

M 67

Unidade

CONTRATO-PROGRAMA 2012

S. 4.0.13

Entre:

M. F.

Manuel Teixeira
Secretário de Estado da Saúde

O **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, neste acto representado pelo Presidente da **ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, IP**, Dr. Luis António Castanheira Nunes, nomeado nos termos do Despacho n.º 13 631/2011, de 7 de outubro, publicado no Diário da República (II Série) n.º 196/2011, de 12 de outubro, com poderes para outorgar o acto, doravante designada de "ARSN";

E

O **HOSPITAL DA PRELADA DR. DOMINGOS BRAGA DA CRUZ**, neste acto representado pelo Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Porto, Dr. António Manuel Lopes Tavares, com poderes para a outorga do acto, doravante designado de "Hospital".

Considerando que:

- a) O Acordo de Cooperação assinado entre o Estado Português, através do Ministério da Saúde, e a Santa Casa da Misericórdia do Porto, em 24 de Outubro de 1988, foi denunciado, tendo deixado de produzir os seus efeitos a 24 de Outubro de 2008;
- b) A 24 de Outubro de 2008, foi assinado um novo Acordo de Cooperação entre a Administração Regional de Saúde do Norte, IP, e a Santa Casa da Misericórdia do Porto, que permite estabelecer um enquadramento aos contratos programa a negociar em áreas de interesse comum, no âmbito exclusivo do Hospital da Prelada;
- c) Com a celebração do referido Acordo de Cooperação o Hospital da Prelada continua a integrar a rede nacional de prestação de cuidados de saúde;
- d) É necessário definir, através de instrumento contratual, o âmbito e quantificação das actividades a realizar pelo Hospital, bem como as contrapartidas financeiras a auferir em função dos resultados obtidos, no ano 2012;

É celebrado e reciprocamente aceite o presente contrato-programa relativo à prestação de cuidados de saúde, ao abrigo e em respeito pelas disposições constantes do Acordo de Cooperação datado de 24 de Outubro de 2008, que se rege pelas seguintes cláusulas:

19

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Cláusula 1ª

Objecto

O presente contrato-programa tem por objecto a realização de prestações de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) mediante o pagamento de contrapartidas financeiras em função das condições previstas e resultados obtidos.

Cláusula 2ª

Princípios gerais

1. O presente contrato-programa baseia-se em princípios de gestão criteriosa, garantia de qualidade na prestação de cuidados de saúde e cumprimento de metas a alcançar de acordo com os recursos disponíveis, num modelo de transparência da administração pública e de objectividade nos modelos de contratação.
2. O presente contrato-programa deve promover o equilíbrio dos níveis de eficiência das unidades de saúde.
3. O presente contrato visa alargar a oferta de serviços em áreas onde sector público não consegue responder às necessidades dos cidadãos, num regime de complementaridade.
4. A produção contratada deverá ser revista com base em informação sobre as necessidades da população da área de influência do Hospital, determinada anualmente pela ARSN.
5. A valorização dos actos e serviços efectivamente prestados assenta numa tabela de preços base a aprovar anualmente pelo Ministro da Saúde.

Cláusula 3ª

Obrigações principais

O Hospital obriga-se a assegurar a produção correspondente às prestações de saúde discriminadas no Anexo I ao presente Contrato, bem como todas as obrigações acessórias decorrentes deste último.

107

Cláusula 4ª

Obrigações

1. Os objectivos de produção a assegurar pelo Hospital referem-se ao volume da produção nas seguintes linhas:
 - (a) Episódios de internamento – GDH Médicos (doentes equivalentes);
 - (b) Episódios de internamento – GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes);
 - (c) Dias de internamento de doentes crónicos em Medicina Física e de Reabilitação;
 - (d) Episódios de cirurgia de ambulatório;
 - (e) Episódios de consulta externa.
2. As prestações de saúde previstas na presente Cláusula implicam a prestação integrada, directa ou indirectamente, de todos os outros serviços de que deva beneficiar o utente, relacionados com o respectivo estado de saúde ou com a sua estada no estabelecimento de saúde, designadamente a prestação de serviços de apoio.
3. Para cumprimento das obrigações previstas nos números anteriores, compete ao Hospital assegurar a disponibilização de recursos e definir os processos e políticas adequadas ao cumprimento dos objectivos assumidos, no respeito das melhores práticas de gestão e dos princípios da equidade e da acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde, recebendo os recursos financeiros acordados e a cooperação necessária ao cumprimento da sua missão e objectivos.

Cláusula 5ª

Políticas de melhoria

O Hospital obriga-se a estabelecer políticas de melhoria de forma a garantir níveis de serviço e indicadores de qualidade crescente, pondo especificamente em prática políticas efectivas de redução dos tempos de internamento inapropriados, tendo em vista a obtenção de um nível elevado de utilização de recursos.

