade dos elementos que integram a Comissão, bem como das entidades ou quaisquer personalidades convidadas a participar nos seus trabalhos, nos termos previstos no n.º 4 do artigo anterior, não é remunerada.

Artigo 20.º

Competência da Comissão

1 — Compete à Comissão referida nos artigos anteriores:

a) Acompanhar a implementação e a execução dos projetos-piloto, avaliando os resultados alcançados;

b) Elaborar relatórios trimestrais intercalares que devem ser remetidos aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde;

c) Elaborar um relatório final de avaliação e conclusões, incluindo recomendações e propostas concretas para a alteração e alargamento do regime previsto na presente portaria;

d) Propor, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 4.º, a matriz de indicadores para os serviços locais de saúde mental do SNS, bem como os intervalos de valor esperado e variação aceitável dos CRI-SM.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, compete, em particular, à DE-SNS, I. P., à ACSS, I. P., e à SPMS, E. P. E., face às respetivas atribuições, em articulação com a Comissão, assegurar a implementação e adequação contínua das condições em que decorrem os projetos-piloto.

Artigo 21.º

Compensação pelo desempenho

1 — O montante da compensação pelo desempenho a pagar aos elementos que integrem os CRI-SM previstos nos projetos-piloto referidos no n.º 3 do artigo 16.º corresponde a 75 % do valor máximo mensal estabelecido no n.º 4 do artigo 27.º do Regime.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, nas situações em que, após apuramento do IDE, se conclua que o montante da compensação a auferir por cada profissional é superior ao que foi pago, nos termos do número anterior, deve a ULS proceder à regularização dos montantes correspondentes, com efeitos à data da entrada em funcionamento do projeto-piloto.

CAPÍTULO VI

Disposições complementares, transitórias e finais

Artigo 22.º

Adequação dos sistemas de informação

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

Artigo 23.º

Disposição final

Sem prejuízo do disposto no n.º 1 do artigo 4.º, na sequência da proposta apresentada pela Comissão, nos termos da alínea *d*) do n.º 1 do artigo 20.º, serão definidos os intervalos de valor esperado e variação aceitável para os indicadores previstos no anexo I, mediante alteração à presente portaria.

Artigo 24.º

Entrada em vigor

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

O Ministro das Finanças, *Fernando Medina Maciel Almeida Correia,* em 27 de fevereiro de 2024. — A Secretária de Estado da Administração Pública, *Inês Pacheco Ramires Ferreira,* em 26 de fevereiro de 2024. — O Secretário de Estado da Saúde, *Ricardo Jorge Almeida Perdigão Seleiro Mestre,* em 27 de fevereiro de 2024.

ANEXO I

(a que se refere o n.º 1 do artigo 4.º)

Matriz de indicadores para os serviços locais de saúde mental

1 — Os indicadores que integram a matriz de indicadores para os serviços locais de saúde mental obedecem aos seguintes pressupostos gerais:

a) São independentes da origem, da fonte e da sua utilização, destacando-se aqueles que são produzidos pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., Direção-Geral da Saúde e pela Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental, 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).

2 — Os indicadores que integram a matriz de indicadores para os serviços locais de saúde mental devem ter as seguintes características:

a) Estar tipificados de acordo com a seguinte classificação — estrutura, processo, resultado, ganhos em saúde;
b) Estar associados à complexidade, prioridade, gravidade e gestão de risco clínico;
c) 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;
d) Abranger as dimensões adequação técnico-científica, acesso, qualidade, eficiência e integração de cuidados.

3 — Os indicadores que integram a matriz de indicadores para os serviços locais de saúde mental 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 — mede aquilo que se propõe medir;
d) Fiabilidade — é capaz de ser reproduzido perante diferentes grupos;
e) Sensibilidade — é capaz de detetar as mudanças;
f) Exequibilidade — é possível operacionalizá-lo com eficácia.

