

CONTRATO-PROGRAMA PARA AS UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE

Entre:

A **ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE [...]**, representada pelo seu Presidente [...], com poderes para outorgar o acto, doravante designada de “ARS”;

E

A **UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE [...]**, neste acto representada pelo Presidente do Conselho de Administração, doravante designada de “ULS”.

Cláusula 1ª

Objecto

1. O presente contrato-programa tem por objecto a definição dos objectivos do plano de actividade da Unidade Local de Saúde [...] para o triénio 2010-2012, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde.
2. O presente contrato fixa para o ano de 2010 o pagamento de contrapartidas financeiras nos termos do **Anexo**.
3. O **Anexo e Apêndices** a este contrato são revistos anualmente.

Cláusula 2ª

Princípios gerais

1. A ULS fica responsável pelas prestações de saúde relativas aos Utentes residentes na sua área de influência nos termos do presente contrato.
2. Nos termos do número anterior, a ULS é financiada:
 - a) mediante um valor prospectivo correspondente a actos, técnicas e serviços calculado de acordo com um *per capita* por Utente residente e de acordo com as regras previstas nas alíneas seguintes:
 - i) Deduções em função do cumprimento de objectivos de qualidade e sustentabilidade;
 - ii) Componente variável relativa à efectiva realização da prestação à população residente;
 - iii) Componente variável relativa ao custo com medicamentos prescritos na ULS e

fornecidos em farmácia de oficina;

iv) Componente variável correspondente a Receitas de Terceiros Responsáveis.

3. A ULS fica responsável pelo pagamento dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos, nos estabelecimentos que a compõem, aos Utentes da sua área de influência.

4. A ULS assume a responsabilidade financeira pelos encargos decorrentes da dispensa em farmácia hospitalar de medicamentos de cedência gratuita em ambulatório aos Utentes residentes na sua área de influência.

5. Excluem-se da responsabilidade da ULS os encargos com medicamentos fornecidos em farmácia comunitária e produção cirúrgica no âmbito do SIGIC.

6. O presente contrato-programa baseia-se em princípios de gestão criteriosa, qualidade na prestação de cuidados de saúde e cumprimento de metas a alcançar de acordo com os recursos disponíveis.

7. O presente contrato-programa deve promover os níveis de eficiência das unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

8. A ULS compromete-se a estabelecer como prioridade de gestão a realização de uma eficiente política de contratualização interna com o objectivo de maximizar a capacidade instalada nos estabelecimentos que a integram.

9. A ULS obriga-se a implementar, com as necessárias adaptações, o regime de organização e funcionamento definido para os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), previsto no Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de Fevereiro, devendo considerá-lo no Regulamento Interno.

Cláusula 3ª

Contratualização Interna

1. A ULS obriga-se a desenvolver um processo de contratualização interna com as suas unidades de produção, devendo para tal:

- a) Definir *Balanced Scorecard* com objectivos e indicadores para todos os serviços/departamentos clínicos e centros de responsabilidade alinhados com a estratégia da ULS;
- b) Definir um calendário anual de contratualização interna e acompanhamento;

- c) Formalizar o processo de contratualização através da assinatura de um documento;
 - d) Aplicar um processo regular de comunicação de informação, possibilitando numa primeira fase a contestação dos dados e numa segunda fase a publicitação dos mesmos;
 - e) Definir um plano de incentivos/investimentos de acordo com cumprimento de indicadores pelas unidades de produção.
2. No âmbito dos cuidados primários o regime de contratualização interna deve observar as regras aplicáveis aos Agrupamentos de Centros de Saúde.

Cláusula 4ª

Obrigações principais

1. A ULS obriga-se a assegurar cuidados primários e secundários no âmbito da sua área geográfica, através dos seguintes estabelecimentos que a integram:
- a) Hospitais [...];
 - b) Centros de Saúde [...],
2. Os objectivos de produção no âmbito dos cuidados primários, constam do **Apêndice I** ao **Anexo**.
3. Os objectivos de produção no âmbito dos cuidados secundários a assegurar pela ULS, definidos no **Apêndice I** ao **Anexo** referem-se ao volume da produção nas seguintes linhas:
- a) Internamento de agudos e de crónicos;
 - b) Ambulatório médico e cirúrgico;
 - c) Total de Consultas externas (médicas);
 - d) Atendimentos urgentes;
 - e) Sessões de hospital de dia;
 - f) Hemodiálise e Diálise Peritoneal;
 - g) Diagnostico Pré-natal;
 - h) Interrupção da Gravidez;
 - i) Novos doentes de VIH/Sida;
 - j) Serviço domiciliário.
4. A ULS compromete-se a concretizar o Plano Nacional de Saúde e os Programas Específicos propostos pelo Ministério da Saúde identificados nos **Apêndice III e IV** ao **Anexo** ao presente contrato-programa.
5. Assume ainda a ULS o compromisso de alcançar as metas definidas no **Apêndice VI** ao

Anexo.

6. 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.

7. Para cumprimento das obrigações previstas nos números anteriores, compete à ULS 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

Princípios de gestão criteriosa e de sustentabilidade económico-financeira

1. A ULS obriga-se a adoptar princípios de gestão criteriosa e de sustentabilidade económico-financeira, nomeadamente:

- a) Cumprir a missão e objectivos que lhes hajam sido determinados, de forma económica, financeira, social e ambientalmente eficiente, atendendo a parâmetros exigentes de qualidade, com respeito pelos princípios de responsabilidade social, desenvolvimento sustentável, de serviço público e de satisfação das necessidades da população da sua área de influência;
- b) Implementar uma filosofia de gestão empresarial, nos vários níveis da estrutura de gestão;
- c) Melhorar a eficiência no uso dos recursos escassos;
- d) Planear o investimento de acordo com as necessidades da população e com as disponibilidades financeiras;
- e) Desenvolver sistemas e tecnologias de informação que disponibilizem informação em tempo útil, possibilitando a decisão operacional e estratégica sustentada;
- f) Dotar os profissionais de conhecimentos na área económico-financeira, com especial enfoque nos profissionais que exercem cargos de chefia intermédia;
- g) Incentivar e premiar as boas práticas na utilização de recursos;
- h) Analisar criteriosamente as variações (face ao período homólogo e face ao orçamentado) dos principais custos da Instituição, detectar as causas dessas variações e adoptar planos

de contenção de custos, preventivos ou correctivos, sempre que se mostre necessário, de forma a contribuir para um efectivo controlo sobre o crescimento dos custos com a Saúde;

- i) Incentivar a adopção das melhores práticas na área da gestão financeira e de tesouraria.