Cláusula 6ª

Âmbito da produção contratada

1. A produção contratada respeita apenas aos beneficiários do SNS, não considerando os cuidados prestados a utentes beneficiários dos serviços de saúde das Regiões Autónomas, de subsistemas públicos e privados e de quaisquer outros terceiros legal ou contratualmente responsáveis.

107

2. De acordo com o regime de relações financeiras entre o Serviço Nacional de Saúde e os subsistemas públicos de saúde da ADSE, regulado pelo Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, da SAD da GNR e PSP regulado pelo Decreto-Lei nº 158/2005, de 20 de Setembro, e da ADM das Forças Armadas regulado pelo Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de Setembro, os beneficiários destes subsistemas são considerados, para efeitos do presente contrato-programa e em especial do pagamento, como beneficiários do Serviço Nacional de Saúde.
3. Não devem ser contabilizadas na produção contratada as prestações de saúde realizadas a utentes quando haja um terceiro responsável.
4. O hospital não pode tratar ou atender utentes com idades até aos 17 anos e 364 dias de idade, nem utentes com patologias do foro oncológico.

Cláusula 7ª

Meios humanos

O Hospital deverá dispor ao seu serviço de pessoal em número suficiente e dotado de formação adequada para exercer, de forma contínua e pontual, as actividades objecto do contrato-programa.

Cláusula 8ª

Articulação com a rede de cuidados primários

1. A actividade exercida pelo Hospital no âmbito do presente contrato-programa deve respeitar a continuidade de cuidados e a articulação funcional definida no âmbito do SNS.
2. O Hospital só poderá receber utentes referenciados via ALERT, conforme anexo II, e deve estabelecer mecanismos de comunicação e articulação com a rede de cuidados primários, tendo em vista assegurar a melhor coordenação das respectivas actividades, designadamente:
 - a) Optimizar a utilização dos recursos hospitalares;
 - b) Assegurar o acompanhamento dos doentes que necessitem de cuidados após a alta, designadamente serviços domiciliários;
 - c) Assegurar a troca de informação clínica com a rede de cuidados primários, através de meios informáticos, garantindo permanentemente a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes.



Cláusula 9ª

Articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

1. A articulação com a rede nacional de prestação de cuidados continuados integrados faz-se nos termos previstos nos números seguintes.
2. O Hospital obriga-se a garantir a correcta e a adequada articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, nos termos da lei e das orientações fixadas pelo Ministério da Saúde nessa matéria.
3. O Hospital obriga-se a promover o ingresso do utente na referida Rede e a proceder à sua referenciação para admissão na mesma.
4. O Hospital obriga-se a assegurar a promoção do ingresso do utente na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados através da Equipa de Gestão Altas prevista no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, tendo em consideração a situação clínica do utente e em conformidade com os requisitos aplicáveis em cada momento e de acordo com a lei e com os critérios fixados pelo Ministério da Saúde.
5. A referenciação ou promoção do ingresso feita com desrespeito do disposto no número anterior dá origem a uma Referenciação Indevida para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e corresponde à consideração do utente como não elegível pela Equipa Coordenadora Local prevista no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, para ser admitido na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.
6. A Referenciação Indevida para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados gera a obrigação de continuar a assistir o utente até à alta ou até ao ingresso na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.
7. No caso de haver referenciação para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, o Hospital obriga-se a continuar a assistir o utente no estabelecimento hospitalar enquanto tal for clinicamente exigido ou até ao seu Ingresso na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, nos seguintes casos:
 - a) Enquanto a Equipa Coordenadora Local competente da Rede não responde à referenciação efectuada pela Equipa de Gestão de Altas; ou
 - b) Em razão da impossibilidade, comunicada pela Equipa Coordenadora Local competente, de a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados assistir o Utente.
8. Nas situações previstas no número anterior, o Hospital é remunerado por diária de internamento nos termos previstos para os estabelecimentos da Rede Nacional de Cuidados

Continuados Integrados.

9. O Hospital obriga-se a estabelecer mecanismos de informação sistemáticos e de articulação com serviços e entidades integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, de forma a assegurar a continuidade dos cuidados prestados ao Utente e o cumprimento rigoroso dos programas de internamento e de terapia que se mostrem adequados.

10. O Hospital fica obrigado a formar e manter uma Equipa de Gestão de Altas, como uma equipa hospitalar multidisciplinar para a preparação e a gestão de altas hospitalares em conjunto com outros serviços, relativamente aos utentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais, quer no domicílio quer em articulação com outras unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

11. A Equipa de Gestão de Altas, integrada, no mínimo por um médico, um enfermeiro e um assistente social deve assegurar, designadamente, a articulação com as equipas terapêuticas do Hospital para a programação de altas hospitalares, a articulação com as equipas coordenadoras distritais e locais da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a articulação com as equipas prestadoras de cuidados Continuados Integrados dos centros de saúde.

