



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS, FINANÇAS E SAÚDE

Portaria n.º 28/2024

de 30 de janeiro

*Sumário:* Portaria que regula o índice de desempenho da equipa e a atribuição dos incentivos institucionais aos centros de responsabilidade integrados com equipas dedicadas ao serviço de urgência.

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 do 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 constituído por equipas dedicadas ao serviço de urgência (CRI-SU).

Reconhecendo, porém, que se trata de uma área nova, em que ainda não existe histórico que permita a definição da matriz definitiva de indicadores para os serviços de urgência e emergência do SNS e, em especial, os intervalos de valor esperado e variação aceitável, é constituída uma comissão de acompanhamento e avaliação, no âmbito de projetos-piloto a desenvolver em cinco estabelecimentos e serviços de saúde integrados no SNS, para os serviços de urgência 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 dos serviços de urgência e emergência.

Assim, nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 27.º do anexo II do 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 com equipas dedicadas ao serviço de urgência (CRI-SU), 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) Determina o montante do suplemento remuneratório relativo à integração de cuidados, previsto na alínea c) do n.º 1 do artigo 27.º do Regime, a atribuir aos trabalhadores médicos que integram o CRI-SU;

c) 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-SU, bem como à definição dos procedimentos necessários à sua implementação, acompanhamento e avaliação.

#### Artigo 2.º

##### Âmbito

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

#### Artigo 3.º

##### Equipa multiprofissional

1 — A equipa multiprofissional do CRI-SU é constituída por trabalhadores médicos, enfermeiros, assistentes técnicos e técnicos auxiliares de saúde, cujo exercício de funções seja assegurado, exclusivamente, no serviço de urgência.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, em função da tipologia e dimensão do respetivo estabelecimento ou serviço de saúde e do nível de resposta do serviço de urgência, pode o CRI-SU 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-SU 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 urgência e emergência

1 — É definida uma matriz de indicadores para os serviços de urgência e emergência 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-SU, 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-SU

#### Artigo 5.º

##### Definição do IDE

O IDE assenta no trabalho desenvolvido pela equipa multiprofissional do CRI-SU, 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-SU 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 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-SU, 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 da presente portaria e da qual faz parte integrante.

2 — A ACSS, I. P., apura os resultados obtidos pela equipa multiprofissional do CRI-SU, 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-SU, 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-SU é pago nos termos previstos no capítulo VII do Regime.

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

### CAPÍTULO III

#### **Integração de cuidados**

#### Artigo 10.º

##### **Suplemento de integração de cuidados**

1 — Os trabalhadores médicos que integrem o CRI-SU têm direito a um suplemento remuneratório no montante de 500 €, associado à integração de cuidados.

2 — O suplemento previsto no número anterior é pago 12 meses por ano.

3 — Nas situações em que, nos termos previstos no n.º 2 do artigo 3.º da presente portaria, seja incluído num CRI-SU um trabalhador médico, incluindo médico interno da formação especializada, o montante do suplemento previsto no presente artigo é proporcional ao número de horas de trabalho semanal normal asseguradas no CRI-SU.

4 — Para efeitos do número anterior, se o período normal de trabalho não for igual em cada semana, é considerada a respetiva média no período de referência de um mês.

### CAPÍTULO IV

#### **Atribuição de incentivos institucionais**

#### Artigo 11.º

##### **Definição dos incentivos institucionais**

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

#### Artigo 12.º

##### **Regras de cálculo e valor dos incentivos institucionais**

1 — O cálculo dos incentivos institucionais a atribuir a cada CRI-SU é efetuado através dos indicadores, e respetiva ponderação, que constam do anexo IV da 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-SU, de entre os indicadores que integram a matriz de indicadores para os serviços de urgência e emergência prevista no artigo 4.º da presente portaria.

3 — O valor máximo dos incentivos institucionais a atribuir a cada CRI-SU depende dos seus níveis de desempenho, aferidos nos termos do anexo V da presente portaria e da qual faz parte integrante.



4 — Os valores máximos dos incentivos institucionais são os fixados na tabela constante do anexo VI da 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-SU no ano em causa, condicionado a um mínimo de seis meses de atividade.

#### Artigo 13.º

##### Apuramento dos resultados dos incentivos institucionais

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

#### Artigo 14.º

##### Procedimentos para atribuição e aplicação de incentivos institucionais

1 — O CRI-SU 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-SU, 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-SU, 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 V

#### Contratualização e acompanhamento

#### Artigo 15.º

##### Processo de contratualização

1 — A contratualização anual do compromisso assistencial do CRI-SU 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-SU 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 16.º

##### Monitorização e acompanhamento

1 — Os indicadores que integram a matriz de indicadores para os serviços de urgência e emergência 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-SU, 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-SU.