2. A ULS obriga-se, ainda, a alcançar os objectivos de eficiência económico-financeira definidos no **Apêndice II** ao **Anexo**.

Cláusula 6ª

Políticas de melhoria

A ULS obriga-se a estabelecer políticas de melhoria de forma a garantir níveis de serviço e indicadores de qualidade crescente, tendo em vista a obtenção de um nível elevado de utilização de recursos.

Cláusula 7ª

Governança Clínica

À ULS, conjuntamente com os Serviços de Acção Médica que a integram, compete atingir os seguintes objectivos na área da governança clínica:

- a) Centrar a prestação de cuidados de saúde no doente, de forma transparente e responsável, procurando a partilha da decisão clínica entre prestador-doente;
- b) Prestar cuidados de saúde baseados na evidência através de protocolos e recomendações clínicas orientadas para a maximização da qualidade e satisfação individual do doente;
- c) Garantir que a prestação de cuidados considere aspectos de eficácia, eficiência e segurança, reflectindo a maximização de recursos e obtenção de ganhos em saúde;
- d) Implementar actividades de auditoria clínica através da sistemática revisão dos cuidados prestados e da implementação das mudanças necessárias, ao aperfeiçoamento da prestação de cuidados de saúde;
- e) Desenvolver actividades de avaliação e gestão de risco, de forma a diminuir a probabilidade de resultados adversos ou desfavoráveis para os doentes, profissionais de saúde e organização;
- f) Apoiar os profissionais de saúde na prestação de cuidados de qualidade;
- g) Promover o ensino pré e pós graduado e actividades de formação dos profissionais de saúde, designadamente do domínio da gestão clínica, tendo em consideração as necessidades de saúde da comunidade;
- h) Desenvolver actividades de investigação científica aplicada à clínica e implementar os seus

resultados;

- i) Assegurar a devida transmissão de informação clínica entre os diferentes níveis de cuidados de saúde, de modo a favorecer a continuidade e a qualidade de cuidados.

Cláusula 8ª

Prestação integrada de cuidados de saúde

1. A ULS deve assegurar a prestação integrada dos cuidados de saúde, sustentada nos cuidados primários e na sua capacidade para gerir o estado de saúde dos Utentes garantindo, desta forma, a prestação dos cuidados no nível mais adequado e efectivo.

2. A ULS compromete-se a:

- a) Optimizar a utilização dos recursos disponíveis, assistindo os Utentes nos níveis de prestação mais eficientes, reservando o acesso aos cuidados secundários, em especial, ao Serviço de Urgência, para as situações que exijam este grau de intervenção;
- b) Promover a acessibilidade dos Utentes nos dois níveis de prestação de cuidados, facilitando a referenciação inter-institucional dos Utentes;
- c) Assegurar a coordenação do acompanhamento dos Utentes que necessitem de cuidados após a alta, designadamente de cuidados domiciliários;
- d) Garantir a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os Utentes através da implementação do processo clínico electrónico.

Cláusula 9ª

Cuidados Continuados Integrados

1. A ULS fica obrigada, naquilo que dela dependa, 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 em conformidade com o contrato-programa a celebrar com a ARS..

2. A ULS deve promover o ingresso do Utente na Rede Nacional dos Cuidados Integrados e proceder à sua referenciação para admissão na mesma.

3. A promoção do ingresso do Utente na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados deve ser feita, em conformidade com os requisitos aplicáveis em cada momento e de acordo com a lei e com os critérios fixados pelo Ministério da Saúde, através da Equipa Prestadora de Cuidados Continuados e da Equipa de Gestão de Altas, tendo em consideração a situação clínica do Utente.

4. A referenciação ou a 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.

5. A Referenciação Indevida para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados nos termos do número anterior gera a obrigação de continuar a assistir o Utente até à alta ou até à aceitação do Ingresso na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

6. No caso de haver referenciação correcta para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, o Utente deve continuar a ser assistido nos cuidados secundários enquanto tal for clinicamente exigido ou até ao seu Ingresso na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, nas seguintes situações:

- 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.

7. A ULS deve 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, devendo para tal garantir, naquilo que dela dependa, designadamente, a compatibilidade com os sistemas de informação da Rede Nacional de Cuidados Integrados.

8. A ULS deve prever, formar e manter uma Equipa de Gestão de Altas, como uma equipa hospitalar multidisciplinar para a preparação e a gestão de altas dos cuidados de saúde secundários 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.

9. A Equipa de Gestão de Altas a que se refere o número anterior deve assegurar, designadamente, a articulação com as equipas terapêuticas dos cuidados secundários para a programação de altas hospitalares, a articulação com as equipas coordenadoras regionais e locais da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a articulação com as equipas prestadoras de Cuidados Continuados Integrados dos centros de saúde que integram a ULS.

Cuidados continuados de convalescença e cuidados paliativos

1. A ULS só pode prestar cuidados de saúde, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, em unidades de convalescença e ou unidades de cuidados paliativos, previstas no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho.