12. Para garantia da continuidade da prestação dos cuidados pode vir a existir uma unidade de convalescença no Hospital, para a qual deve ser reservada uma área física liberta.

Cláusula 10ª

Cuidados paliativos

1. O Hospital obriga-se a realizar acções paliativas aos utentes em internamento e constituir, formar e manter uma Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, com as competências previstas no Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de Junho.

2. A Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos prevista no número anterior visa, nomeadamente o aconselhamento diferenciado em Cuidados Paliativos aos serviços do Hospital, a prestação, com respeito pela autonomia do utente, de cuidados directos e orientação ao utente em estado de doença avançado ou terminal para os quais seja solicitada a sua actuação, pelo médico hospitalar assistente.

3. As acções paliativas realizadas em Internamento por equipas não específicas visam minorar as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar global do Utente.

4. A Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos é uma equipa multidisciplinar com formação em cuidados paliativos, deve ter espaço físico próprio para a coordenação das suas actividades e deve integrar, no mínimo, um médico, um enfermeiro e um psicólogo.

5. As acções paliativas e a prestação de Cuidados Paliativos pela Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos são consideradas no Episódio de Internamento.
6. O Hospital obriga-se ainda, na realização de acções e cuidados paliativos a garantir a correcta articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados através da Equipa de Gestão de Altas.

Cláusula 11ª

Cuidados de convalescença

1. A unidade de convalescença é uma unidade de internamento que tem por finalidade a estabilização clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares de agudos.
2. A unidade de convalescença destina-se a internamentos com previsibilidade até 30 dias consecutivos por cada admissão.
3. A unidade de convalescença assegura, sob a direcção de um médico, designadamente:
 - a) Cuidados médicos permanentes;
 - b) Cuidados de enfermagem permanentes;
 - c) Exames complementares de diagnóstico, laboratoriais e radiológicos;
 - d) Prescrição e administração de fármacos;
 - e) Cuidados de fisioterapia;
 - f) Apoio psicossocial;
 - g) Higiene, conforto e alimentação;
 - h) Convívio e lazer.
4. A referenciação para a unidade interna de convalescença é feita pela Equipa de Gestão de Altas do Hospital e o Ingresso é determinado pela Equipa Coordenadora Local prevista no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho.
5. As diárias de internamento na unidade interna de convalescença são pagas por diária de internamento nos termos previstos para os estabelecimentos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Cláusula 12ª

Acesso às prestações de saúde

1. O Hospital recebe os utentes referenciados pelos Centros de Saúde ou Hospitais do SNS, quer para tratamento ambulatorio, quer para internamento, em idênticas condições

aos restantes hospitais do Estado, sem prejuízo de a ARS poder também contratar produção cirúrgica no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), ou de outros programas que venham a ser adoptados e aos quais o Hospital tenha aderido.

2. O Hospital obriga-se a garantir o acesso às prestações de saúde, nos termos do Estatuto do SNS, a todos os beneficiários do SNS.

3. Para efeitos do número anterior e da garantia de universalidade de utilização do Hospital, são beneficiários do SNS:

- a) Os cidadãos portugueses;
- b) Os cidadãos nacionais de Estados membros da União Europeia, nos termos das normas comunitárias aplicáveis;
- c) Os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade;
- d) Os cidadãos apátridas residentes em Portugal;
- e) Os cidadãos estrangeiros menores em situação ilegal registados nos termos da Portaria n.º 995/2004, de 9 de Agosto, e do Decreto-Lei n.º 67/2004, de 25 de Março.

4. O Hospital obriga-se ainda a realizar todas as prestações de saúde aos beneficiários do SNS para que tenham capacidade técnica, nas áreas e nos moldes definidos pelo presente contrato, garantindo nesta medida, a universalidade das prestações de saúde que cabe ao SNS assegurar.

5. As transferências de doentes para o Hospital estão sujeitas a comunicação prévia e a confirmação deste.

6. Sempre que clinicamente justificado, o Hospital poderá referenciar para os Hospitais do SNS os doentes por si atendidos, igualmente mediante comunicação prévia e confirmação dos respectivos hospitais, de acordo com as Redes de Referência Hospitalar aprovadas e com as determinações emanadas pela ARSN.

7. No acesso às prestações de saúde, o Hospital deve respeitar o princípio da igualdade, assegurando aos beneficiários o direito de igual acesso, obtenção e utilização das prestações de saúde realizadas e o direito de igual participação, devendo os utentes ser atendidos segundo um critério de prioridade clínica definido em função da necessidade de prestações de saúde.

8. O Hospital não dispõe, para os doentes do SNS, dos seguintes serviços: atendimento permanente, internamento médico, atendimento de urgência e hospital de dia.



