

# **Orientação por Objetivos na Atenção Primária**

**A experiência da Catalunia**

**Olga Pané.**

**Março 2005**

# O que é a Orientação por Objetivos (OPO)?

- A orientação por objetivos é um sistema dinâmico que busca integrar a necessidade empresarial de esclarecer e realizar os objetivos de sustentabilidade e crescimento, com a necessidade de encaminhamento profissional. É um estilo de dirigir uma empresa exigente, porém gratificante.

(J. Humble)

# Em que se baseia a OPO?

- Em encaminhamentos e experiências do mundo empresarial:
  - Drucker.
  - Maslow.
  - Herzberg.
  - Mayo.
  - Stedry.
  - Parker Follet, etc...



# Como foi implantada no setor saúde na Catalunia?

- 1983: Incorporação de gerentes nas regiões do Instituto Catalão de Saúde:
  - Para desburocratizar o sistema e torná-lo sensível às necessidades dos clientes.
  - Para introduzir critérios de racionalização das atividades que se desenvolviam.
  - Para compreender e controlar os impulsores do crescimento de gastos.

# Instrumentos dos gestores

- Implantação de uma série de instrumentos de gestão procedentes da indústria:
  - Sistemas de informação (medidas inicialmente de impacto e posteriormente de resultados).
  - Sistemas de planeamento estratégico.
  - Estruturação de organizações de acordo com modelos menos piramidais
  - Sistemas de orientação por objetivos.
  - Sistemas de avaliação.
  - Planeamento do sistema.

# Como se vincula o planejamento estratégico e a OPO?



# O que é necessário para se estabelecer uma OPO?

- Ter algum objetivo.
- Ter uma organização com responsabilidades definidas.
- Ter um sistema de informação para medir.
- Dispor de critérios de avaliação.
- É desejável que se disponha de um sistema de incentivos.



# Objetivos da Atenção Primária na Catalunia

- ◆ **1ª Fase: Objetivos estruturais**
  
- ◆ **2ª Fase: Objetivos de processo**
  - Primeiras experiências OPO
  
- ◆ **3ª Fase: Objetivos de impacto**
  - OPO vinculada ao plano de saúde

# Primeiras OPO (1987)

- Estabeleciam objetivos acordados entre a direção e as equipes de AP: 10 objetivos da direção e 5 objetivos da própria equipe.
- A maioria era binária (sim/não) (cumpre ou não cumpre).
- **Sempre um objetivo era a implantação do prontuário clínico individual.**
- Era solicitado que além de cumprir um objetivo, fosse averiguada a situação de partida.
- Foram implantados sistemas de incentivos indiretos:
  - À equipe.
  - Não eram convertidos em salário, e sim em investimentos ou formação

# Primeiras OPO (1987)

- Os objetivos se organizavam em blocos e cada bloco tinha um valor médio. Por exemplo:
  - Implantação do prontuário clínico: 20%
  - Objetivos de organização: 20%
  - Objetivos assistenciais / programas: 25%
  - Relação com a comunidade: 20%
  - Outros objetivos diversos: 15%
- A avaliação dos objetivos ainda era muito rudimentar, era realizada por um grupo composto pela direção da entidade e por membros da equipe.



|                                       | INCENTIVO  | 3.000.000 Ptas. |
|---------------------------------------|------------|-----------------|
| OBJETIVOS                             | % NIVEL    | PONTUAÇÃO       |
|                                       | REALIZAÇÃO |                 |
| 1. AUDITORIA HCAP                     | 100        | 0,2             |
| 2. PROGRAMAS                          |            |                 |
| 2.1. Diabetes                         | 100        |                 |
| 2.2. HTA                              | 100        |                 |
| 2.3. Tabaco                           | 0          |                 |
| 2.4. Criança sadia                    | 0          |                 |
| 2.5. Vacinação                        | 100        |                 |
| 2.6. Saúde escolar                    | 100        |                 |
| 2.7. Educação comunitária             | 0          |                 |
| 2.8. Dislipemias                      | 100        |                 |
| 2.9. Vacina antigripal                | 100        |                 |
| 2.10. Programa odontologia            | 100        |                 |
| TOTAL PROGRAMAS                       | 70         | 0,21            |
| 3. PROGRAMAÇÃO ATIVIDADE              |            |                 |
| 3.1. Duas visitas MG/día              |            |                 |
| 3.2. Três visitas IMG/día             |            |                 |
| 3.3. Duas visitas PEDIAT/día          |            |                 |
| 3.4. Três visitas IPEDIAT/día         |            |                 |
| TOTAL PROGRAMAÇÃO ATIVIDADE           | 75,9       | 0,15            |
| 4. RELAÇÃO COMUNIDADE                 |            |                 |
| 4.1. Diagnóstico de saúde             | 0          |                 |
| TOTAL RELAÇÃO COMUNIDADE              | 0          | 0               |
| 5. OUTROS                             |            |                 |
| 5.1. Informatização vacinações        | 50         |                 |
| 5.2. Informatização saúde buco-dental | 100        |                 |
| 5.3. Consulta prévia                  | 0          |                 |
| 5.4. Guia do estudante                | 50         |                 |
| 5.5. Circuitos internos escritos      | 50         |                 |
| 5.6. Redação protocolo visita         | 0          |                 |
| TOTAL OUTROS                          | 42,06      | 0,09            |
| % CONSECUÇÃO DE OBJETIVOS             | 57,75      | 0,65            |

|  |                 |              |
|--|-----------------|--------------|
| ALOCAÇÃO DE INCENTIVOS CORRESPONDENTES | 1.950.000 Ptas. | 65% do Total |
| 50% INVESTIMENTO                       | 975.000 Ptas.   |              |
| 50% FORMAÇÃO CONTINUADA                | 975.000 Ptas.   |              |

# 1ª fase objetivos na Costa Rica

ÁREA DE SAÚDE: XXXXXX

| OBJETIVO   | OBJ. 95 (*) | RES.95 | ÊXITO |                                |
|--|-------------|--------|-------|--------------------------------|
| Existencia registro reclamações                            | SI          | SI     | 100   |                                |
| Tempo médio de resposta < 15d.                             | SI          | NO     | 0     |                                |
| Realização pesquisa de satisfação                          | NO          | NO     | 0     |                                |
| Existência equipe de análise de qualidade                  | SI          | SI     | 100   |                                |
| Existência de Com. Análisis de mortes maternas e infantis  | SI          | SI     | 100   |                                |
| Plano de Promoção de estilos de vida saudáveis             | SI          | NO     | 0     |                                |
| Plano de controle e atenção à dengue                       | SI          | SI     | 100   |                                |
| Plano de controle e atenção à malária                      | SI          | SI     | 100   |                                |
| Existência de clínica de asma infantil                     | SI          | NO     | 0     |                                |
| Plano de controle e atenção ETS/adolescentes               | SI          | SI     | 100   |                                |
| Existência de grupos de adolescentes e protagonistas       | SI          | SI     | 100   |                                |
| Existência de clínica pré-natal                            | SI          | SI     | 100   |                                |
| Existência de clínica de hipertensão arterial para adultos | SI          | NO     | 0     |                                |
| Existência de clínica de Diabetes mellitus para adulto     | SI          | NO     | 0     |                                |
| Cobertura em Crescimento e Desenvolvimento                 | 85          | 86     | 100   |                                |
| Cobertura em vacinação com esquema básico                  | 85          | 92     | 100   |                                |
| Cobertura em aconselhamento de saúde sexual e reprodutiva  | 75          | 70     | 0     |                                |
| Cobertura em atenção pré-natal                             | 85          | 90     | 100   |                                |
| Cobertura em aconselhamento de métodos contraceptivos      | 75          | 76     | 100   |                                |
| Uso de método contraceptivo recomendado                    | 75          | 60     | 0     | <b>T. INCENTIVOS:14.357.15</b> |
| Cobertura do programa de câncer cervical                   | 85          | 85     | 100   |                                |
| Registro de pressão arterial no expediente médico          | 75          | 60     | 0     | <b>T. A COBRAR: 6.899.40</b>   |
| Registro da classificação de risco                         | 60          | 45     | 0     |                                |
| Registro da Valorização Funcionall                         | 60          | 50     | 0     |                                |