2 A integração da ULS como prestador da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados requer o parecer favorável da Coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e assinatura de carta de compromisso.

Cláusula 11ª

Equipas de cuidados continuados integrados

1. As equipas de cuidados continuados integrados (ECCI), constituídas por equipas multidisciplinares, prestam serviços e cuidados domiciliários a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença.

2. As ECCI exercem a sua actividade de acordo com a Carta de Compromisso celebrada entre a ULS, o respectivo Centro Distrital do ISS, I.P. e ARS, IP, no âmbito dos cuidados de saúde primários da ULS e integram as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) sempre que a ULS contemple esta estrutura funcional.

3. Estas equipas são responsáveis pelo desenvolvimento dos seguintes projectos de intervenção domiciliária, em estreita articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI):

- a) Cuidados domiciliários de enfermagem e médicos de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e acções paliativas;
- b) Cuidados de reabilitação física;
- c) Apoio psicológico, social e ocupacional envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados;
- d) Educação para a saúde dos Utentes, familiares e cuidadores informais;
- e) Apoio na satisfação das necessidades básicas;
- f) Apoio no desempenho das actividades da vida diária;
- g) Apoio nas actividades instrumentais da vida diária;
- h) Coordenação e gestão de casos com outros recursos de saúde e sociais;
- i) Produção e tratamento de informação nos suportes de registo preconizados no âmbito dos cuidados de saúde primários e da RNCCI.

Cláusula 12ª

Meios humanos

1. A ULS 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.
2. A política de recursos humanos da ULS deve constituir um instrumento de ajustamento dos recursos disponíveis e as necessidades da população devendo, entre outros, promover a cobertura integral de cuidados primários e a adequação dos recursos existentes ao perfil assistencial da ULS, recorrendo, se tal se mostrar necessário, à requalificação dos seus profissionais ou à mobilidade interna de efectivos.

Cláusula 13ª

Acesso às prestações de saúde

1. A ULS deve garantir o acesso às prestações de saúde, nos termos dos demais estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde, a todos os beneficiários do Serviço Nacional de Saúde como tal considerados nos termos da Base XXV da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto.
2. Para efeitos do número anterior e da garantia de universalidade de utilização do Hospital são beneficiários do Serviço Nacional de Saúde:
 - 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 estrangeiros menores de idade não legalizados, que se encontrem a residir em Portugal, nos termos do Decreto-Lei n.º 67/2004, de 25 de Março;
 - e) Os cidadãos apátridas residentes em Portugal.
3. Têm ainda acesso às prestações de saúde outros Utentes que não sejam beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, realizando a ULS a cobrança dos cuidados prestados nos termos legais.
4. No acesso às prestações de saúde, a ULS deve respeitar o princípio da igualdade, assegurando aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde o direito de igual acesso, obtenção e utilização das prestações de saúde realizadas nos estabelecimentos que integram a ULS e direito de igual

participação, devendo os Utentes ser atendidos segundo um critério de prioridade clínica definido em função da necessidade de prestações de saúde.

5. A ULS obriga-se ainda a realizar todas as prestações de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde para as quais possua capacidade técnica, garantindo, nesta medida, a generalidade das prestações de saúde que cabe ao Serviço Nacional de Saúde assegurar.

Cláusula 14^a

Identificação dos Utentes e dos Terceiros Pagadores

1. A ULS está obrigada a identificar os Utentes do Serviço Nacional de Saúde através do cartão do cidadão, do cartão do utente ou de outro mecanismo de identificação de Utentes em vigor no Serviço Nacional de Saúde que permita comprovar que os Utentes são beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, devendo igualmente identificar e determinar os beneficiários dos subsistemas públicos de saúde, ADSE, SAD da GNR e PSP e ADM das Forças Armadas.

2. A ULS deve ainda identificar e determinar a entidade responsável pelo pagamento dos serviços prestados a cada Utente, designadamente os terceiros legal ou contratualmente responsáveis, em todas as situações em que estes sejam susceptíveis de ser responsabilizados.

3. Para efeitos do número anterior, a ULS deve ter um sistema de informação que permita, entre outros, identificar:

- a) O nome do Utente;
- b) O número do cartão do utente ou, na falta deste, outro mecanismo em vigor no Serviço Nacional de Saúde, designadamente o acesso ao Registo Nacional de Utentes, que identifique o Utente e permita comprovar que o Utente é beneficiário do Serviço Nacional de Saúde;
- c) A Unidade de cuidados primários onde o Utente está inscrito;
- d) A nacionalidade e a morada, ou outro elemento que permita aferir se o Utente é beneficiário do Serviço Nacional de Saúde;
- e) A entidade responsável pelos encargos.

4. A ULS obriga-se ainda a identificar os Utentes assistidos nos estabelecimentos que integram a ULS ao abrigo de acordos internacionais que vinculam o Estado Português e a enviar mensalmente, até sete dias após o mês a que respeitam, lista discriminada para a ARS.

5. A ULS deve seguir um manual de procedimentos para identificação do Utente publicado pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.).

6. Os Utentes sem qualquer identificação prevista no n.º 1 são considerados beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, desde que se demonstre que foi cumprido o manual a que se refere o número anterior.

Cláusula 15ª

Direitos e deveres dos Utentes

1. A ULS 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 a ULS dá cumprimento.
2. A ULS 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. A ULS 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 16.ª

Transferência e fluxos de Utentes

1. A ULS articula-se com os restantes estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, cabendo à ARS determinar as regras específicas de fluxos de Utentes e de articulação dos vários níveis de cuidados, bem como intervir junto dos restantes estabelecimentos de saúde com vista a garantir o cumprimento das regras definidas.
2. A ULS fica obrigada a realizar aos Utentes as prestações de saúde adequadas ao seu estado de saúde, podendo transferir ou referenciar os mesmos para outros estabelecimentos de saúde integrados no Serviço Nacional de Saúde, nos termos dos números seguintes.
3. A ULS assegura a transferência ou a referenciação de Utentes no âmbito do Serviço Público de Saúde, responsabilizando-se pelos custos de transporte associados, para instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde, sempre que conclua pela insuficiência dos recursos humanos ou materiais existentes para dar resposta adequada e em tempo útil à situação clínica do Utente.