Cláusula 13ª

Identificação dos utentes e terceiros pagadores

1. O Hospital obriga-se a identificar os utentes do SNS, através do número do cartão de utente ou, subsidiariamente, através de outro elemento de identificação que permita comprovar a condição de beneficiário do Serviço Nacional de Saúde.
2. O Hospital obriga-se ainda a identificar e determinar a entidade responsável pelo pagamento dos serviços prestados a cada utente, designadamente os terceiros pagadores, em todas as situações em que estes sejam susceptíveis de ser responsabilizados.
3. O Hospital obriga-se a respeitar os procedimentos de identificação dos utentes e de terceiros pagadores que sejam aplicáveis aos estabelecimentos integrados na rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

Cláusula 14ª

Direitos e deveres dos utentes

1. O Hospital obriga-se a ter uma carta dos direitos e deveres do utente e um manual de acolhimento, que disponibilizará a todos os utentes e a cujas regras darão cumprimento.
2. O Hospital obriga-se a ter um livro de reclamações para os utentes, bem como os formulários que sejam obrigatórios no contexto das actividades de regulação no sector da saúde.
3. O Hospital obriga-se a ter um gabinete do utente, a quem os utentes poderão dirigir as suas queixas, sugestões ou reclamações.
4. A carta dos direitos e deveres do utente do estabelecimento e o manual de acolhimento deverão ser periodicamente revistos, tendo em vista, designadamente, a sua adequação às orientações que resultem das respostas aos inquéritos de satisfação.

Cláusula 15ª

Referenciação de utentes

1. O Hospital obriga-se a realizar as prestações de saúde adequadas ao estado de saúde dos utentes, podendo referenciá-los para outras unidades de saúde nos termos dos números seguintes.



2. O Hospital assegura a referenciação de doentes para outras unidades de saúde integradas no SNS sempre que a valência médica em que as prestações de saúde se qualificam não se inclua no respectivo perfil assistencial, de acordo com as redes de referenciação em vigor.
3. O Hospital assegura a transferência de doentes para outras unidades de saúde integradas no SNS sempre que se verifique a inexistência ou insuficiência de capacidade técnica.
4. A avaliação da capacidade técnica compreende os equipamentos necessários à realização das prestações de saúde e os recursos humanos ou materiais disponíveis para dar resposta adequada e em tempo útil à situação clínica diagnosticada.
5. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, consideram-se justificadas as referenciações ou transferências efectuadas quando o Hospital:
 - a) Ateste a necessidade de referenciação mediante relatório médico;
 - b) Demonstre a ausência ou a insuficiência de capacidade técnica;
 - c) Já tiver prestado os cuidados de saúde necessários ao doente que recebeu por referenciação e a situação clínica justificar a redução do nível de especialização dos cuidados a prestar ou a prestação de cuidados continuados.
6. Qualquer referenciação ou transferência de doentes realizada fora dos casos previstos nos números anteriores será classificada como indevida.
7. Sempre que se verifique a transferência de utentes, devem ser respeitadas as regras em vigor no SNS.
8. O Hospital está obrigado a aceitar os doentes transferidos de outros hospitais do SNS, sempre que aqueles não disponham dos meios necessários para prestar os cuidados em causa e o Hospital esteja apto a prestá-los.

Cláusula 16ª

Qualidade dos serviços

1. No exercício da sua actividade, o Hospital fica obrigado a assegurar elevados parâmetros de qualidade dos serviços de saúde prestados, quer no que respeita aos meios e processos utilizados quer no que respeita aos resultados.
2. O Hospital fica obrigado, designadamente, a:
 - a) Aderir a um sistema de gestão da qualidade, como ferramenta fundamental da gestão da unidade de saúde, com o objectivo de promover as acções tendentes à melhoria contínua da qualidade;



- b) Implementar, quando a isso solicitado, um programa de monitorização e avaliação de indicadores de resultados da actividade assistencial;
 - c) Cumprir os indicadores de desempenho constantes no Anexo III-A;
 - d) Promover, periodicamente, inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais nas grandes áreas de actividade;
 - e) Aderir/manter um processo de acreditação que inclua os serviços clínicos, os serviços de apoio clínico e os serviços administrativos, logísticos e de apoio geral;
 - f) Estabelecer normas e procedimentos no âmbito da actividade clínica.
3. Os processos, programas e sistemas referidos nos números anteriores deverão ser aprovados pela entidade pública responsável pela fiscalização da qualidade da saúde.
4. O Hospital obriga-se a assegurar que quaisquer terceiros que venham a participar no exercício das actividades que constituem o objecto do contrato-programa, seja a que título for, dão cumprimento às obrigações inerentes aos padrões e sistema de gestão da qualidade.