(\*) Objetivos adaptados para a simulação

|  | MÉDIA<br>CIÓN | TOTAL<br>POSSÍVEL | TOTAL<br>CONSEGUIDO | PERCENTUAL | %<br>MÉDIO | COLONES    |
|--|---------------|-------------------|---------------------|------------|------------|------------|
| Obj. de qualidade e atenção ao usuário | 10%           | 400               | 300                 | 75%        | 8%         | 1076786,25 |
| Existência de programas de saúde       | 10%           | 900               | 500                 | 56%        | 6%         | 797619     |
| Resultados em crianças                 | 20%           | 200               | 200                 | 100%       | 20%        | 2871430    |
| Resultados em adolescentes             | 20%           | 100               | 0                   | 0%         | 0%         | 0          |
| Resultados em mulheres                 | 20%           | 400               | 300                 | 75%        | 15%        | 2153572,5  |
| Resultados em adultos                  | 10%           | 100               | 0                   | 0          | 0%         | 0          |
| Resultados em pessoas idosas           | 10%           | 200               | 0                   | 0          | 0%         | 0          |
|  | 100%          |                   |                     |            |            |            |



# 1ª fase objetivos na Costa Rica

| OBJETIVO                            | OBJ. 95(*) | RES. 95        | ÊXITO          | TOTAL INCENTIVOS       | 10.445.275       |           |
|-------------------------------------|------------|----------------|----------------|------------------------|------------------|-----------|
| Referência em nível especializado   | 3,8*100    | 3,6*100        | 100            |                        |                  |           |
| Urgências hospitalares              | Manter     | Desconhecido   | 0              |                        |                  |           |
|                                     |            |                |                | <b>TOTAL A COBRAR:</b> | <b>5.222.638</b> |           |
| OBJETIVOS DE REFERÊNCIA E URGÊNCIAS | MÉDIA      | TOTAL POSSÍVEL | TOTAL ATINGIDO | PERCENTUAL             | % MÉDIO          | COLONES   |
|                                     | 100%       | 200            | 100            | 50%                    | 50%              | 5.222.638 |

(\*) Objetivos adaptados para a simulação

# Primeiras OPO (1987)

- Incentivos:
  - Era fixada uma quantia inicial que era deduzida previamente do orçamento de investimentos e de compra de bens e serviços. **É imprescindível conhecer o orçamento por equipe ou uma aproximação com a qual se possa trabalhar!!!!**
  - Era destinada às equipes uma quantia resultante da aplicação dos resultados dos objetivos por seu peso ponderado.
  - Esta quantidade de dinheiro não podia ir para o bolso dos profissionais, e sim para adquirir bens (investimento, formação etc..) para o centro de acordo com o critério dos profissionais.

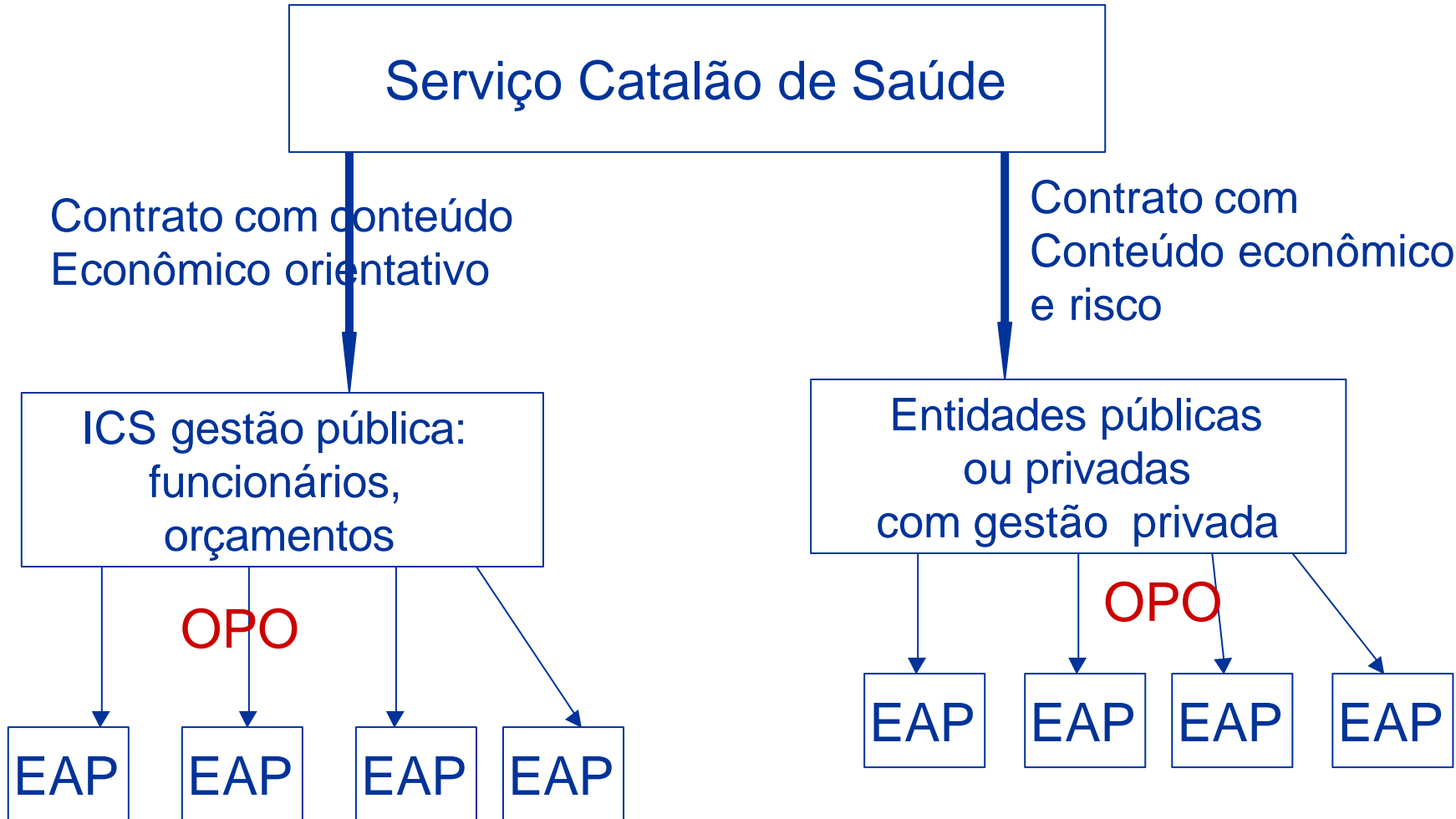
# Primeiras experiências

- A resposta dos profissionais foi excelente:
  - Pela primeira vez eles sabiam o que a organização esperava deles.
  - Introduzia cultura de resultados.
  - Introduzia cultura de equipe
  - Introduzia elementos de avaliação:
    - Efeito Hawthorne.
    - Valorização do mérito.
    - Discriminação segundo os resultados
  - Introduzia diálogo centro - periferia.