4. Sem prejuízo do disposto no número anterior, só se consideram justificadas as transferências ou referências ao nível dos cuidados secundários efectuadas nos casos seguintes:

- a) Quando a ULS não tenha capacidade técnica de acordo com as Redes de Referência Hospitalar em vigor no Serviço Nacional de Saúde ou de acordo com as regras especificamente estabelecidas para os estabelecimentos que a integram;
- b) Quando a ULS não disponha, nem deva dispor, dos meios humanos e técnicos necessários, directamente ou através de entidades previamente subcontractadas, tendo em consideração:
 - i) o perfil assistencial do estabelecimento;
 - ii) a capacidade operacional dos meios ao dispor no estabelecimento, no contexto da sua utilização normal.

5. Para efeitos da alínea a) do número anterior, considera-se que a ULS não dispõe de capacidade técnica quando não possua, nem deva possuir, os meios necessários à realização das prestações de saúde em razão de a valência médica, em que essas prestações de saúde se integram, não se incluir no seu perfil assistencial.

6. A transferência de Utentes prevista na alínea b) do n.º 4 da presente Cláusula deve ser feita para outros serviços e estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde que disponham de capacidade e diferenciação técnicas para prestar assistência aos Utentes em causa e deve ser feita com observância da articulação funcional definida, através das redes de referência em vigor no Serviço Nacional de Saúde.

7. Sempre que se verifique a transferência de Utentes devem ser respeitadas as regras em vigor no Serviço Nacional de Saúde e deve ser elaborado um relatório clínico fundamentado, que acompanha o Utente, sobre a conformidade da transferência com as regras previstas nos números anteriores.

Cláusula 17ª

Receitas de Terceiros legal ou contratualmente responsáveis

1. A ULS deve proceder à facturação e cobrança das taxas moderadoras decorrentes do acesso dos Utentes aos cuidados de saúde, bem como das prestações de saúde cujos encargos são da responsabilidade de terceiros legal ou contratualmente responsáveis com a excepção das prestadas a beneficiários dos subsistemas públicos de saúde, ADSE, SAD da GNR e PSP e ADM das Forças Armadas, cujo pagamento está incorporado na modalidade de pagamento da ULS

através do orçamento do SNS.

2. As prestações de saúde realizadas a favor de Utentes cujos encargos são suportados por terceiros são pagas por estes:

- a) Aos preços acordados entre a ULS e a entidade Terceira Pagadora, nos casos em que a prestação de serviços seja objecto de contrato específico;
- b) Aos preços constantes da Tabela de Preços do SNS, nos casos restantes.

4. A cobrança da receita devida por terceiros legal ou contratualmente responsáveis compete, em exclusivo, à ULS.

5. A ULS tem o direito de reter a totalidade das receitas correspondentes à cobrança de taxas moderadoras.

6. A verificação de uma incorrecta identificação de terceiros legal ou contratualmente responsáveis ou a consideração pela ULS de determinado Utente como beneficiário do SNS implica uma penalização correspondente a diminuição de 1 Utente no valor a pagar *per capita*.

Cláusula 18º

Adequação da prescrição de produtos farmacêuticos

1. Os custos com medicamentos prescritos pela ULS e dispensados em farmácia de oficina são considerados para efeitos da componente variável nos termos dos números seguintes.

2. A ACSS, I.P. divulga, em cada ano, os seguintes valores:

- a) Valor *per capita* de consumo de medicamentos da ULS no último ano;
- b) Valor *per capita* de consumo de medicamentos ajustado em função das características da população residente na área de influência da ULS.

3. No caso de os custos *per capita* com medicamentos prescritos e dispensados em farmácia de oficina for inferior ao do ano anterior, a ULS recebe da ARS:

- a) 80% da redução de custos calculado entre o valor *per capita* do ano anterior e os custos *per capita* efectivamente incorridos, caso o valor *per capita* esteja acima do valor *per capita* ajustado ;
- b) 90% da redução de custos calculado entre o valor *per capita* do ano anterior e os custos *per capita* efectivamente incorridos, caso o valor *per capita* esteja abaixo do valor *per capita* ajustado.

Cláusula 19ª

Qualidade dos serviços

1. No exercício da sua actividade, a ULS fica obrigada 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. A ULS fica obrigada, 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 assistencial, segurança do Utente e satisfação dos profissionais;
- b) Implementar um programa de monitorização e avaliação de indicadores de resultados da actividade assistencial;
- c) Atingir os objectivos definidos no **Apêndice II** ao **Anexo** do presente contrato-programa;
- d) Promover, periodicamente, inquéritos de satisfação dos Utentes;
- 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 de governação clínica, promotores de elevados padrões de qualidade da prática clínica e, bem assim, da redução do erro clínico.

3. A ULS 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.

4. A ULS obriga-se a entregar, anualmente, à ARS, um relatório sobre o sistema de gestão da qualidade, descrevendo os resultados das auditorias efectuadas e propondo as alterações que se mostrem adequadas a assegurar a melhoria contínua da eficácia do sistema de gestão da qualidade.

