

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS, FINANÇAS E SAÚDE**Portaria n.º 103/2024/1, de 14 de março**

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

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 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 fomentando o aproveitamento de sinergias e a complementaridade de funções e especialidades.

O XXIII Governo Constitucional, considerando a experiência adquirida com as 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 o 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, podendo ainda, quando previstos por lei, integrar suplementos.

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 da área da gastroenterologia.

Com efeito, as doenças do aparelho digestivo encontram-se entre as principais causas de morte em Portugal e na Europa. Estima-se que pelo menos 30 % da população europeia será afetada pelo menos uma vez na vida por doença do aparelho digestivo e 40 % dos doentes internados nos hospitais têm patologia do aparelho digestivo, pelo que a prevenção, o diagnóstico e o tratamento integrado das patologias do tubo digestivo, fígado, vias biliares e pâncreas, assumem cada vez maior importância clínica e social, nomeadamente na área das doenças hepáticas e da doença oncológica. O cancro do cólon e reto é o que tem atualmente maior incidência em Portugal e prevê-se um elevado aumento do cancro do pâncreas, pelo que a melhoria da resposta nesta área é crítica para a população.

Reconhecendo, porém, que se trata de uma área em que ainda não existe histórico que permita a definição da matriz definitiva de indicadores e, em especial, dos intervalos de valor esperado e variação aceitável, é constituída uma comissão de acompanhamento e avaliação, no âmbito de projetos-piloto a desenvolver em seis estabelecimentos e serviços de saúde integrados no SNS, nomeadamente nos cinco serviços mais diferenciados (nível III) da rede de referência hospitalar de gastroenterologia e hepatologia e num dos institutos portugueses de oncologia, 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 na área da gastroenterologia.

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, de 10 de outubro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 201, de 18 de outubro de 2022, aditado pelo Despacho n.º 2617/2023, de 17 de fevereiro, 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 os centros de responsabilidade integrados de gastroenterologia (CRI-Gastro), 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 do 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-Gastro, bem como à definição dos procedimentos necessários à sua implementação, acompanhamento e avaliação.

Artigo 2.º

Âmbito

A presente portaria aplica-se aos CRI-Gastro criados nos estabelecimentos e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), com a natureza de entidades públicas empresariais (EPE), adiante designados por entidades do SNS, e aos profissionais que os integram.

Artigo 3.º

Equipa multiprofissional

1 – A equipa multiprofissional do CRI-Gastro é constituída por trabalhadores médicos, enfermeiros, farmacêuticos, 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 gastroenterologia.

2 – Sem prejuízo do disposto no número anterior, em função da tipologia e dimensão do respetivo estabelecimento ou serviço, pode o CRI-Gastro 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-Gastro 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 de gastroenterologia

1 – É definida uma matriz de indicadores para os serviços de gastroenterologia do 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-Gastro, 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.), considerando a evolução das boas práticas clínicas e do histórico de resultados alcançado pelas equipas.

CAPÍTULO II

Índice de desempenho da equipa do CRI-Gastro

Artigo 5.º

Definição do IDE

O IDE assenta no trabalho desenvolvido pela equipa multiprofissional do CRI-Gastro, 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-Gastro 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-Gastro, 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 de cumprimento de cada indicador que compõe o IDE é obtida de acordo com os critérios definidos no anexo III à presente portaria e da qual faz parte integrante.

2 – A ACSS, I. P., apura os resultados obtidos pela equipa multiprofissional do CRI-Gastro, em cada um dos indicadores que compõem o IDE e comunica-os à entidade do SNS respetiva.

3 – O apuramento do resultado anual do IDE de cada CRI-Gastro, 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-Gastro é pago nos termos previstos no capítulo VII do Regime.

2 – Até ao apuramento do resultado anual do IDE do CRI-Gastro, 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-Gastro, cada entidade do SNS 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-Gastro, 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-Gastro, cada entidade do SNS 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-Gastro, 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-Gastro 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 entidade do SNS e a equipa multiprofissional dos CRI-Gastro, de entre os indicadores que integram a matriz de indicadores para a gastroenterologia prevista no artigo 4.º da presente portaria.