Cláusula 17ª

Avaliação da satisfação dos utentes e dos profissionais

1. Como parte integrante da sua política de qualidade, o Hospital obriga-se a promover periodicamente, inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais nas grandes áreas de actividade.
2. A metodologia dos inquéritos deve respeitar modelos já testados, em Portugal ou no estrangeiro e deve respeitar as indicações da Organização Mundial da Saúde nesta matéria e ser aprovada pela entidade pública responsável pela qualidade em saúde.
3. Os inquéritos deverão ser preparados e realizados por uma entidade independente, adequadamente credenciada.
4. Os resultados dos inquéritos devem ser introduzidos num sistema de gestão de base de dados acessíveis pelos representantes da ARS.
5. Caso os resultados dos inquéritos sejam considerados insatisfatórios relativamente a qualquer dos aspectos objecto de avaliação, o Hospital obriga-se a identificar as causas prováveis da insatisfação manifestada e tomar as medidas necessárias à respectiva correcção.

Cláusula 18ª

Codificação

1. A produção em internamento e ambulatório deve ser sempre especificada de acordo com as classificações adoptadas no âmbito do SNS, cabendo à ARS notificar o Hospital das

19

versões de codificação e de agrupamento em vigor.

2. O Hospital compromete-se a implementar as versões de codificação e de agrupamento em vigor, no prazo de um mês a contar da data da notificação prevista no número anterior.

3. O Hospital compromete-se a efectuar a codificação clínica no prazo de um mês a contar do episódio correspondente.

Cláusula 19ª

Sistemas de informação

1. O Hospital obriga-se a estabelecer sistemas de informação adequados ao desenvolvimento das suas actividades, tendo especialmente em vista:

- a) Optimizar o acolhimento, atendimento e prestação de cuidados aos utentes;
- b) Registar de forma exaustiva as actividades executadas, quer na vertente assistencial quer nas vertentes económica e financeira;
- c) Permitir a monitorização e a fiscalização relativamente ao cumprimento das obrigações contratuais estabelecidas;
- d) Garantir a existência e o perfeito funcionamento de todos os elementos necessários às comunicações informáticas automatizadas entre os sistemas de informação do Hospital e o Ministério da Saúde;
- e) Garantir a sua configuração de acordo com os conteúdos normalizados;
- f) Garantir a existência de um sistema de contabilidade interna segundo as regras em vigor;
- g) Garantir o controlo eficaz de qualquer alteração, seja esta a pedido ou devida a medidas correctivas ou preventivas, tanto a nível aplicacional como de infra-estruturas, devendo assegurar o seu correcto planeamento e os respectivos riscos.

2. O Hospital obriga-se a fornecer à ARS a informação que neste âmbito lhe for solicitada.

3. A ARS tem o direito de auditar todos e quaisquer aspectos relacionados com os sistemas de informação, designadamente a estrutura e o conteúdo dos meios técnicos e informáticos utilizados e os procedimentos envolvidos na recolha, registo, tratamento e transmissão de informação, tendo em vista verificar a veracidade, consistência e fiabilidade da informação registada e transmitida.

4. Para efeitos da presente Cláusula, pode o Hospital solicitar à ARS que diligencie, junto da entidade do Ministério da Saúde responsável, o acesso à Rede de Informação da Saúde (RIS).

07

5. O Hospital pode, para melhor executar as obrigações a que está adstrito, nos termos do presente Contrato, designadamente da verificação da correcta identificação dos utentes e terceiros pagadores, prevista na Cláusula 13.^a, pode, mediante a devida autorização pela Comissão de Dados Pessoais, em observância do disposto na Lei n.º 68/97, de 26 de Outubro, aceder à base de dados do cartão de utente.

6. O Hospital obriga-se a utilizar os sistemas de informação da 'Consulta a Tempo e Horas' (ALERT P1), única forma de poder receber doentes do SNS para a consulta externa, bem como do 'SIGIC' (para todos os doentes do SNS a quem seja proposta uma intervenção cirúrgica), sem os quais estes actos não poderão ser facturados à ARSN.

