

CONTRATO – PROGRAMA 2017-2019

O processo de contratualização que se encontra implementado no Serviço Nacional de Saúde (SNS) estabelece o relacionamento entre acionistas, financiadores/compradores e prestadores de cuidados de saúde, encontrando-se vertido num Contrato-Programa trienal, atualizado anualmente por um Acordo Modificativo a este Contrato-Programa, através do qual se explicitam os resultados a alcançar em cada instituição do SNS.

Este processo de contratualização baseia-se na responsabilidade de todas as entidades envolvidas, nomeadamente: Tutela (Ministério da Saúde e Ministério das Finanças), Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Administrações Regionais de Saúde (ARS) e Entidades Prestadoras de Cuidados (Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde - ULS).

Assim, entre:

A **ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.**, representada pela Presidente do Conselho Diretivo Dr^a Marta Temido, com poderes para outorgar o ato, doravante designada de “ACSS”;

A **ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P.**, representada pelo(a) Presidente do Conselho Diretivo Mestre José Marques Robalo, com poderes para outorgar o ato, doravante designada de “ARS”;

E

A **UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, E.P.E.** neste ato representado pelo(a) Presidente do Conselho de Administração Dr Paulo Espiga, doravante designada por ULS.

É estabelecido o presente Contrato-Programa que vigorará para o triénio 2017-2019, o qual se rege pelas cláusulas a seguir definidas.

Capítulo I

Disposições gerais

Cláusula 1ª

Objeto

1. O presente contrato-programa estabelece o plano da prestação de serviços e de cuidados de saúde e as contrapartidas financeiras que lhe estão associadas, nos termos do **Anexo e Apêndices** deste contrato-programa.

2. O **Anexo e Apêndices** a este contrato-programa definem as condições específicas aplicáveis a cada ano, sendo revistos anualmente, através de **Acordo Modificativo** estabelecido entre as partes.

Cláusula 2ª

Princípios gerais

1. O presente contrato-programa é um instrumento de operacionalização da política do Ministério da Saúde e do planeamento nacional e regional de afetação de recursos, e encontra-se em consonância com o Plano Estratégico da ULS e com os Contratos de Gestão dos membros do Conselho de Administração.

2. Este contrato sustenta os seus termos nos seguintes princípios:

- a) Promoção do acesso, melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde prestados, satisfação dos utentes e obtenção de ganhos em saúde;
- b) Gestão transparente, racional e eficiente dos recursos disponíveis, visando a sustentabilidade económico-financeira da ULS e do SNS;
- c) Articulação e Gestão Partilhada de Recursos no SNS (GPR_SNS) entre as entidades pertencentes ao SNS, visando a obtenção de sinergias e o aumento da produtividade global das instituições do SNS.

Cláusula 3ª

Âmbito das prestações de saúde contratadas

As prestações de saúde contratadas referem-se à atividade assistencial realizada cuja responsabilidade financeira pertence ao SNS.

Capítulo II

Obrigações principais

Secção I

Obrigações assistenciais

Cláusula 4ª

Prestações de saúde

1. A ULS obriga-se a assegurar cuidados de saúde primários e secundários à população residente na sua área de abrangência, através dos seguintes estabelecimentos que a integram:

a) Hospital do Litoral Alentejano de Santiago do Cacém

b) Centros de Saúde do Alentejo Litoral

2. Os objetivos de produção a assegurar pela ULS no âmbito dos cuidados de saúde primários, definidos no **Apêndice I**, referem-se às seguintes áreas de atividade:

a) Personalização de cuidados;

b) Utilização dos serviços;

c) Vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida;

d) Programas de vigilância oncológica / rastreios;

e) Vigilância clínica das situações de doença crónica;

f) Cuidados em situação de doença aguda.

3. Os objetivos de produção a assegurar pela ULS no âmbito dos cuidados de saúde secundários, definidos no **Apêndice I**, referem-se às seguintes áreas de prestação de cuidados:

a) A pessoas com doença em estado agudo;

b) A utentes em programas de saúde específicos;

c) A utentes a viver com patologias crónicas;

d) Em Centros de Referência;

e) Em Centros de Responsabilidade Integrada;

- f) A utentes a necessitar de cuidados paliativos.
4. A ULS compromete-se a concretizar o Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão 2020, aprovado pelo Ministério da Saúde e os Programas Específicos identificados no **Apêndice III**.
5. As prestações de saúde previstas na presente Cláusula implicam a prestação integrada, direta ou indireta, de todos os outros serviços de que deva beneficiar o utente, relacionados com o respetivo estado de saúde ou com a sua estada na ULS, designadamente a prestação de serviços de apoio.
6. 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 objetivos assumidos, no respeito pelas melhores práticas de gestão e pelos princípios de equidade e de acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde, recebendo os recursos financeiros acordados e a cooperação necessária ao cumprimento da sua missão e objetivos.