3 – O valor máximo dos incentivos institucionais a atribuir a cada CRI-Gastro 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 número anterior é proporcional ao número de meses completos de atividade desenvolvida pelo CRI-Gastro 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-Gastro é apurado pela entidade do SNS 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-Gastro elabora o seu relatório de atividades e submete-o ao conselho de administração da entidade do SNS respetiva, até 31 de março do ano seguinte àquele a que respeita.

2 – A entidade do SNS, 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 entidade do SNS comunica ao CRI-Gastro, 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-Gastro, devendo observar os procedimentos constantes do anexo VII da presente portaria e que dela faz parte integrante.

5 – A entidade do SNS 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-Gastro decorre nos termos previstos no processo de contratualização interna das entidades do SNS, devendo estar enquadrado pelo Plano de Desenvolvimento Organizacional (PDO) da própria entidade do SNS.

2 – O contrato-programa do CRI-Gastro é assinado pelas partes até 31 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 de gastroenterologia referida no artigo 4.º da presente portaria são monitorizados mensalmente na plataforma eletrónica disponibilizada para o efeito.

2 – Compete à entidade do SNS o acompanhamento do desempenho do CRI-Gastro, com periodicidade trimestral.

3 – Registando-se desvios negativos ao desempenho, há lugar à definição de um plano de melhoria, subscrito pela entidade do SNS e pelo CRI-Gastro.

4 – A entidade do SNS deve integrar no seu plano de auditoria interna ações direcionadas à verificação dos resultados obtidos pelo CRI-Gastro.

CAPÍTULO V

Projetos-piloto de CRI-Gastro

Artigo 16.º

Projetos-piloto

1 – Os projetos-piloto, a desenvolver em seis entidades do SNS, para a área da gastroenterologia, visam permitir adequar o modelo criado pela presente portaria, numa perspetiva técnico-científica, tendo em vista melhorar o desempenho e a capacidade de resposta nesta área.

2 – Os projetos-piloto pressupõem o desenvolvimento de um programa de acompanhamento a assegurar pelas entidades do SNS abrangidas, pela ACSS, I. P., pela DE-SNS, I. P., e pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), que contemple os termos da operacionalização dos projetos-piloto, designadamente os recursos disponíveis, a forma de articulação com outras unidades orgânicas da entidade do SNS, a definição da matriz de indicadores da área da gastroenterologia, 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 de CRI-Gastro as seguintes entidades do SNS:

- a) Unidade Local de Saúde de Coimbra, E. P. E.;
- b) Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E. P. E.
- c) Unidade Local de Saúde de Santo António, E. P. E.;
- d) Unidade Local de Saúde de São João, E. P. E.;
- e) Unidade Local de Saúde de São José, E. P. E.;
- f) Instituto Português de Oncologia de Coimbra, E. P. E.

Artigo 17.º

Duração

1 – Os projetos-piloto têm a duração de nove 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, qualidade, eficiência e integração de cuidados.

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) Dois representantes de cada uma das entidades do SNS abrangidas, que integrem o projeto-piloto do CRI-Gastro;
- b) Um representante da ACSS, I. P.;

- c) Um representante da DE-SNS, I. P.;
- d) Um representante da Direção Geral da Saúde (DGS);
- e) Um representante do INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.;
- f) Um representante da SPMS, E. P. E.

3 – 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 um dos seus membros.

4 – A Comissão é designada por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, que deve identificar quem preside.

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 3 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 de gastroenterologia do SNS, bem como os intervalos de valor esperado e variação aceitável a utilizar pelos CRI-Gastro.

2 – Sem prejuízo do disposto no número anterior, compete, em particular, à ACSS, I. P., à DE-SNS, 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 dos projetos-piloto.

Artigo 21.º

Compensação pelo desempenho

1 – O montante da compensação pelo desempenho a pagar aos elementos que integrem os CRI-Gastro 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 entidade do SNS 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, e 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 8 de março de 2024. – A Secretária de Estado da Administração Pública, Inês Pacheco Ramires Ferreira, em 7 de março de 2024. – O Secretário de Estado da Saúde, Ricardo Jorge Almeida Perdigão Seleiro Mestre, em 8 de março de 2024.