Cláusula 20^a

Equipamentos e Sistemas Médicos

1. O Hospital deve assegurar a existência de equipamentos e sistemas médicos suficientes, adequados, actualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento à produção contratada e aos parâmetros de qualidade exigidos.
2. São considerados equipamentos e sistemas médicos suficientes os necessários para dar cumprimento à produção contratada e aos parâmetros de qualidade exigidos.
3. O Hospital fica responsável pelo financiamento das operações pelas quais adquire a titularidade ou o uso dos equipamentos e sistemas médicos, bem como por todos os custos inerentes à respectiva utilização, manutenção e renovação.
4. O Hospital é responsável por acompanhar a instalação e pelo comissionamento de todos os equipamentos e sistemas médicos, incluindo a elaboração e compilação de manuais de operação e de serviço dos equipamentos médicos e a formação dos utilizadores na operação dos equipamentos.
5. O Hospital obriga-se ainda a organizar e manter um plano de equipamentos e sistemas médicos, do qual constará, obrigatoriamente e no mínimo:
 - a) Uma listagem exaustiva, sob a forma de inventário, de todos os equipamentos e sistemas médicos afectos ao estabelecimento hospitalar, organizado em fichas por sala ou área, com identificação de fabricante, modelo, número de série e especificações técnicas e/ou funcionais;
 - b) Plano de renovação de equipamentos e sistemas médicos;
 - c) Planos de manutenção preventiva dos equipamentos e sistemas médicos.



6. O plano de equipamentos e sistemas médicos deve ser submetido à apreciação da ARS.
7. A ARS poderá propor alterações ao plano de equipamentos e sistemas médicos, no prazo de 15 dias úteis a contar da data da sua apresentação pelo Hospital.
8. O Hospital apenas poderá recusar a incorporação das propostas de alterações apresentadas pela ARS nos termos dos números anteriores, em casos devidamente fundamentados.
9. O Hospital obriga-se ainda a cumprir o plano de renovação de equipamentos gerais e de equipamentos e sistemas médicos que venha a ser aprovado.

Cláusula 21ª

Manutenção de equipamentos

1. Compete ao Hospital assegurar a gestão e operação da manutenção dos equipamentos médicos a instalar no estabelecimento, tendo em vista:
 - a) Garantir a integridade dos equipamentos e sistemas médicos;
 - b) Eliminar os riscos de ocorrência de falhas que ponham em causa a segurança dos doentes e pessoal;
 - c) Permitir o desenvolvimento, em condições normais, da actividade de prestação de cuidados de saúde.
2. Para efeitos do número anterior, o Hospital deve assegurar um sistema de manutenção, preventiva e curativa, cobrindo todos os equipamentos médicos.
3. Todas as entidades operadoras da manutenção dos equipamentos médicos ao abrigo do presente Contrato deverão ser certificadas quanto à qualidade de acordo com a Norma ISO9001 e suas actualizações.

Cláusula 22ª

Indicadores de desempenho

1. O Hospital compromete-se a cumprir as metas explicitadas no Anexo III A, destinadas a aumentar e a promover níveis de eficiência mais elevados, de modo a convergir progressivamente para os melhores desempenhos dos hospitais da região norte.
3. O Hospital deve proceder ainda, à recolha de um conjunto de outros indicadores de desempenho, nomeadamente os constantes do Anexo III B que virão progressivamente a

constituir-se como eventuais referências para a fixação de objectivos.

4. Este sistema de indicadores deverá constituir-se como um referencial, que permita a posterior consolidação com as diferentes regiões e a sua divulgação pública pelo Ministério da Saúde.

Cláusula 23ª

Regras gerais sobre contratação de terceiros

1. Excepcionalmente o Hospital pode recorrer à prestação de serviços por terceiras entidades para a realização de prestações de saúde objecto do presente contrato-programa, mediante subcontratação, desde que seja autorizada pela ARS.
2. O Hospital, nos subcontratos a celebrar com terceiros, deve assegurar que:
 - a) Todos os profissionais que prestem serviço ao abrigo dos subcontratos possuem as qualificações e as competências adequadas à actividade que se propõem desenvolver;
 - b) A entidade subcontratada está devidamente habilitada para o exercício da sua actividade;
 - c) A entidade subcontratada possui um adequado sistema de monitorização e avaliação de desempenho, coerente com o estabelecido no presente contrato-programa, nos mesmos termos exigidos para a prestação feita directamente pelo Hospital.
3. As entidades terceiras que venham a ser subcontratadas devem dispor, quando exigível de, ou aderir a, um sistema de acreditação ou de certificação da qualidade com reconhecimento, nacional ou internacional, até à data do início da execução dos respectivos contratos.

Cláusula 24ª

Remuneração pela produção contratada

1. Como contrapartida pela produção base contratada, o Hospital, no ano 2012, receberá o valor de **€34.202.205,34**
2. As actividades do Hospital são remuneradas em função da valorização dos actos e serviços efectivamente prestados, tendo por base a tabela de preços constante do Anexo I ao presente contrato-programa.
3. A produção do internamento e do ambulatório médico e cirúrgico, classificado em GDH, é ajustada pelos índices de *case-mix* constantes do Anexo I ao presente contrato-programa.
4. A remuneração e pagamento da produção contratada regem-se por Circular Normativa a publicar pela Administração Central do Sistema de Saúde.

1 67

Cláusula 25ª

Sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia

O Hospital obriga-se a assegurar a utilização do sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia (SIGIC) nos termos da regulamentação aplicável no âmbito do SNS e do disposto no presente contrato-programa, bem como no Anexo IV ao mesmo.