Cláusula 5ª

Prestação integrada de cuidados de saúde

A ULS assegura a prestação integrada dos cuidados de saúde, sustentada nos cuidados de saúde 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 efetivo.

1. A ULS compromete-se a:
- a) Otimizar 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 aos dois níveis de prestação de cuidados, facilitando a referência interinstitucional dos utentes;
 - c) Assegurar o 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 através da implementação do processo clínico eletrónico.

Secção II

Garantia do acesso às prestações de saúde

Cláusula 6ª

Acesso

1. A ULS garante a universalidade de acesso às prestações de saúde a todos os beneficiários do SNS, definidos no âmbito da Base XXV aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002 de 8 de novembro, nomeadamente a:
- a) Cidadãos portugueses;
 - b) Cidadãos nacionais de estados membros da União Europeia, nos termos das normas comunitárias aplicáveis;
 - c) Cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade;
 - d) 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) Cidadãos apátridas residentes em Portugal.
2. Terão igualmente acesso os cidadãos estrangeiros em situação de estada ou residência temporária, abrangidos por acordo em vigor com país terceiro, cuja responsabilidade financeira das prestações de cuidados deve ser assegurada pelo SNS.
3. O acesso às prestações de saúde respeita o princípio da igualdade, devendo os utentes ser atendidos segundo um critério de prioridade clínica, definido em função da necessidade das prestações de saúde em questão.
4. A ULS obriga-se a realizar todas as prestações de saúde aos beneficiários do SNS e a cidadãos estrangeiros, abrangidos pelos números 1 e 2, para as quais possua capacidade técnica.
5. As prestações de cuidados de saúde a utentes, não abrangidas financeiramente pelo âmbito do presente contrato, são obrigatoriamente cobradas à entidade responsável pelo respetivo encargo financeiro, nomeadamente as prestadas a cidadãos de estados membros da União Europeia portadores de Cartão Europeu de Seguro de Saúde e cidadãos estrangeiros em situação de estada ou residência, cuja responsabilidade financeira não caiba ao SNS.

Cláusula 7ª

Identificação dos utentes e dos terceiros pagadores

1. A ULS está obrigada a identificar todos os utentes a quem tenha prestado cuidados de saúde, através do cartão do cidadão, do cartão do utente, ou de outro mecanismo de identificação de utentes.
2. A ULS obriga-se, ainda, a identificar os utentes que se encontram ao abrigo de acordos internacionais que vinculam o Estado Português e a emitir faturação, de acordo com as orientações existentes, respeitante às prestações de saúde realizadas.
3. A ULS obriga-se a 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 suscetíveis de responsabilidade.
4. Para efeitos do cumprimento do previsto na presente Cláusula, a ULS deve ter um sistema de informação que permita, interoperar com o Registo Nacional de Utentes (RNU) por forma a garantir a coerência da seguinte informação:
 - a) O nome do utente, data de nascimento, nacionalidade e morada;
 - b) O número de utente do SNS e de beneficiário de subsistemas públicos de saúde, o número de identificação fiscal e a identificação dada pela entidade com responsabilidades financeiras pela prestação dos cuidados de saúde;
 - c) A unidade de cuidados primários onde o utente está inscrito;
 - d) A entidade financeira responsável pelos cuidados de saúde prestados.
5. A ULS utiliza o manual de procedimentos para identificação do utente, bem como o manual de acolhimento de cidadãos estrangeiros, publicados pela ACSS.

Cláusula 8ª

Gestão Partilhada de Recursos no SNS

1. A ULS compromete-se a:
 - a) Rentabilizar os equipamentos e os recursos humanos existentes na ULS, limitando a subcontratação a entidades externas apenas nos casos em que a capacidade instalada esteja esgotada e observando o número 2 da presente cláusula, com respeito pelos princípios da transparência, igualdade e concorrência.

b) Fomentar a Gestão Partilhada de Recursos no contexto do SNS (GPRSNS), maximizando a capacidade instalada nas suas instituições (nomeadamente ao nível dos MCDT, das consultas externas presenciais ou em teleconsulta e da atividade cirúrgica), aumentando a qualidade e a eficiência do desempenho e respondendo às necessidades de outras instituições do SNS, hospitais ou Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), nas áreas em que tenha capacidade interna instalada.

2. Para efeitos do referido no número anterior, A ULS compromete-se a disponibilizar na Plataforma GPRSNS a informação sobre a capacidade interna instalada que possa ser disponibilizada para responder a outras instituições do SNS e a consultar obrigatoriamente esta Plataforma GPR_SNS antes de equacionar o recurso a entidades externas para a realização de atividades que não estejam asseguradas por recursos internos.