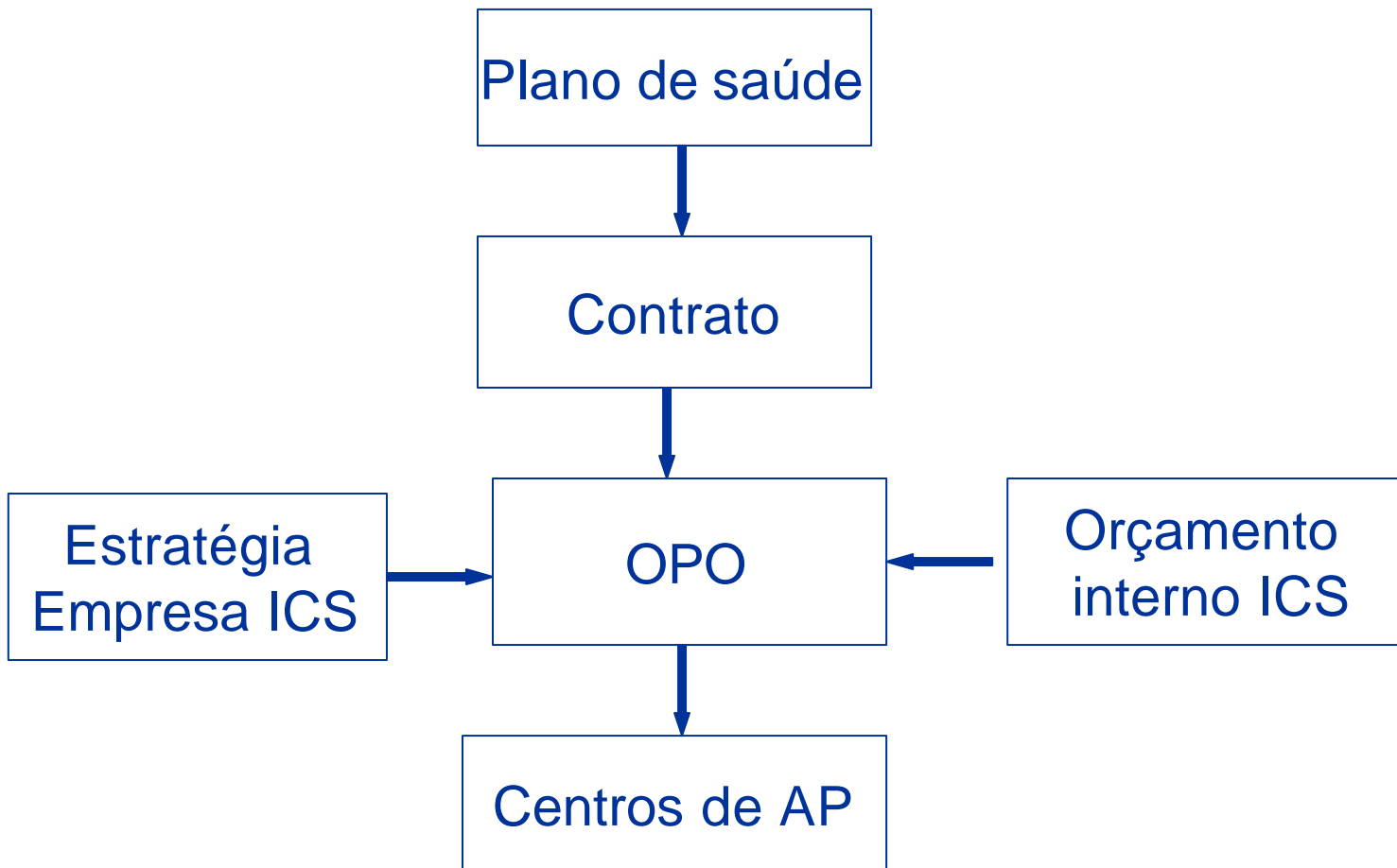


Onde estamos agora?

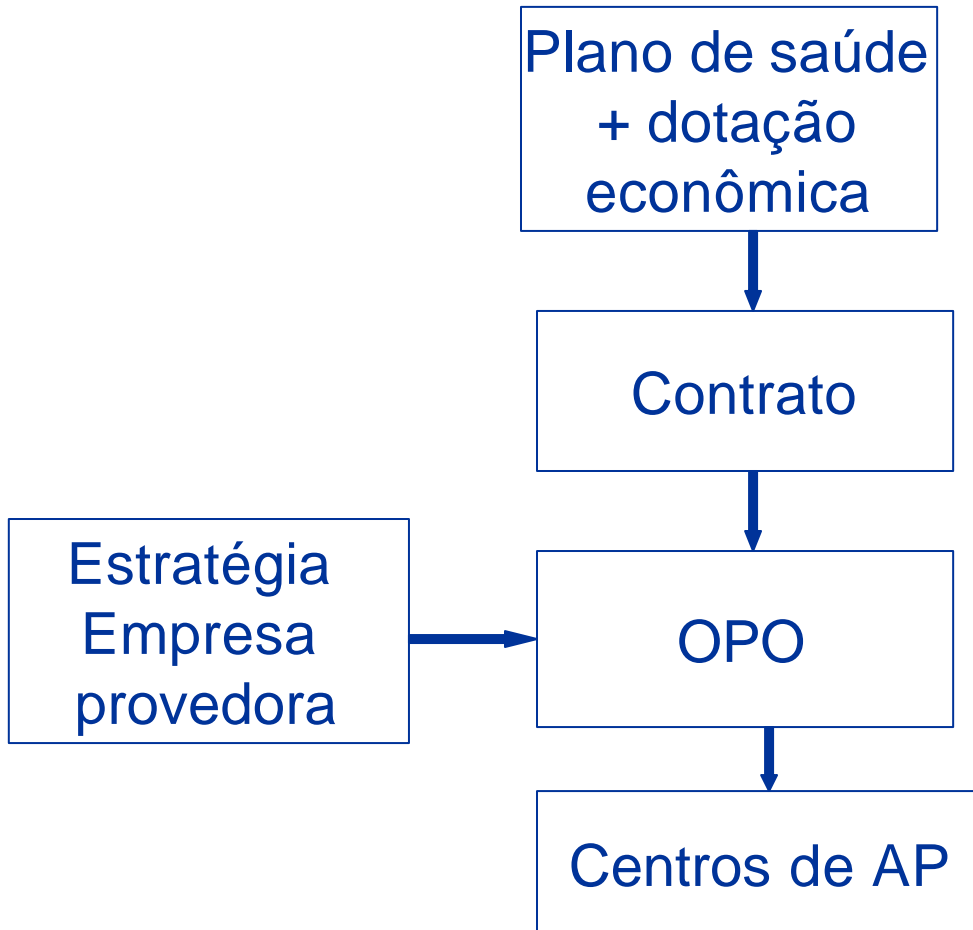
# Sistema público desde 1990



# Centros de saúde de titularidade estatal



# Centros de saúde / contratos



**Exemplo de Conteúdos do  
CONTRATO DE SERVIÇOS DE UMA  
EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA  
(EAP), firmado entre a entidade  
provedora e a compradora**

# Conteúdo do contrato:

- 1. Atividade contratada**
- 2. Sistema de pagamento**
- 3. Objetivos específicos do Plano de Saúde**
  - Sistema de informação
  - Gasto farmacêutico
- 4. Investimentos e gastos que o comprador assume**

# Exemplo de conteúdo de um contrato SCS com entidade provedora

- Cláusulas gerais:
  - Contrato por uma quantia econômica em função do número de habitantes.
  - Atenção coberta.
  - Dotação econômica fixa (95%) e dotação econômica variável (5%)
- Primeira cláusula adicional: Objetivos do contrato a cumprir para obter 5 %.
- Segunda cláusula adicional: Transferência de recursos para compra de serviços de radiologia e laboratório ( exames complementares).
- Terceira cláusula adicional: Transferência de recursos para compra de tiras reativas diabéticos.
- Quarta cláusula adicional: Risco farmacêutico assumido pelo centro (mínimo 40% e máximo 70%).