ANEXO II

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

Índice de Desempenho da Equipa

Dimensão	Designação	Ponderação	Valores esperados	Variações aceitáveis
Acesso	% de consultas médicas realizadas por ECSM	8,5 %	Em definição	Em definição
Acesso	% pedidos em LEC dentro dos TMRG	8,5 %	Em definição	Em definição
Acesso	% consultas realizadas dentro do TMRG	8,5 %	Em definição	Em definição
Qualidade	% pessoas com doença mental grave seguidos por ECSM.	8,5 %	Em definição	Em definição
Qualidade	% doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo do GDH.	8,5 %	Em definição	Em definição
Qualidade	% de reinternamento por DMG no prazo de 30 dias.	8,5 %	Em definição	Em definição
Qualidade	% doentes com consulta médica realizada nos primeiros 21 dias após a alta.	8,5 %	Em definição	Em definição
Eficiência	Gastos operacionais por doente padrão no SLSM.	8,5 %	Em definição	Em definição
Integração Cuidados	% intervenções descentralizadas efetuadas por ECSM.	8,5 %	Em definição	Em definição
Integração Cuidados	% doentes referenciados para RNCCI em tempo adequado (2 dias).	7 %	Em definição	Em definição
Integração Cuidados	Taxa de utilizadores frequentes* (>4) do SU	8 %	Em definição	Em definição
Integração Cuidados	N.º de episódios de internamentos por 100 000 hab.	8,5 %	Em definição	Em definição

Notas

* Com base nos códigos de diagnóstico de saúde mental.

ECSM — Equipa Comunitária de Saúde Mental, LEC — Lista de espera para consulta, TMRG — Tempos máximos de resposta garantidos, GDH — Grupos de Diagnóstico Homogéneos, DMG — Doença Mental Grave, RNCCI — Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, SLSM — Serviço Local de Saúde Mental.

ANEXO III

(a que se refere o n.º 1 do artigo 7.º)

Avaliação do grau de cumprimento de cada indicador do IDE

Critério	Valorização
A condição [A e B] é verdadeira: A. [resultado do indicador] ≥ [valor mínimo do intervalo esperado] B. [resultado do indicador] ≤ [valor máximo do intervalo esperado]	100 % da ponderação do indicador.
A condição [(A e B) ou (C e D)] é verdadeira: A. [resultado do indicador] > [valor mínimo da variação aceitável] B. [resultado do indicador] < [valor mínimo do intervalo esperado] C. [resultado do indicador] > [valor máximo do intervalo esperado] D. [resultado do indicador] < [valor máximo da variação aceitável]	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.
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 11.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, qualidade, eficiência ou integração de cuidados).	A negociar entre a ULS e equipa	10 %	Definidos na matriz de indicadores.	
	A negociar entre a ULS e equipa	10 %	Definidos na matriz de indicadores.	
	A negociar entre a ULS e equipa	10 %	Definidos na matriz de indicadores.	
	A negociar entre a ULS e equipa	10 %	Definidos na matriz de indicadores.	
	A negociar entre a ULS e equipa	10 %	Definidos na matriz de indicadores.	
	A negociar entre a ULS e equipa	10 %	Definidos na matriz de indicadores.	

ANEXO V

(a que se refere o n.º 3 do artigo 11.º)

Critérios e níveis para atribuição de incentivos institucionais e valores de ponderação

Escalão	Resultado	Consequência	Percentagem do valor máximo por unidade funcional
1.º	< 50	Sem direito a incentivos institucionais — intervenção da ULS.	–
2.º	≥ 50 e < 75	Sem direito a incentivos institucionais	–
3.º	≥ 75 e < 95	Direito a incentivos institucionais	Função linear
4.º	≥ 95	Direito a incentivos institucionais	100 %

ANEXO VI

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

Valor dos incentivos (euros)

Número de ETC por CRI	Valor dos incentivos (euros)
< 50 ETC	30 000 €
≥ 50 ETC e < 100 ETC	40 000 €
≥ 100	50 000 €

ETC — equivalente a tempo completo 35 horas semanais.

ANEXO VII

(a que se refere o n.º 4 do artigo 13.º)

Procedimentos para aplicação dos incentivos institucionais

1 — Caso haja lugar à atribuição de incentivos institucionais, o CRI-SM 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 criado pela ULS 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 CRI-SM) 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 do CRI-SM.

117406677