ANEXO I

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

Matriz de indicadores para a área da gastroenterologia

1 – Os indicadores que integram a matriz de indicadores para a área da gastroenterologia 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., e pela DGS, 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 a área da gastroenterologia 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 a área da gastroenterologia 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	Percentagem de pedidos em LEC dentro dos TMRG	7 %	Em definição	Em definição
Acesso	Percentagem de consultas realizadas dentro do TMRG	8 %	Em definição	Em definição
Acesso	Percentagem de exames de endoscopia gastroenterológica realizados dentro dos TMRG	8 %	Em definição	Em definição
Acesso	Percentagem de TGDT (*) realizadas dentro de 72 horas após prescrição em doentes internados com prioridade urgente	7 %	Em definição	Em definição
Qualidade	Percentagem de utentes seguidos em hospital de dia	7 %	Em definição	Em definição
Qualidade	Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo do GDH	7 %	Em definição	Em definição
Qualidade	Percentagem de reinternamento no prazo de 30 dias	7 %	Em definição	Em definição
Qualidade	Percentagem de complicações em procedimentos endoscópicos	7 %	Em definição	Em definição
Eficiência	Gastos com medicamentos por doente padrão	7 %	Em definição	Em definição
Eficiência	Gastos operacionais por doente padrão	7 %	Em definição	Em definição
Integração Cuidados	Tempo médio para colonoscopia em utentes referenciados do programa de rastreio do cancro do colon e reto	7 %	Em definição	Em definição
Integração Cuidados	Percentagem de consultas descentralizadas em hepatologia	7 %	Em definição	Em definição
Integração Cuidados	Tempo médio entre primeira observação médica na urgência e realização de técnica por gastroenterologista	7 %	Em definição	Em definição
Integração Cuidados	Taxa de utilizadores frequentes (**) (>4) do SU	7 %	Em definição	Em definição

(*) Consideram-se com TGDT as colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), ecoendoscopias terapêuticas, dilatações e próteses do tubo digestivo.

(**) Com base nos códigos de diagnóstico de doença hepática e inflamatória intestinal: GDH – grupos de diagnóstico homogêneo; LEC – lista de espera para consulta; SU – serviço de urgência e emergência; TGDT – técnicas de gastroenterologia para diagnóstico e terapêutica; TMRG – tempos máximos de resposta garantidos.

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] \geq [valor mínimo do intervalo esperado] B. [resultado do indicador] \leq [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] \leq [valor mínimo da variação aceitável] B. [resultado do indicador] \geq [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 entidade do SNS e equipa do CRI	20 %	Definidos na matriz de indicadores	
Satisfação dos profissionais	A negociar entre a entidade do SNS e equipa do CRI	20 %	Definidos na matriz de indicadores	
Melhoria contínua (acesso, qualidade, eficiência ou integração de cuidados)	A negociar entre a entidade do SNS e equipa do CRI	10 %	Definidos na matriz de indicadores	
	A negociar entre a entidade do SNS e equipa do CRI	10 %	Definidos na matriz de indicadores	
	A negociar entre a entidade do SNS e equipa do CRI	10 %	Definidos na matriz de indicadores	
	A negociar entre a entidade do SNS e equipa do CRI	10 %	Definidos na matriz de indicadores	
	A negociar entre a entidade do SNS e equipa do CRI	10 %	Definidos na matriz de indicadores	
	A negociar entre a entidade do SNS e equipa do CRI	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 entidade do SNS	–
2.º	\geq 50 e < 75	Sem direito a incentivos institucionais	–

Escalão	Resultado	Consequência	Percentagem do valor máximo por unidade funcional
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-Gastro 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 entidade do SNS 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 entidade do SNS 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 (entidade do SNS e CRI-Gastro) as responsabilidades e os prazos para apresentação, aprovação de documentos, atividades e consequências em caso de incumprimento.

7 – No âmbito da entidade do SNS deve ser designado o responsável pelo acompanhamento da execução do PAII do CRI-Gastro.

117460152