# 1. Atividade contratada:

- **Atividades de Medicina Geral, Pediatria-Puericultura, Enfermaria e Assistência sócio-sanitária:**
  - Horário de acesso.
  - Atenção domiciliar.
- **Atividades de atenção odontológica:**
  - Descrição de atividades com cobertura pública.
  - Indicadores de êxito em atividades preventivas.
- **Atividades preventivas e de promoção de saúde:**
  - Indicadores de cobertura.
  - Indicadores de controle.
- **Atividades de atenção comunitária:**
- **Atividades de atenção continuada:**
  - Acesso ao centro e a domicílio. Horários

## 2. Sistema de Pagamento:

- Parte fixa mensal (90-95% do **Orçamento**): Em euros.
- **Orçamento** calculado em função do número de profissionais por população padrão + 20% de gastos correntes
  - Podem ser contratados menos profissionais se sua produção é mais alta
  - Preço do profissional depende:
    - da idade da população a ser atendida.
    - das distâncias a serem percorridas para a atenção domiciliar.
    - do nível socioeconômico da população
- Parte **VARIÁVEL** no final do exercício (10-5% do orçamento) em função do cumprimento dos seguintes objetivos ponderados definidos pela Região Sanitária antes do acordo com o provedor.
- Parte variável =  $\sum$  médias (%) x 5% do orçamento



### **3. Objetivos que afetam a parte variável:**

#### **1. Informação sobre a atividade gerada pelo EAP**

- Consultas encaminhadas à atenção especializada (especificando o centro destinatário)
- Encaminhamentos a serviços de saúde mental, atenção à mulher e reabilitações
- Encaminhamentos a serviços de emergências hospitalares.

#### **2. Implantação do registro de vacinação infantil de todas as pessoas menores de 15 anos vacinadas pelo EAP.**

#### **3. Informação sobre a cobertura conseguida de cadastro de usuarios asignados de Atenção Primária (HCAP) por grupos de idade.**

#### **4. Informação sobre a população efetivamente atendida por grupos de idade.**

### **3. Objetivos (Cont.):**

- 5. Informação trimestral sobre as reclamações e sugestões**
- 6. Informação (obtida da auditoria de HCAP) necessária para a elaboração dos indicadores de acompanhamento das atividades preventivas do Plano de Saúde**
- 7. Grau de registro da Pressão Arterial (PA) nas HCAP de maiores de 14 (pelo menos em 75% do total) e grau de controle**
- 8. Grau de registro da anamnésia do consumo de tabaco de maiores de 14 e nível de abandono**
- 9. Grau de registro da glicemia na população mediana (ao menos 70%) e grau de controle**
- 10. Qualidade da prescrição farmacêutica**



# Objetivos de saúde, qualidade e acessibilidade do contrato de compra de serviços de atenção primária

- **30%** - estabelecidos desde o **Nível Central**
- **70%** - estabelecidos desde a **Região sanitária correspondente**

|                            | <b>Média</b> | <b>Faixa de variação</b> |
|----------------------------|--------------|--------------------------|
| <b>Atenção ao cliente</b>  | 25%          | 20-30%                   |
| <b>Farmácia</b>            | 25%          | 20-30%                   |
| <b>Resultados de saúde</b> | 25%          | 20-30%                   |
| <b>Coordenação</b>         | 25%          | 20-30%                   |
| <b>Total</b>               | 100%         |                          |

Além dessas médias, a falta de qualidade dos sistemas de informação e a ausência de tramitação nos termos estabelecidos geraria uma penalização de 10%



# 1. Exemplo de Atenção ao cliente

- **Acesso**
- **Informação**
- **Fluxos** (gestão de derivações, trâmites...)
- **Satisfação do usuário**
  - **Qualidade**
  - **Opinião do cliente**

| <b>Objetivo de acesso</b>   | <b>Indicador de avaliação</b>   | <b>Método de avaliação</b> |
|---|---|----------------------------|
| Assegurar o acesso a consulta prévia de acordo com a agenda do profissional com uma espera máxima de 48 h (dias úteis) para 95% dos médicos do EAP. | Número total de médicos do centro que atendem a consulta prévia em um máximo de 48 h /Nº total de médicos do EAP. | Registro específico.       |

## 2. Exemplo de Prescrição Farmacêutica

### Objetivos básicos

- Seleção de medicamentos
- Eficiência na prescrição
- Formalização da receita
- Qualidade da prescrição

### Objetivos específicos

- Adequação da prescrição à indicação:
  - Adequação da prescrição
  - Tratamentos crônicos
  - Prescrição aos idosos
- Problemas relacionados com os medicamentos
- Os usuários e o tratamento farmacológico (educação, cumprimento terapêutico...)

| Objetivo de seleção de medicamentos   | Indicador de avaliação          | Método de avaliação   |
|---|---------------------------------|---|
| Incrementar o valor intrínseco farmacológico elevado (VIFE) dos medicamentos. | % fármacos prescritos com VIFE. | Sistema de informação farmacêutica (Datamart). Percentual de fármacos prescritos com VIFE sobre o total de fármacos prescritos. |

## 3. Exemplo de Efetividade e qualidade (I)

### 3.1 Adulto e idosos

- Hipertensão arterial
- Prevenção secundária de cardiopatia isquêmica
- Tabaco
- Diabetes mellitus tipo 2
- Enfermidade pulmonar obstrutiva crônica (EPOC)
- Depressão
- Atenção domiciliar
- Deterioramiento cognitivo
- Risco sociosanitário
- Detecção de factores de risco na idade adulta
- Vacinações na idade adulta

| <b>Objetivo de HTA</b>  | <b>Indicador de avaliação</b>  | <b>Método de avaliação</b>                                  |
|---|--|---|
| Manter ou aumentar a detecção da hipertensão arterial (HTA) em pessoas de 15-44 anos e de 15-74 anos. | Nº de hipertensos de 15 a 44 anos / população de 15 a 44 anos atendida.<br>Nº de hipertensos de 15 a 74 anos / população de 15 a 74 anos atendida. | Ficha de idade e sexo (FES) e população atendida acumulada. |