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

## CAPÍTULO VI

### Projetos-piloto de CRI-SU

#### Artigo 17.º

##### Projetos-piloto

1 — Os projetos-piloto, a desenvolver em cinco estabelecimentos e serviços de saúde integrados no SNS, para os serviços de urgência 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 dos serviços de urgência e emergência.

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., 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, a definição da matriz de indicadores dos serviços de urgência e emergência, 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-SU as seguintes ULS:

- 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.

#### Artigo 18.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 19.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 ULS abrangidas, de entre trabalhadores médicos e enfermeiros, que integrem o projeto-piloto CRI-SU;
- b) Um representante da DE-SNS, I. P.;
- c) Um representante da ACSS, I. P.;
- d) Um representante da SPMS, E. P. E.



3 — Integram ainda a Comissão quatro peritos, com experiência no âmbito dos serviços de urgência e emergência, indicados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

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

6 — 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 21.º

#### Artigo 20.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 21.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 de urgência e emergência do SNS, bem como os intervalos de valor esperado e variação aceitável a utilizar pelos projetos-piloto de CRI-SU.

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 dos projetos-piloto.

#### Artigo 22.º

##### Compensação pelo desempenho

1 — O montante da compensação pelo desempenho a pagar aos elementos que integrem os CRI-SU previstos nos projetos-piloto referidos no n.º 3 do artigo 17.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 VII

**Disposição complementares, transitórias e finais**

Artigo 23.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 24.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 21.º, serão definidos os intervalos de valor esperado e variação aceitável para os indicadores previstos no anexo I, mediante alteração à presente portaria.

Artigo 25.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 23 de janeiro de 2024. — A Secretária de Estado da Administração Pública, *Inês Pacheco Ramires Ferreira*, em 25 de janeiro de 2024. — O Secretário de Estado da Saúde, *Ricardo Jorge Almeida Perdigão Seleiro Mestre*, em 25 de janeiro de 2024.

ANEXO I

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

**Matriz de indicadores para os serviços de urgência e emergência**

1 — Os indicadores que integram a matriz de indicadores para os serviços de urgência e emergência 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 Direção-Geral da Saúde, 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 de urgência e emergência 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 de adequação técnico-científica, acesso, qualidade, eficiência e integração de cuidados.

3 — Os indicadores que integram a matriz de indicadores para os serviços de urgência e emergência 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 doentes fora da área de influência direta.	9 %	Em definição. . . . .	Em definição.
Acesso . . . . .	Percentagem de doentes atendidos dentro do tempo previsto na triagem (até 1.ª observação médica).	10 %	Em definição. . . . .	Em definição.
Acesso . . . . .	Tempo no SU desde a 1.ª observação médica até à alta clínica.	9 %	Em definição. . . . .	Em definição.
Acesso . . . . .	Taxa de abandono do SU. . . . .	9 %	Em definição. . . . .	Em definição.
Qualidade . . . . .	Taxa de resolatividade da equipa dedicada. . . . .	9 %	Em definição. . . . .	Em definição.
Qualidade . . . . .	Percentagem de episódios de urgência que originam internamento.	9 %	Em definição. . . . .	Em definição.
Qualidade . . . . .	Taxa de readmissões ao SU. . . . .	9 %	Em definição. . . . .	Em definição.
Eficiência . . . . .	Gasto médio com MCDT por doente sem internamento.	9 %	Em definição. . . . .	Em definição.
Integração cuidados	Percentagem de doentes orientados diretamente para ambulatório programado (HH/CSP).	9 %	Em definição. . . . .	Em definição.
Integração cuidados	Taxa de utilizadores frequentes (>4) do SU. . . . .	9 %	Em definição. . . . .	Em definição.
Integração cuidados	Taxa de internamentos evitáveis . . . . .	9 %	Em definição. . . . .	Em definição.

*Nota.* — SU — serviço de urgência e emergência; MCDT — meios complementares de diagnóstico e terapêutica; HH/CSP — hospitais/cuidados de saúde primários.

## 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.



Critério	Valorização
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 12.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.	

ANEXO V

(a que se refere o n.º 3 do artigo 12.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 12.º)

**Valor dos incentivos (euros)**

Número de ETC por CRI	Valor dos incentivos
< 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 14.º)

**Procedimentos para aplicação dos incentivos institucionais**

1 — Caso haja lugar à atribuição de incentivos institucionais, o CRI-SU 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-SU) 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-SU.

117293341