Cláusula 9ª

Sistema Integrado de Gestão do Acesso

1. A ULS compromete-se a cumprir os Tempos de Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) para o acesso aos cuidados de saúde estabelecidos na legislação em vigor, gerindo através do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA) as listas de espera para consultas, cirurgias e MCDT de forma adequada e atempada, assim como os tempos de triagem para os Serviços de Urgência/Emergência.

2. Para efeito do cumprimento do previsto no número anterior, a ULS obriga-se a garantir a compatibilidade e interoperabilidade dos seus sistemas de informação com os Sistemas Informáticos que suportam o SIGA.

Secção III

Articulação no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

Cláusula 10ª

Transferência e fluxos de Utentes

1. A ULS articula-se com os restantes estabelecimentos do SNS, de acordo com as regras específicas de fluxos de utentes e de articulação dos vários níveis de cuidados.

2. A ULS obriga-se a receber e tratar os utentes que lhe forem referenciados de qualquer zona do país pelos cuidados de saúde primários para primeira consulta externa hospitalar, no âmbito do mecanismo de Livre Acesso e Circulação de utentes no SNS (LAC).

3. A ULS obriga-se 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 SNS, nos termos dos números seguintes.

4. Quando A ULS conclua pela insuficiência de recursos humanos ou materiais para dar resposta adequada e em tempo útil à situação clínica do utente, A ULS assegura a transferência ou a referenciação dos utentes no âmbito das instituições e serviços integrados no SNS, de acordo com as redes de referenciação previamente instituídas, responsabilizando-se pelos custos de transporte associados, nos termos das regras e normas em vigor no SNS.

5. A transferência ou referenciação de utentes só se considera justificada nas situações em que A ULS não tenha capacidade técnica, de acordo com as regras em vigor no SNS, tendo em consideração o seu perfil assistencial.

6. A transferência de utentes é feita para outros serviços e estabelecimentos integrados no SNS, nos termos referidos no número 1, sendo acompanhada de relatório que detalhe a situação clínica do utente e apresente os motivos que justificam a transferência a disponibilizar eletronicamente através dos sistemas SIGA e PDS.

Cláusula 11ª

Articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

1. A ULS garante a correta articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), nos termos da lei e das orientações fixadas pelo Ministério da Saúde nesta matéria.

2. A ULS promove o ingresso do utente na RNCCI e procede à sua referenciação para admissão na mesma, através do sistema informático para este fim, de acordo com o definido na legislação em vigor.

3. A referenciação do utente na RNCCI é feita através da Equipa de Gestão de Altas do Hospital (EGA) em conformidade com os critérios fixados e de acordo com a legislação em vigor.

4. A referenciação feita com desrespeito do disposto no número anterior dá origem a uma referenciação indevida para a RNCCI.

5. A referenciação indevida referida no número anterior gera a obrigação de continuar a assistir o utente até à alta ou até à aceitação de admissão na RNCCI.

6. Nas situações de referenciação para a RNCCI, A ULS deve continuar a assistir o utente enquanto tal for clinicamente exigido ou até à sua admissão na RNCCI, enquanto aguarda a resposta da Equipa Coordenadora Local da Rede. e nos casos em que a Equipa Coordenadora Local comunica a impossibilidade de admissão na RNCCI.

7. A ULS deve estabelecer mecanismos de informação sistemáticos e de articulação com os serviços, equipas e entidades integradas na RNCCI, de forma a assegurar a continuidade dos cuidados prestados ao utente e o cumprimento dos programas de internamento e de terapia, devendo garantir, naquilo que dele dependa, a compatibilidade com os sistemas de informação da RNCCI.

8. A ULS só pode prestar cuidados de saúde, no âmbito da RNCCI, em unidades de convalescença, previstas na legislação em vigor.

9. A integração da ULS como prestador da RNCCI requer o parecer favorável da ACSS, no âmbito da coordenação da RNCCI e a assinatura de contrato-programa.

10. Os cuidados de saúde a contratualizar no âmbito dos dois números anteriores são remunerados em conformidade com a legislação em vigor, no âmbito da RNCCI.

Cláusula 12ª

Cuidados paliativos

1. A ULS obriga-se, nos termos da legislação em vigor, a manter em atividade uma Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), constituída por Médicos, Enfermeiros, Psicólogos e Assistentes Sociais com formação em cuidados paliativos, nos termos definidos pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, a qual se articula com os vários serviços hospitalares onde os utentes com necessidades de cuidados paliativos se encontrem, bem como assegurar a consulta externa e hospital dia.

2. A ULS obriga-se ainda a criar e manter em atividade uma unidade de internamento específica para cuidados paliativos, nos termos definidos pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos e aprovados pelo Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde para a Rede Nacional de Cuidados Paliativos.