## 3. Exemplo de Efetividade e qualidade (II)

### 3.2. Infância

- **Atenção ao recém-nascido**
- **Aleitamento materno e conselhos educativos individualizados**
- **Detecção e diagnóstico precoce aos 7 anos**
- **Detecção e fatores de risco na população infantil**
- **Atenção à criança com risco sócio-sanitário**
- **Avaliação dos registros de história clínica da idade pediátrica à idade adulta**
- **Vacinações sistemáticas na idade infantil**

| <b>Objetivo de detecção e diagnóstico precoce aos 7 anos</b>      | <b>Indicador de avaliação</b>  | <b>Método de avaliação</b>                        |
|---|--|---|
| Medição da PA (no mínimo uma vez) nos=60% das crianças atendidas. | Crianças de 7 anos atendidas que tenham medido a pressão arterial/ crianças de 7 anos atendidas. | Auditoria de HCAP e população atendida acumulada. |



## 3. Exemplo de Efetividade e qualidade (III)

### 3.3 Atenção à mulher

#### *Atenção à saúde sexual e reprodutiva*

| <b>Objetivos</b>  | <b>Indicador de avaliação</b>  | <b>Método de avaliação</b>  |
|---|--|---|
| Mais de 90% das gestantes atendidas devem haver feito um controle de gestação nas primeiras 12 semanas. | Nº de gestantes atendidas que tenham feito um controle de gestação nas primeiras 12 semanas / Nº de gestantes atendidas. | Sistema de informação da atividade do Programa sanitário de atenção à mulher (SIPAD). |

### 3.4 Atenção odontológica

| <b>Objetivo</b>   | <b>Indicador de avaliação</b>  | <b>Método de avaliação</b>   |
|---|--|--|
| Realizar a revisão bucal e a educação sanitária nos alunos da terceira série do ensino fundamental. | Nº de crianças revisadas na 3ª série nas escolas conveniadas / Nº total de crianças da 3ª série a serem revisadas.<br>Realização das atividades de educação sanitária. | Registro específico e população escolar.<br><br>Informação do EAP. |



## 3. Exemplo de Efetividade e qualidade (IV)

### 3.5 Coordenação

| <b>Objetivo para a EPOC</b>   | <b>Indicador de avaliação</b>   | <b>Método de avaliação</b>            |
|---|---|---------------------------------------|
| Definir a carteira de serviços da ABS na atenção à EPOC negociada entre dirigentes e profissionais dos diferentes provedores dos níveis assistenciais do território (AP, especializada e centros sócio-sanitários). | Apresentação das atas das reuniões de trabalho conjunto para definir os níveis de resolução em AP.<br>Apresentação de um documento que descreva a carteira de serviços de AP com a assinatura de todos os provedores. | Valorização da informação apresentada |



## 4. Exemplo de Atenção continuada ( horário contínuo, noite incluída)

| <b>Objetivo</b>   | <b>Indicador de avaliação</b>   | <b>Método de avaliação</b>  |
|---|---|-----------------------------|
| Garantir o máximo acesso da população ao dispositivo de atenção continuada. | Média de tempo de espera desde que o cidadão solicita visita em domicílio até que seja atendido pelo profissional de saúde.<br>Nº de visitas em domicílio realizadas / Nº de demandas recebidas solicitando atenção domiciliar. | Registro específico do EAP. |

## **4. Investimentos por conta do comprador:**

- 1. Amortização do edifício, instalações e equipamento do Centro de Atenção Primária (CAP); informação trimestral sobre as reclamações e sugestões.**
- 2. Investimentos para a reposição do edifício, instalações e equipamento (incluindo equipamentos de pequeno porte) e qualquer outro investimento necessário.**

# Novas cláusulas 2001

## **1. Transferência de recursos para compra de serviços de Radiologia e Laboratório:**

- O provedor de atenção primária assume a totalidade do risco desta gestão.
- É transferido um valor padrão per capita no território
- Compra serviços de um provedor mais eficiente

## **2. Transferência do risco de gastos com farmácia:**

- Sobre um acordo de gasto máximo, o provedor assume um percentual de risco.
- Por exemplo: 20% de risco significa que a diferença entre o gasto previsto e o real, até 20% da diferença, é assumida pelo provedor (quando positivo, recebe dinheiro; quando negativo, são deduzidos recursos do orçamento do ano seguinte).

## Como a OPO pode ser estruturada em cada centro?

- Primeiro são difundidos os objetivos do contrato do SCS entre os profissionais.
- São discutidas as linhas estratégicas da entidade para o próximo ano.
- São acordados os objetivos totais para o centro.
- São fixados os incentivos para cada grupo e, em seu caso, para cada profissional
- São desagregados os objetivos do contrato e os objetivos da empresa por cada equipe de trabalho ou por cada grupo profissional:
  - Médicos / enfermeiros / administrativos.
  - Medicina geral/ pediatria/ odontologia.
- São fixados os objetivos individuais se for oportuno.

## Como pode ser estruturada a OPO em cada centro?

- É acordado um calendário de revisão do nível de sucesso.
  - São realizadas reuniões periódicas de revisão do sucesso e das dificuldades que possam existir:
    - São acordadas ações para superar as dificuldades.
      - As ações comprometem os profissionais mas também a diretoria.
- A avaliação da OPO é feita pela empresa provedora junto com as unidades avaliadas.
- A avaliação do contrato é feita pelo organismo comprador (SCS), junto com os provedores.

**Exemplos de OPO e incentivos  
em diversas entidades.**

# Características gerais da nova etapa.

- Diversidade de fórmulas:
  - O importante é conseguir os resultados.
  - Adaptação às culturas locais e organizacionais prévias.
  - Transferência de risco aos profissionais.
  - Avivar a consciência de custo oportunidade das decisões clínicas.
  - Mais visibilidade das apertações individuais.
- Siempre:
  - Disminuir la variabilidad de la práctica clínica.
  - Adheção a guias de prática clínica pactuadas en el centro en base a evidencia científica



# Incentivos

- En general tienen un componente colectivo y uno individual..
- El cumplimiento del presupuesto económico el centro es una condición sine qua non.
- El cumplimiento de la parte variable del contrato determina la bolsa de incentivo disponible



# Exemplo de estruturação de incentivos aos profissionais

|                 | Fixo | Variável comum | Variável individual | Total |
|-----------------|------|----------------|---------------------|-------|
| Médicos         | 63%  | 17 %           | 20%                 | 100   |
| Enfermeiros     | 80%  | 10%            | 10%                 | 100   |
| Administrativos | 89%  | 4%             | 7%                  | 100   |

## Outro exemplo de estrutura de incentivos

| <b>Categoria</b> | <b>Parte fixa</b> | <b>Parte variable<br/>comum +<br/>individual</b> | <b>Resultados<br/>empresa</b> |
|------------------|-------------------|--|-------------------------------|
| Médicos          | 90 %              | 10 %   | variável                      |
| Odontólogos      | 90 %              | 10 %   | variável                      |
| Enfermeiros      | 90 %              | 10 %   | variável                      |
| Outros           | 95 %              | 5 %  | variável                      |

## ■ Outro exemplo

|                           |                                      |            |
|---------------------------|--------------------------------------|------------|
| <b>PARTE FIXA</b>         |                                      | <b>80%</b> |
| <b>PARTE<br/>VARIÁVEL</b> | <b>INDICADORES<br/>ASSISTENCIAIS</b> | <b>14%</b> |
|                           | <b>PESQUISA DE<br/>SATISFAÇÃO</b>    | <b>3%</b>  |
|                           | <b>OBJETIVOS<br/>ORGANIZATIVOS</b>   | <b>3%</b>  |