Cláusula 20ª

Avaliação da satisfação dos Utentes e dos profissionais

1. Como parte integrante da sua política de qualidade, a ULS 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.
3. Os inquéritos deverão ser preparados e realizados por uma entidade independente, adequadamente credenciada.
4. Caso os resultados dos inquéritos sejam considerados insatisfatórios relativamente a qualquer dos aspectos objecto de avaliação, a ULS obriga-se a identificar as causas prováveis da insatisfação manifestada e tomar as medidas necessárias à respectiva correcção.
5. Os resultados dos inquéritos devem ser introduzidos num sistema de gestão de base de dados acessíveis pelos representantes da ARS.
6. A fixação dos objectivos anuais de qualidade a atingir pelos estabelecimentos que integram a ULS, quer no que respeita aos resultados da actividade assistencial, quer no que respeita à satisfação de Utentes e profissionais será efectuada a partir do termo do primeiro ano contratual com base:
 - a) Nos resultados de qualidade obtidos em indicadores semelhantes por prestadores de referência;
 - b) Nos resultados efectivamente obtidos pela ULS nos seus processos de avaliação dos estabelecimentos de saúde.

Cláusula 21ª

Formação e investigação

1. Com vista à melhoria da oferta dos serviços de saúde prestados e dos próprios profissionais de saúde, a ULS compromete-se a desenvolver actividades de formação e de investigação.
2. Para efeitos do previsto no número anterior, a ULS obriga-se a cumprir com o disposto no Decreto-Lei n.º 206/2004, de 19 de Agosto, que estabelece o regime jurídico dos hospitais com ensino pré-graduado e de investigação científica, definindo, designadamente, os modelos de interligação entre o exercício clínico e as actividades de formação e de investigação no domínio do ensino dos profissionais de saúde.

Cláusula 22^a

Internato Médico

1. A ULS obriga-se a cumprir as regras estabelecidas no regime jurídico da formação médica após a licenciatura em Medicina, com vista à especialização.
2. A ULS deve proceder, até 31 de Março de cada ano, ao envio de um relatório à ARS, com informação referente à actividade de formação médica realizada pela ULS, reportada ao ano civil anterior, que permita aferir do cumprimento do disposto no número anterior.

Cláusula 23^a

Codificação

1. A actividade assistencial desenvolvida em regime de ambulatório ou em regime de internamento, nos cuidados primários ou nos cuidados secundários deve ser sempre especificada de acordo com as classificações adoptadas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente, *Internacional Classification for Primary Care Version 2-Electronic* (ICPC-2-E) nos cuidados primários, *Classificação Internacional das Doenças ICD-9 MC* nos cuidados secundários e a Tabela de Preços do SNS para a codificação dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, cabendo à ACSS, I.P. notificar a ULS, em cada ano, das versões de codificação e de agrupamento em vigor, à excepção da Tabela de Preços do SNS publicada em Diário da República.
2. A ULS 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. A ULS compromete-se a proceder às correcções necessárias às codificações efectuadas e a corrigir os procedimentos em função das recomendações das auditorias à codificação.
4. A não codificação da actividade desenvolvida nos termos dos números anteriores ou a existência de taxas de erro significativas na codificação efectuada são objecto de avaliação através da realização de auditorias clínicas, sendo monitorizadas através da aplicação dos indicadores identificados no **Apêndice II** ao **Anexo**.

Cláusula 24^a

Sistemas e tecnologias de informação

1. A ULS obriga-se a estabelecer sistemas e tecnologias de informação adequados ao

desenvolvimento das suas actividades, tendo especialmente em vista:

- a) Optimizar a prestação de cuidados aos Utentes pela disponibilização do processo clínico electrónico, único e integral, em todos os estabelecimentos que constituem a ULS;
- b) Melhorar a qualidade do acolhimento e atendimento dos Utentes;
- c) Promover o registo integral dos dados de identificação dos Utentes, pela disponibilização do acesso ao Registo Nacional de Utentes e disponibilização de equipamentos que permitam a leitura óptica do Cartão do Cidadão e Cartão de Utente;
- d) Registrar de forma exaustiva as actividades executadas, quer na vertente assistencial quer nas vertentes económica e financeira;
- e) Permitir a monitorização e a fiscalização relativamente ao cumprimento das obrigações contratuais estabelecidas;
- f) Garantir a existência e o perfeito funcionamento de todos os elementos necessários às comunicações informáticas automatizadas entre os sistemas de informação da ULS e o Ministério da Saúde;
- g) Garantir a sua configuração de acordo com os conteúdos normalizados;
- h) Garantir a existência e perfeito funcionamento de todos os elementos necessários às comunicações informáticas automatizadas entre o sistema de informação da ULS e a ACSS, I.P.
- i) Garantir a existência de um sistema de contabilidade interna, segundo as regras e normativos em vigor;
- j) Assegurar o pleno funcionamento das aplicações informáticas de gestão da farmácia hospitalar, possibilitando a codificação dos consumos de medicamentos de acordo com o Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM) e o seu reporte ao Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED) como preconizado na Portaria nº 155/2007, de 31 de Janeiro, do Ministério da Saúde;
- k) 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. A ULS obriga-se a fornecer à ARS e à ACSS, I.P. a informação que neste âmbito lhe for solicitada, designadamente, a arquitectura dos sistemas e tecnologias de informação utilizados, a fim de garantir a consistência, segurança, normalização e harmonização da informação processada e sua integração no macro modelo de informação definido para o sector da saúde.

3. A ARS e a ACSS, I.P. têm 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.

Cláusula 25ª

Equipamentos e Sistemas Médicos

1. A ULS 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. A ULS fica responsável pelo financiamento das operações pelas quais adquirem a titularidade ou o uso dos Equipamentos e Sistemas Médicos, bem como por todos os custos inerentes à respectiva utilização, manutenção e renovação.
3. A ULS 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.
4. A ULS 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 aos estabelecimentos integrados na ULS, 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.
5. O plano de Equipamentos e Sistemas Médicos é revisto anualmente, incorporando as variações ocorridas nos Equipamentos e Sistemas Médicos e as alterações verificadas nos planos de manutenção e renovação dos equipamentos.
6. O plano de Equipamentos e Sistemas Médicos, assim como cada uma das revisões, devem ser submetidos à apreciação da ARS até ao final do primeiro trimestre de cada ano.