Cláusula 26ª

Consulta a Tempo e Horas

O Hospital obriga-se a assegurar a utilização do sistema integrado de gestão de inscritos para consulta externa (Consulta a Tempo e Horas), através da aplicação ALERT P1, nos termos da regulamentação aplicável no âmbito do SNS e do disposto no presente contrato-programa, nomeadamente com o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, fixados superiormente.

Cláusula 27ª

Custos fixos e produção marginal

1. Não há lugar a qualquer pagamento caso as unidades realizadas sejam inferiores a 50% do volume contratado, por linha de produção.
2. Quando o volume de produção realizada for superior ao volume contratado não há lugar ao seu pagamento.

Clausula 28ª

Incentivos Institucionais

No âmbito do presente contrato será atribuído um incentivo institucional, no valor de €698.008,83, em função do cumprimento de objectivos de qualidade e eficiência previstos nos termos do Anexo III-A.

Cláusula 29ª

Pagamentos

1. O Hospital receberá, mensalmente, a título de adiantamento, por conta dos pagamentos a

efectuar, a importância de **€2.473.286**, que será objecto de acerto de contas com a facturação emitida pelo Hospital e conferida pela ARSN.

2. Sem prejuízo do envio futuro de facturas, o Hospital deverá enviar recibos dos valores correspondentes aos adiantamentos, com a descrição dos actos, serviços e cuidados prestados, identificados por utente, que não podem conter dados sobre diagnóstico ou que permitam uma violação da intimidade da vida privada do doente.

Cláusula 30ª

Alteração das circunstâncias

Em caso de desactualização das metas definidas no presente contrato pela alteração anormal e imprevisível de circunstâncias que determinaram os termos do presente contrato, ou pelas consequências derivadas daquela alteração, as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos.

Cláusula 31ª

Taxas moderadoras

1. O Hospital terá direito a reter a totalidade das receitas correspondentes à cobrança das taxas moderadoras, devendo reportar à ARSN o valor correspondente aquando do acerto de contas.
2. O montante da receita correspondente à cobrança das taxas moderadoras será subtraído à remuneração anual do Hospital.

Cláusula 32ª

Acompanhamento da execução do contrato

1. À ARS compete seguir a execução do presente contrato-programa, através dum acompanhamento presencial periódico, assente num sistema de informação integrado e dos documentos considerados necessários e apropriados, bem como realizar auditorias cíclicas.
2. A ARS colaborará com o Hospital para uma correcta articulação, eficaz e multifuncional, com as restantes unidades de saúde do SNS.
3. A ARS acompanhará a execução do contrato-programa, através duma monitorização transversal, em especial na vertente económico-financeira, baseada no acesso e arquivo de dados, informações e documentos que considere necessários e apropriados, bem como de auditorias periódicas.

4. Podem ainda ser realizadas auditorias clínicas pelas entidades competentes do Ministério da Saúde.

Cláusula 33ª


Normas aplicáveis

1. O contrato-programa rege-se pela lei portuguesa.
2. Em tudo o que não estiver especialmente regulado, ao contrato-programa aplicam-se as normas legais e regulamentares aplicáveis, designadamente a Lei de Bases da Saúde e a Lei de Gestão Hospitalar.

Celebrado aos 24 dias do mês de abril de 2013


PRIMEIRO OUTORGANTE

Administração Regional de Saúde do Norte, IP



SEGUNDO OUTORGANTE

O Hospital da Prelada, Dr. Domingos Braga da Cruz





ANEXO I
PRODUÇÃO CONTRATADA E REMUNERAÇÃO

HOSPITAL DA PRELADA	ICM	Doentes Equivalentes		Preço Unitário (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)
		N.º	%			
1. Consultas Externas						
Primeiras Consultas				83,79	23.120	1.937.224,80
Consultas Médicas Subsequentes				76,17	47.528	3.620.207,76
2. Internamento						
Doentes Saídos						
GDH Médicos	0,6137	127	79,44%	2.116,37	160	164.949,67
GDH Cirúrgicos	1,5059	5.453	99,81%	2.116,37	5.463	17.378.937,75
Dias de Internamento de Doentes Crónicos						
Doentes de Medicina Física e Reabilitação				227,29	14.998	3.408.895,42
Remuneração Total do Internamento						20.952.782,84
3. Episódios de GDH de Ambulatório						
GDH Cirúrgicos	0,6524			2.116,37	5.571	7.691.989,94
Valor da Produção						34.202.205,34
Incentivos Institucionais						698.008,83
Valor Total do Contrato						34.900.214,17