## **INDICADORES ASSISTENCIAIS (I)**

- VALORIZAÇÃO DE ASPECTOS QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS
- DESENHO: PACTOS PROFISSIONAIS - DIREÇÃO
- ACOMPANHAMENTO TRIMESTRAL DE RESULTADOS
- REVISÃO ANUAL DO CONTEÚDO POR UMA COMISSÃO PARITÁRIA
- 14 % DO SALÁRIO BRUTO. CONTRIBUIÇÃO MENSAL

## INDICADORES ASSISTENCIAIS. Características gerais II

- **ÁREAS DE MONITORAMENTO:**

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| 1. GESTÃO CLÍNICA            | 66    |
| 2. GESTÃO DE CLIENTES        | 12    |
| 3. FORMAÇÃO                  | 4     |
| 4. ASPECTOS ORGANIZATIVOS    | 10    |
| 5. FARMÁCIA                  | 5     |
| 6. GESTÃO DE INFRAESTRUTURAS | 1     |
|                              | <hr/> |
|                              | 98    |

- **64,3% DEFINIDOS NO CONTRATO PROGRAMA SCS**



# INDICADORES DE GESTÃO CLÍNICA

**HIPERTENSOS > 14 ANOS COM "PA" < 160/95**

---

**HIPERTENSOS COM 2 OU MAIS VISITAS NOS ÚLTIMOS 2 ANOS**

| COLECTIVO   | DEFINICIÓN Y CRITERIOS                                 | FÓRMULA   | OBJETIVO                               |
|-------------|--|---|--|
| MFyC<br>DUE | CONTROL<br>ACEPTABLE DE LA<br>HIPERTENSIÓN<br>ARTERIAL | $\frac{\text{HIPERTENSOS > 14 AÑOS CON "TA" < 160/95}}{\text{HIPERTENSOS CON 2 O MÁS VISITAS EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS}}$ | >55% (SCS) - 2000<br>>60% (SCS) - 2001 |

# PACIENTES < 14 ANOS COM AMIGDALITE TRATADA COM PENICILINA, AMOXICILINA OU MACRÓLIDOS

## PACIENTES COM AMIGDALITE

| COLECTIVO | DEFINICIÓN Y CRITERIOS                             | FÓRMULA   | OBJETIVO                                    |
|-----------|--|---|---|
| PED       | TRATAR LAS AMIGDALITIS CON EL ANTIBIÓTICO ADECUADO | <p style="text-align: center;">&lt; DE 14 AÑOS CON AMIGDALITIS TRATADAS CON PENICILINA,<br/>AMOXICILINA O MACRÓLIDOS</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">PACIENTES CON AMIGDALITIS</p> | INCREMENTAR LOS RESULTADOS DEL AÑO ANTERIOR |

## PACIENTES DE 7 ANOS COM DTP-PO ADMINISTRADA

## PACIENTES DE 7 ANOS COM 2 OU MAIS VISITAS NOS ÚLTIMOS 2 ANOS

| COLECTIVO | DEFINICIÓN Y CRITERIOS  | FÓRMULA   | OBJETIVO                                     |
|-----------|-------------------------|---|--|
| PED DUE   | VACUNACIÓN A LOS 7 AÑOS | <p style="text-align: center;">PACIENTES DE 7 AÑOS CON DTP-PO DE LOS 5 AÑOS ADMINISTRADA</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">PACIENTES DE 7 AÑOS CON 2 O MÁS VISITAS EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS</p> | <p>92% (SCS) - 2000<br/>93% (SCS) - 2001</p> |

# INDICADORES DE ASPECTOS ORGANIZATIVOS

## NÚMERO DE CONTROLES DE ESPORAS REALIZADOS

---

### MESES DO ANO

| COLECTIVO | DEFINICIÓN Y CRITERIOS                                   | FÓRMULA  | OBJETIVO     |
|-----------|--|--|--------------|
| AUX, E    | REVISAR LOS CIRCUITOS DE ESTERILIZACIÓN MEDIANTE ESPORAS | $\frac{\text{NÚMERO DE ESPORAS HECHAS}}{\text{MESES DEL AÑO}}$ | 20 VECES AÑO |

## INDICADORES DE FARMÁCIA

### GASTO REAL DE FARMÁCIA < GASTO MÁXIMO AUTORIZADO

| COLECTIVO         | DEFINICIÓN Y CRITERIOS                           | FÓRMULA                          | OBJETIVO                                     |
|-------------------|--|----------------------------------|--|
| MFyC PED<br>ODONT | CUMPLIMIENTO DE LA "DMA" (GASTO MÁXIMO ASUMIBLE) | DMA - GASTO DE FARMACIA $\geq 0$ | CUMPLIR (SCS) - 2000<br>CUMPLIR (SCS) - 2001 |

## NÚMERO DE GENÉRICOS DE DICLOFENACO E NAPROXENO

### NÚMERO DE RECEITAS DESTES PRODUCTOS

|               |                                  |   |                                      |
|---------------|----------------------------------|---|--------------------------------------|
| MFyC<br>ODONT | PRESCRIPCIÓN DE "AINE" GENÉRICOS | $\frac{\text{NÚMERO DE GENÉRICOS DE DICLOFENACO I NAXOPRENO}}{\text{NÚMERO DE RECETAS DE ESTOS PRODUCTOS}}$ | 30% (SCS) - 2000<br>35% (SCS) - 2001 |
|---------------|----------------------------------|---|--------------------------------------|

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES

- BIANUAL
- DIRIGIDA A USUÁRIOS. SALA DE ESPERA
- PESSOAL EXTERNO
- ESTRATIFICADA POR PROFISSIONAIS. CONFIANÇA 95 % - ERRO  $\pm 10$
- RESULTADOS (0-10 POR PROFISSIONAL)
- 3 % SALÁRIO BRUTO → EM 15º PAGAMENTO

## **OBJETIVOS ORGANIZACIONAIS**

- INCLUI ASPECTOS NÃO CONTEMPLADOS NO PAINEL DE INDICADORES
- 3% DO SALÁRIO BRUTO. PAGO NO 15º PAGTO.