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 ou da apresentação de cada uma das revisões, pela ULS.

8. A ULS apenas poderá recusar a incorporação das propostas de alterações apresentadas pela ARS nos termos dos números anteriores, em casos devidamente fundamentados.

9. ULS obriga-se ainda a cumprir o plano de renovação de Equipamentos Gerais e de Equipamentos e Sistemas Médicos que venha a ser aprovado.

Cláusula 26ª

Manutenção de equipamentos

1. Compete à ULS 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, a ULS deve assegurar um sistema de manutenção, preventiva e curativa, cobrindo todos os Equipamentos e Sistemas Médicos.

3. Todas as entidades operadoras da manutenção dos Equipamentos e Sistemas Médicos ao abrigo do presente Contrato deverão ser certificadas quanto à qualidade de acordo com a Norma ISO9001 e suas actualizações.

Cláusula 27ª

Programas de promoção do acesso

1. A ULS obriga-se a assegurar a implementação 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 **Apêndice VII** ao **Anexo**.

2. A ULS responsabiliza-se pela implementação do sistema integrado de referenciação e de gestão do acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar (CTH) nos termos da regulamentação aplicável no âmbito do SNS.

3. A ULS compromete-se a implementar e cumprir os Tempos Máximos de Resposta

Garantidos para o acesso aos cuidados de saúde estabelecidos na Portaria n.º 615/2008, de 11 de Julho, e na Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro, aprovadas ao abrigo do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 41/2007 de 24 de Agosto.

Cláusula 28ª

Avaliação de desempenho

1. A ULS compromete-se a cumprir as metas de recursos explicitadas no **Apêndice II ao Anexo** destinadas a aumentar a eficiência na utilização dos recursos e a promover níveis de eficiência mais elevados.
2. A ULS deve proceder ainda à recolha de um conjunto de outros indicadores de desempenho, nomeadamente os constantes do **Apêndice V ao Anexo** que virão progressivamente a constituir-se como eventuais referências para a fixação de objectivos.
3. 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 29ª

Regras gerais sobre contratação de terceiros

1. A ULS pode recorrer à prestação de serviços por terceiras entidades para a execução das actividades objecto do presente Contrato-Programa, sem prejuízo das regras específicas previstas nos números seguintes quando à subcontratação de actividades correspondentes à produção contratada.
2. A subcontratação de terceiros não pode, em caso algum, pôr em causa o cumprimento pontual das obrigações assumidas pela ULS no presente Contrato-Programa, designadamente a capacidade e a aptidão funcional dos estabelecimentos que a integram para prestar, a todo o momento e atempadamente, as prestações de saúde correspondentes à produção contratada.
3. A ULS, 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 pela ULS.

4. A celebração de subcontratos com terceiros, relativos a serviços clínicos, carece de autorização prévia da ARS e comunicação à ACSS, I.P., a qual só é concedida caso sejam demonstradas a idoneidade, a capacidade técnica e a capacidade financeira adequadas dos terceiros.

5. As entidades terceiras que venham a ser subcontratadas devem dispor 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 30^a

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 31^a

Acompanhamento da execução do contrato e obrigações específicas de reporte

1. A ULS deve desenvolver internamente ferramentas que sustentem a correcta e integral monitorização das obrigações definidas no presente contrato e instituir os procedimentos necessários ao processo de auto-avaliação e de reporte de informação à ARS e ACSS, I.P

2. A ULS obriga-se em matéria de informação a enviar:

a) relatório analítico mensal de actividade reportado ao mês anterior à ARS e à ACSS, I.P, de acordo com as orientações destas entidades;

b) informação sobre o consumo de medicamentos como preconizado na Portaria nº 155/2007, de 31 de Janeiro ao Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED);

c) outras informações económico-financeiras e de produção de acordo com as orientações dos órgãos de tutela.

Cláusula 32ª

Calendarização

A execução das medidas previstas no presente contrato deve obedecer à calendarização prevista no **Apêndice VI** ao **Anexo**.

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, a Lei de Gestão Hospitalar e o Decreto-Lei nº28/2008, de 22 de Fevereiro, que institui os Agrupamentos de Centros de Saúde.

Celebrado aos [...] dias do mês de [...], de 2010.

PRIMEIRO AUTORGANTE

Administração Regional de Saúde [...]

SEGUNDO AUTORGANTE

Unidade Local de Saúde [...]

Anexo

Cláusulas específicas de financiamento para o ano 2010

Cláusula 1ª

Serviços contratados

A ULS [...] obriga-se a assegurar a produção correspondente às prestações de saúde constantes do presente **Anexo** e respectivos **Apêndices**.

Cláusula 2ª

Remuneração pelos serviços contratados

1. Como contrapartida pelos serviços contratados a ULS [...], no ano de 2010, receberá o valor de € [...], correspondente ao valor *per capita* da população residente de [...].
2. Será ainda pago um valor específico, destinado à formação de internos, até ao máximo de [...] €.

Cláusula 3.ª

Partilha de receita de terceiros pagadores

A ULS partilha com a ARS a receita devida por terceiros legal ou contratualmente responsáveis e efectivamente cobrada nos seguintes termos:

- a) Quando a receita de terceiros legal ou contratualmente responsáveis e efectivamente cobrada for superior a 5% e até 7,5% do valor do presente Contrato Programa, a ULS partilha 20% dessa receita com a ARS;
- b) Quando a receita de terceiros legal ou contratualmente responsáveis e efectivamente cobrada for superior a 7,5% do valor do presente Contrato Programa, a ULS partilha 40% dessa receita com a ARS.