ANEXO II

REFERENCIAÇÃO VIA ALERT	
ACES	CENTROS DE SAÚDE
Gondomar	CS Gondomar + Foz do Sousa CS Rio Tinto + S. Pedro da Cova
Maia/Valongo	CS Valongo + Ermesinde CS Maia + Águas Santas CS Castelo da Maia
Póvoa /Vila Conde	CS Póvoa de Varzim CS Vila do Conde + Modivas
Porto Ocidental	CS Aldoar CS Foz do Douro + Carvalhosa CS S. João CS Bonfim + Batalha - Unid. Batalha
Porto Oriental	CS Bonfim + Batalha - Unid. Bonfim CS Campanhã CS Paranhos/ Vale Formoso
Gaia	CS Barão do Corvo CS Oliveira do Douro + Soares dos Reis
Gaia / Espinho	CS Arcozelo + Boa Nova CS Carvalhos CS Espinho

ANEXO III-A
INDICADORES DE DESEMPENHO

Áreas	Indicadores	Peso	Objectivo
A. Acesso	A.1. Peso das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%).	12%	33%
	A.2. Tempo máximo de espera para cirurgia (meses)	20%	< 12 meses
	A.3. Tempo máximo de espera para consulta (dias)	12%	< 150 dias
B. Desempenho assistencial	B.1. Peso da cirurgia do ambulatório no total de cirurgias programadas (%)	20%	50%
	B.2. Taxa de reinternamentos nos primeiros 5 dias	12%	0,4%
	B.3. Demora média (dias)	12%	4,5
	B.4. Demora Média - MFR (dias)	12%	58

ANEXO III-B
OUTROS INDICADORES DE DESEMPENHO



- a) Percentagem de infeções cirúrgicas;
- b) Percentagem de mortalidade no internamento;
- c) Mortalidade neonatal;
- d) Mortalidade peri-operatória;
- e) Reintervenção cirúrgicas não programados no mesmo episódio;
- f) Quedas;
- g) Readmissões no serviço de Urgência nas 24 horas;
- h) Tempo de permanência no serviço de Urgência;
- i) Percentagem de doentes que abandonam o serviço de Urgência;
- j) Percentagem de doentes internados pela urgência relativamente ao número de urgências;
- k) N.º de doentes em lista de espera acima do tempo clinicamente aceitável;
- l) Mediana do tempo de espera para a primeira consulta;
- m) Percentagem de consultas não realizadas da responsabilidade do utente;
- n) Percentagem de consultas não realizadas da responsabilidade da instituição;
- o) Percentagem de resposta a reclamações em menos de 30 dias;
- p) Mediana do tempo de resposta às reclamações.

ANEXO IV

OBRIGAÇÕES EM MATÉRIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE INSCRITOS PARA CIRURGIA – SIGIC

O Hospital obriga-se ao cumprimento das regras previstas no regulamento do SIGIC, das determinações constantes do seu manual e das directivas emanadas da Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgias (UCGIC), com vista a operacionalizar o seu funcionamento bem como a prestar todas as informações, no suporte requerido, às entidades nele envolvidas.

O hospital obriga-se ainda a assegurar a operacionalidade dos equipamentos informáticos destinados à inscrição da informação necessária à gestão do SIGIC e à transferência de dados para o Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC).

Cláusula 1ª

1. A prática em desconformidade com o Regulamento do SIGIC determina, por dia nos incumprimentos de prazo e por ocorrência nas restantes situações, as seguintes penalizações:

- a) 10% quando se verificar o incumprimento de prazos ou a prática de uma desconformidade com o Regulamento do SIGIC;
- b) 50% quando se verificar a prática de uma desconformidade grave.

2. Para efeitos do disposto na alínea b) do número anterior, entende-se por desconformidade grave:

- a) Falhas no processamento do sistema que interfiram com gravidade na saúde do utente ou na actividade dos prestadores de cuidados médicos — não execução dos exames e consultas pré-operatórias, quando necessárias;
- b) Erros nos dados que induzam danos nos doentes ou que interfiram com gravidade no regular funcionamento do SIGIC - dados administrativos, codificação, datas, outros;
- c) Não entrega de documentos requeridos aquando da transferência ou devolução do utente e quando solicitados pela UCGIC ou URGIC;
- d) Execução de procedimentos cirúrgicos não propostos sem justificação válida;
- e) Recusa de um procedimento cirúrgico disponibilizado pela entidade quando indevidamente justificado.



f) As que como tal estejam expressamente identificadas no regulamento do SIGIC.

3. O valor de referência para cálculo das penalizações é o preço base de uma unidade de produção da linha de internamento cirúrgico programado.

Cláusula 2ª

1. O pagamento da produção base realizada é efectuado nos termos previstos do Anexo I do contrato-programa.

2. Ao pagamento da produção são descontadas as penalizações, nos termos da informação prestada pela UCGIC à ARSN.