### **EXEMPLOS**

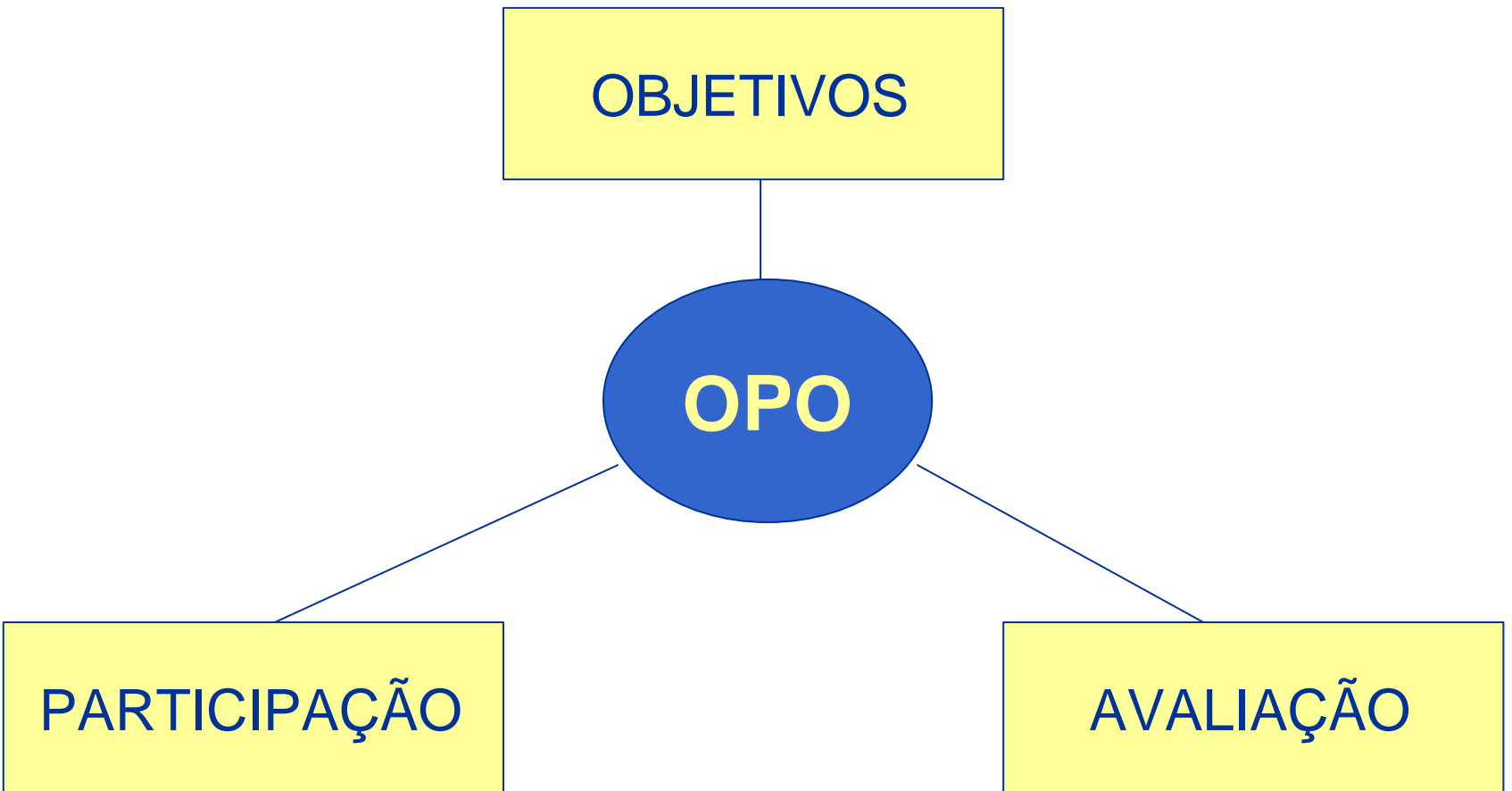
- REALIZAÇÃO DA MEMÓRIA ANUAL DO CENTRO
- DESENHO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIGRI PAL

## TABELA SALARIAL

|                               | Médico de Família |             | Enfermería       |             | Aux. Adm. 40 h   |             |
|-------------------------------|-------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|
|                               | Euros             | %           | Euros            | %           | Euros            | %           |
| <b>Sueldo base</b>            | 29.461'96         | 80%         | 17.971'49        | 80%         | 13.291'47        | 90%         |
| <b>Indicadores Asistenc</b>   | 5.155'84          | 14%         | 3.145'01         | 14%         | 1.033'78         | 7%          |
| <b>Encuesta Satisfacción</b>  | 1.104'82          | 3%          | 673'93           | 3%          | 221'52           | 1'5%        |
| <b>Proyectos de dirección</b> | 1.104'82          | 3%          | 673'93           | 3%          | 221'52           | 1'5%        |
| <b>Parte variable</b>         | <b>7.365'49</b>   | <b>20%</b>  | <b>4.492'87</b>  | <b>20%</b>  | <b>1.476'83</b>  | <b>10%</b>  |
| <b>Total Retribución</b>      | <b>36.827'45</b>  | <b>100%</b> | <b>22.464'36</b> | <b>100%</b> | <b>14.768'30</b> | <b>100%</b> |

# Um pouco de teoria da OPO

- Não é um fim em si mesmo.
- É um instrumento de gestão que persegue resultados.
- É um potente instrumento de troca:
  - Introduz referências claras no sistema. O que esperam de mim?
  - Introduz responsabilidades nos níveis operacionais.
  - Compacta os grupos.
  - Gera discurso de gestão.



# Diversas formas adotadas pela OPO

- Elementos comuns:
  - Objetivos para cada posto de trabalho diretivo.
  - Processo de estabelecimento conjunto dos objetivos.
  - Vinculação dos objetivos entre si.
  - Medida e controle.
  - Revisão e reciclagem.
  - Elevada participação no processo do superior.
  - Elevado nível de apoio por parte do staff.

# Diversas formas adotadas pela OPO

- Elementos opcionais:
  - Planejamento corporativo.
  - Vinculação do processo de valorização.
  - Vinculação do sistema de retribuições e recompensas (ao processo OPO).
  - Análise dos postos de trabalho diretivo.
  - Ênfase no protagonismo voltado ao futuro.



# Condições de gestão dos objetivos

- Serem Aceitos.
- Serem Legítimos.
- Serem Coordenados e Equilibrados.



# Como serão os objetivos

- Orientados a resultados específicos.
- Realistas mas desafiantes.
- Aceitáveis.
- Claros e fáceis de entender.
- Flexíveis.
- Mensuráveis e controladores.
- Que fixem resultados chave.
- Importantes.

En la película “*La leyenda de la ciudad sin nombre*”, donde se refleja magníficamente la vida y las ambiciones de los buscadores de oro en el oeste americano, hay un momento en el cual reina la desesperanza y en el que mantienen una conversación sus dos protagonistas principales, y uno le dice al otro, al actor Lee Marvin:

- *En la vida hay dos clases de personas: los que se van y los que se quedan.*

A lo que contesta Lee Marvin:

- *No. En la vida hay dos clases de personas: **los que saben a dónde van, y los que no lo saben.***



# Objetivos e Incentivos

# Modelos de retribuição

## - Por ato

- Melhoria da atividade
- Seleção de atividades rentáveis
- Pagamento por tipo de enfermos (DRG, DMC, Etc.)

## - Per capita

- Depende se há ou não eleição livre (+ ó - atividade e procedimentos)
- Necessário introduzir ajuste por idade, sexo, morbidade para evitar seleção adversa

## - Salário

- SNS
- Bom controle de gastos pessoais
- Profissionais orientam atividade
- Tende a reduzir horário
- Custos de transação