Cláusula 4ª

Objectivos de qualidade e eficiência/ económico-financeira

À ULS serão fixados objectivos de qualidade, de eficiência económico-financeira, regionais e nacionais, nos termos do **Apêndice II** ao **Anexo** e de metodologia a definir em sede de acompanhamento da execução do contrato-programa.

Cláusula 5ª

Dever de informação

Até ao dia 21 de cada mês, a ULS obriga-se a enviar à ARS e à ACSS.I.P. informação relativa à actividade efectivamente realizada, atentas as prestações de saúde constantes do presente **Anexo e Apêndices**.

Cláusula 6ª

Penalizações

1. A inobservância do dever de informação nos termos constantes da cláusula anterior pode determinar a aplicação de uma penalidade até metade do valor de um adiantamento mensal.
2. Caso a ULS não observe os objectivos de qualidade e de eficiência identificados na Cláusula 4ª, incorre numa penalização, até 10% do valor estipulado no n.º 1 da Cláusula 2ª, nos termos da metodologia a fixar em sede de acompanhamento do Contrato-Programa.
3. A ULS será penalizada financeiramente pelo incumprimento superior a 5% dos serviços contratados por linha de produção de cuidados de saúde secundários elencados no **Apêndice I** do presente **Anexo** pelo exacto montante da valorização da produção em falta.
4. A valorização da produção em falta será determinada por linha de produção e de acordo com os valores praticados para o grupo hospitalar em que a ULS está inserida.
5. O grau de cumprimento da actividade objecto do presente acordo modificativo será avaliado pela respectiva ARS durante o 1.º trimestre de 2011 e será tido em conta na fixação do plano de desempenho da ULS o acerto de contas do ano de 2010.

Cláusula 7ª

Programas específicos

A ULS receberá o valor correspondente à actividade resultante dos programas específicos constantes do **Apêndice IV** ao **Anexo**.

Cláusula 8ª

Pagamentos

1. A ULS receberá, mensalmente, a título de adiantamento, por conta dos pagamentos a efectuar durante o ano de 2010, a importância de € [...], que será objecto de acerto de contas com a

facturação emitida pela ULS e conferida pela ACSS, I.P.

2. A ULS deverá enviar mensalmente à ACSS, I.P. o recibo correspondente ao valor do adiantamento recebido.

Cláusula 9ª

Acertos ao adiantamento por dívidas entre instituições do SNS

1. A ULS autoriza desde já a dedução, por qualquer meio, ao valor do duodécimo, da totalidade ou parte dos valores devidos por facturação entre instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde que já esteja vencida há mais de 6 meses.

2. A ACSS, I.P. compromete-se a adicionar ao duodécimo o valor referente à facturação entre instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde que já esteja vencida há mais de 6 meses e tenha sido deduzido às entidades contrapartes.

APÊNDICE I
CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Actividade assistencial	Contratualizado 2010
Personalização de cuidados	
Percentagem de residentes com médico de família	
Percentagem de utentes inscritos com médico de família	
Percentagem de utilizadores com médico de família	
Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família	
Utilização dos serviços	
Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos	
Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	
Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 residentes	
Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 residentes	
Taxa de visitas domiciliárias / restantes grupos profissionais (ss, fisiot, psicol, outros) por 1.000 residentes	
Taxa de visitas domiciliárias / restantes grupos profissionais (ss, fisiot, psicol, outros) por 1.000 inscritos	
Taxa de ocupação das ECCI	
Percentagem de doentes acompanhados por ECCI/ doentes referenciados	
Vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida	
Taxa de utilização de consultas de enfermagem de planeamento familiar	
Taxa de utilização da consulta de saúde materna	
Percentagem de grávidas com primeiras consultas no primeiro trimestre	
Percentagem de grávidas com revisão de puerpério efectuada	
Taxa de visitas domiciliárias realizadas a puérperas vigiadas durante a gravidez	
Percentagem de recém-nascidos prematuros	

APÊNDICE I (Continuação)

Actividade assistencial	Contratualizado 2010
Vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida	
Percentagem de utentes com PNV actualizado aos 2 anos	
Percentagem de utentes com PNV actualizado aos 6 anos	
Programas de Vigilância Oncológica /Rastreios	
Percentagem de mulheres entre os 50 e 69 anos com mamografia registada nos últimos dois anos	
Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia actualizada (uma em 3 anos)	
Vigilância clínica das situações de doença crónica	
Nº de internamentos médicos não programados/ Nº de residentes	
Nº de diabéticos vigiados / Nº de diabéticos identificados	
Percentagem de diabéticos com uma referência para oftalmologia registada no ano	
Percentagem de diabéticos abrangidos pela consulta de enfermagem	
Nº de hipertensos vigiados / Nº de hipertensos identificados	
Percentagem de hipertensos com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses	
Incidência de enfartes do miocárdio na população residente	
Cuidados em situação de doença aguda	
Nº de casos referenciados para o SU/ população residente	

APÊNDICE I (Continuação)

CUIDADOS DE SAÚDE SECUNDÁRIOS

Ano 2010	ICM	Doentes Equivalentes		Preço Unitário (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)
		Nº	%			
1. Consultas Externas: Nº Consultas Médicas						
2. Internamento:						
Doentes Saídos						
GDH Médicos						
GDH Cirúrgicos						
GDH Cirúrgicos Urgentes						
Dias de Internamento de Doentes Crónicos						
Doentes Medicina Física e Reabilitação	-	-	-			
Doentes de Psiquiatria Crónicos no Hospital	-	-	-			
Doentes Crónicos Ventilados	-	-	-			
Doentes Crónicos de Hansen	-	-	-			
Doentes Crónicos da Pneumologia	-	-	-			
Valor Total do Internamento	-	-	-	-		
3. Episódios de GDH de Ambulatório						
GDH Cirúrgicos		-	-			
GDH Médicos		-	-			
Valor dos GDH de Ambulatório	-	-	-	-		
4. Urgências	-	-	-	-	-	-
Atendimentos	-	-	-			
5. Sessões em Hospital de Dia						
Hematologia	-	-	-			
Imuno-Hemoterapia	-	-	-			
Infecciologia	-	-	-			
Psiquiatria	-	-	-			
Outras	-	-	-			
Valor Total do Hospital de Dia	-	-	-			
6. Diálise:						
Hemodiálise	-	-	-			
Semana/doente	-	-	-			
Diálise Peritoneal	-	-	-			
Semana/doente	-	-	-			
7. IG até 10 semanas						
Medicamentosa	-	-	-			
N.º IG	-	-	-			
Cirúrgica	-	-	-			
N.º IG	-	-	-			
8. Planos de Saúde:						
VIH/Sida	-	-	-			
Novos doentes em tratamento ambulatório	-	-	-			
Diagnóstico Pré-Natal	-	-	-			
Protocolo I	-	-	-			
Protocolo II	-	-	-			

APÊNDICE I (Continuação)

CUIDADOS DE SAÚDE SECUNDÁRIOS

Ano 2010	ICM	Doentes Equivalentes		Preço Unitário (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)
		Nº	%			
9. Serviços Domiciliários N.º de visitas	-	-	-			
10. Lar (IPO) Dias de Estadia	-	-	-			
11. Outros: Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório	-	-	-	-		
Internos	-	-	-	-		
Incentivos institucionais: Qualidade	-	-	-	-		
Sustentabilidade						
Valorização Total da Produção	-	-	-	-	-	

APÊNDICE II

OBJECTIVOS NACIONAIS DE QUALIDADE

Objectivos de Cuidados de Saúde Primários	Peso Relativo	Peso relativo (%)	Meta
Eixo Nacional			
Taxa de utilização global de consultas médicas			
Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar			
Percentagem de recém-nascidos, de termo, com baixo peso			
Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias			
Percentagem de Utentes com Plano Nacional de Vacinação actualizado aos 13 anos			
Percentagem de inscritos entre os 50 e 74 anos com rastreio de cancro colo-rectal efectuado			
Incidência de amputações em diabéticos na população residente			
Incidência de acidentes vasculares cerebrais na população residente			
Consumo de medicamentos ansiolíticos, hipnóticos e sedativos e antidepressivos no mercado do SNS em ambulatório (Dose Diária Definida/1000 habitantes/dia)			
Nº de episódios agudos que deram origem a codificação de episódio (ICPC2) / nº total de episódios			
Percentagem de utilizadores satisfeitos e muito satisfeitos			
Percentagem de consumo de medicamentos genéricos em embalagens, no total de embalagens de medicamentos			
Custo médio de medicamentos facturados por utilizador			
Custo médio de MCDT facturados por utilizador			
		100,0%	
Eixo Regional			
		100,0%	
Eixo Local			
		100,0%	

Objectivos de Cuidados de Saúde Secundários	Peso Relativo	Peso relativo (%)	Meta
Objectivos Nacionais			
Peso das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas			
Mediana do número de dias entre a data de internamento e a data de sinalização para a RCCI			
Percentagem de reinternamentos nos primeiros 5 dias			
Demora média			
Percentagem de cirurgia de ambulatório (GDH) no total de cirurgia programada (GDH)			
Percentagem de episódios de internamento cirúrgico com complicações (incluindo septicemias).			
Percentagem de úlceras de decúbito como diagnóstico adicional			
Percentagem de partos vaginais realizados com analgesia epidural			
Percentagem de partos por cesariana			
		100,0%	

Objectivos Regionais			
		100,0%	

OBJECTIVOS NACIONAIS DE EFICIENCIA/ SUSTENTABILIDADE ECONOMICO- FINANCEIRA

Objectivos de Cuidados de Saúde Secundários	Peso Relativo	Peso relativo (%)	Meta
Objectivos Nacionais	50%		
Peso dos Custos com Pessoal nos Proveitos Operacionais			
Prazo médio de pagamento			
Variação % Resultado Operacional			
Solvabilidade (%)			
Autonomia Financeira (%)			
		100,0%	

Objectivos Regionais	50%		
Variação (%) Custos com Pessoal			
Variação (%) Custos com FSE			2
Variação (%) Consumos			4
		100,0%	

APÊNDICE III
PLANO NACIONAL DE SAÚDE

Planos de acção:

- VIH/SIDA
- Diagnóstico pré-natal
- Área oncológica

APÊNDICE IV

PROGRAMAS ESPECÍFICOS

Ajudas Técnicas

Assistência Médica no Estrangeiro

Assistência na área da Saúde Mental prestada por Ordens Religiosas

Convenções Internacionais

Doenças Lisossomais de Sobrecarga

Incentivos aos Transplantes

Tratamento Cirúrgico da Obesidade

Melhoria do Acesso ao Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade

APÊNDICE V

INDICADORES DE DESEMPENHO A QUE SE REFERE O N.º 2 DA CLÁUSULA 28ª

- 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, com a mesma causa de admissão;
- 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.

APÊNDICE VI

CALENDARIZAÇÃO DO CUMPRIMENTO PARA O TRIÊNIO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATADAS

Obrigações	Ano
Avaliação de desempenho	
Carta de direitos e deveres dos Utentes	
Manual de acolhimento	
Gabinete do Utente	
Inquéritos de satisfação aos Utentes e profissionais	
Políticas de melhoria	
Programa de monitorização e avaliação de resultados	
Sistema de gestão de qualidade	
Sistema de acreditação clínica	
Processo clínico electrónico	
Sistema de informação	
Equipamentos e sistemas médicos	
Contratualização Interna	

APÊNDICE VII

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

Cláusula Única

1. A ULS 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.
2. A ULS 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).
3. 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.
4. 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.

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