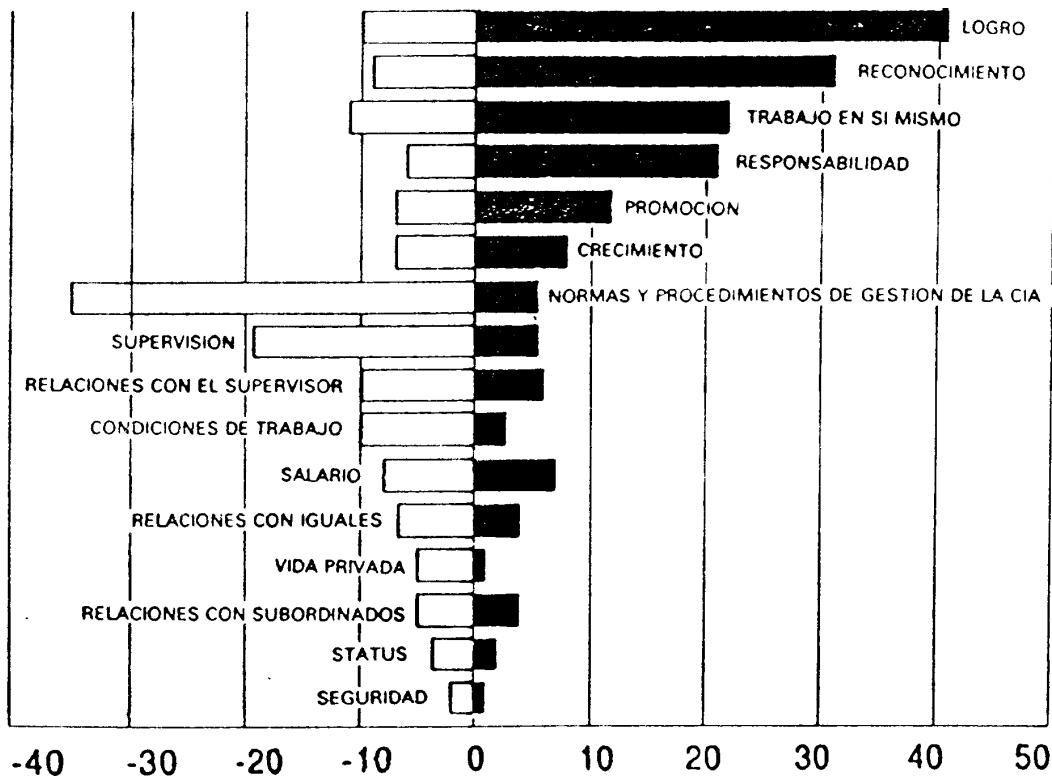
**Elementos  
motivadores  
nas pessoas**

- **hierárquicos**
- **econômicos**
- **valores e crenças**

# A motivação do trabalho

Frecuencia en %

Frecuencia en %



\* Según Herzberg, F., «One more time: How do you motivate employees?». *Harvard Business Review*, enero-febrero de 1968. Reproducido con permiso del editor. © 1968 by the President and Fellows of Harvard College; todos los derechos reservados.

# A dimensão humana da gestão da produção: principais práticas de pessoal (60 instalações)

| <b>PRÁTICA PRINCIPAL</b>  | <b>FREQUÊNCIA</b> |      |
|---|-------------------|------|
| 1. Comunicação sistemática de los datos de explotación a los trabajadores                                 | 87%               | (52) |
| 2. Equipos de resolución de problemas formados por los empleados  | 85%               | (51) |
| 3. Incremento del contacto con el cliente, la atención que se le presta y la información sobre el mismo   | 82%               | (49) |
| 4. Concesión de autonomía a los empleados / renovación del diseño de los puestos de trabajo               | 78%               | (47) |
| 5. Actividades de mejora constante de la gestión  | 65%               | (39) |
| 6. Puesta en práctica de una formación continua y/o polifacética  | 63%               | (38) |
| 7. Equipos de trabajo   | 62%               | (37) |
| 8. Mecanismos de medición/información constantes  | 60%               | (36) |
| 9. Supervisión avanzada de valor añadido  | 58%               | (35) |
| 10. Acciones coordinadas con unas mediciones significativas   | 59%               | (30) |
| 11. Creación de un equipo de gestión eficaz   | 40%               | (24) |
| 12. Mejora de las prácticas de gestión de recursos humanos  | 33%               | (20) |
| 13. Incremento de la cooperación/cohesión entre el personal de producción y el personal de administración | 30%               | (18) |
| 14. Programas de cooperación entre la dirección y los trabajadores  | 28%               | (17) |
| 15. Sistemas de incentivos  | 27%               | (16) |

# A escala de Stedry

**Desviación respecto al objetivo:**

**Los empleados llegan al umbral de:**

**Sus reacciones son:**

|      |                  |   |
|------|------------------|---|
| 120% | Temor            | Temor a que se establezcan objetivos demasiado ambiciosos en el futuro o en otras áreas.  |
| 110% | Autosatisfacción | Imagen positiva de sí mismos, desahogo de la tensión provocada por el esfuerzo realizado, reforzamiento para el futuro y sentido de orgullo.  |
| 100% | Satisfacción     | Autocomplacencia por el trabajo bien realizado, se puede traducir en ciertos niveles de serenidad, sensación de que los objetivos eran los “justos”.  |
| 95%  | Indiferencia     | “Una diferencia tan pequeña no es importante, es aceptable, la podemos compensar más adelante”. Sin embargo, una diferencia de un 5 por 100, por ejemplo, en el objetivo de beneficios o de ventas puede ser dramática para la empresa. |
| 90%  | Rutina           | Se considera que la situación no es “tan desesperada como nos la quieren pintar”; sigamos, quizá, esforzándonos un poco más; siempre podremos hacer, en algún momento, un esfuerzo especial.  |
| 85%  | Motivación       | “Ya estamos demasiado alejados del objetivo. Debemos esforzarnos más; posiblemente necesitemos algún tipo de ayuda; si la logramos nos irá bien”.   |
| 80%  | Desmotivación    | “Nunca lo lograremos. El objetivo está muy lejos de la realidad. No vale la pena hacer esfuerzos extraordinarios”.  |
| 75%  | Frustración      | “Definitivamente, abandonemos todo esfuerzo. Sigamos con nuestro trabajo de siempre y olvidémonos de los objetivos”   |



# Incentivos

- **Não existem fórmulas mágicas**
- **O objetivo dos incentivos não é aumentar o salário nem motivar, e sim que sejam obtidos resultados**
- **Devem ser coerentes com os outros instrumentos de relação de trabalho, especialmente o sistema retributivo**
- **Devem ser modificados frequentemente para evitar fraudes**

# Contratos de incentivos presumõem

- **Que o empregado seja sensível ao incentivo**
- **O rendimento pode ser superior**
- **A ligação da retribuição ou promoção profissional ao rendimento**



# Aspectos que devem ser levados em conta na hora de por em andamento uma política de incentivos

- **Relações de agência**
- **A propriedade e o uso dos direitos de propriedade nas instituições sanitárias públicas**
- **Contradição entre o poder formal (gestores) e o poder real (médicos)**

## Incentivos

- **Individuais**  
(Frequente em direções)
- **De grupo**  
(Começam a ter peso sobre a saúde)

## Incentivos

- **Diretos** - vinculados ao preço

Atividade  
antigüidade

Rendimento

- **Indiretos**

Qualidade

produto  
processo  
(Pontualidade)

**I  
N  
C  
E  
N  
T  
I  
V  
O  
S**

**Econômicos**



(+) Atuam em geral com base no modelo retributivo e o  
(-) convertem em variável

**Não  
Econômicos**



- Promoção profissional dentro ou fora da organização
- Formação
- Reconhecimento
- Organização
  - hierarquia
  - horário
  - responsabilidade
- Valores e crenças



# Princípios de desenho de sistemas de incentivos

## 1. Princípio de informação: variáveis controladas por profissional

## 2. Intensidade do incentivo:

- Esforço adicional
- Precisão da avaliação
- Aversão ao risco do agente
- Capacidade de resposta ao incentivo

## 3. Intensidade da vigilância

- Custos de transação

## 4. Igualdade das compensações:

- Problemas de deixar fazer as atividades não incentivadas

## 5. Incentivos atemporais, efeito ratchet:

- O ponto de partida e o perigo de penalizar sobre resultados ótimos



# Incentivos ao Financiamento

## Benefícios de Participação

- Uma parte para o indivíduo ou grupo e a outra para a instituição
- Debe ter sido gerado um excedente

## Financiamento diferenciado

Bolsas:

- Produtividade
- Formação
- Competição interna (Torneio)
- TRIENNIS