3. A ULS obriga-se a assegurar consultoria de cuidados paliativos aos profissionais dos ACES e equipas da RNCCI da sua área de intervenção, podendo realizar consultas domiciliárias em articulação com estes profissionais, enquanto os ACES respetivos não possuírem Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos.

Secção IV

Financiamento

Cláusula 13ª

Financiamento

1. A contrapartida financeira decorrente das prestações de saúde que a ULS assegura nos termos do presente contrato é fixada mediante um valor prospetivo correspondente a atos e atividades, calculado de acordo com um valor *per capita* por utente residente e de acordo com as regras previstas nas alíneas seguintes:

a) Deduções em função do incumprimento de objetivos de qualidade e sustentabilidade;

b) Penalidades em função do incumprimento de:

I. Prazos de reporte de informação;

II. Metas de cobrança de receita;

III. Regras de funcionamento dos programas de acesso;

IV. Registo, consulta e partilha de informação e desmaterialização de processos;

V. Das regras associadas ao programa para redução da Taxa de Cesarianas.

c) Componentes variáveis relativas:

I. À responsabilidade assistencial pelos utentes inscritos na lista de espera cirúrgica da ULS;

II. Às receitas de terceiros responsáveis;

III. Ao custo do SNS com medicamentos prescritos na ULS e dispensados em farmácia de oficina;

IV. Ao custo do SNS com medicamentos de prescrição em ambulatório e de cedência hospitalar exclusiva;

V. Desempenho ao nível da promoção da Investigação e Desenvolvimento;

VI. Outros.

Cláusula 14ª

Equilíbrio financeiro

1. O Plano Estratégico que constitui o objeto subjacente ao presente contrato-programa é elaborado de forma a respeitar o equilíbrio financeiro, através de um EBITDA, no mínimo nulo.
2. Caso seja reconhecido pelas partes a impossibilidade de cumprimento do previsto no número anterior, o Plano Estratégico deve conter uma trajetória de ajustamento dos custos.
3. A ULS obriga-se a elaborar, atualizar anualmente e implementar o Plano Estratégico, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.
4. A ULS obriga-se a cumprir a Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro e os respetivos regulamentos, não podendo aumentar, em cada ano, os pagamentos em atraso.
5. Em caso de incumprimento do previsto no número 1. ou no número 4., a autonomia de gestão da ULS é restringida, nos termos a definir pelo acionista e pela tutela até que o equilíbrio económico financeiro seja garantido.

Cláusula 15ª

Prescrição de produtos farmacêuticos

1. Os custos com medicamentos prescritos na ULS e dispensados em farmácia de oficina são considerados para efeitos da determinação da componente variável do modelo de pagamento capitolacional referido na Cláusula anterior, 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 (valor *per capita target*);
 - c) Valor *per capita* nacional de consumo de medicamentos;
 - d) Evolução real e percentual do valor *per capita* nacional de consumo de medicamentos face ao ano anterior.
3. Se o custo *per capita* com medicamentos prescritos e dispensados em farmácia de oficina for inferior ao verificado no 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* efetivamente 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* efetivamente incorridos, caso o valor *per capita* esteja abaixo do valor *per capita* ajustado.
4. Se o custo *per capita* com medicamentos prescritos e dispensados em farmácia de oficina for superior ao verificado na ULS no ano n-1 e se esta variação for superior à variação média do valor *per capita* nacional, face ao ano n-1, a ULS paga à ARS o valor correspondente a 20% do crescimento absoluto, face ao ano n-1, verificado na ULS.
5. A ULS obriga-se a dispor de sistema de prescrição eletrónica de medicamentos que suporte a dispensa de medicamentos em regime de ambulatório pelas farmácias hospitalares e a dispensa de medicamentos nas farmácias de oficina e que permita, ainda, o controlo efetivo de custos, a adequada monitorização da prescrição interna de medicamentos e o cumprimento das obrigações de reporte de informação nos termos da lei.
6. A ULS adota as normas de orientação clínica emitidas pelas autoridades nacionais competentes sobre a prescrição e utilização de medicamentos e, na ausência destas, elabora normas próprias que promovam a utilização eficiente e efetiva dos medicamentos.

Cláusula 16ª

Receitas de terceiros legal ou contratualmente responsáveis

1. A ULS obriga-se a proceder à cobrança efetiva a terceiros legal ou contratualmente responsáveis pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados pela ULS.
2. A ULS obriga-se, também, a proceder à cobrança das taxas moderadoras, nos termos da legislação em vigor.
3. As prestações de saúde realizadas a favor de utentes beneficiários de terceiros pagadores são pagas por estes:
- a) Aos preços constantes da Tabela de Preços do SNS em vigor no ano em que forem praticadas as prestações de saúde;
- b) A preços acordados entre a ULS e a entidade terceira pagadora desde que inferiores ao referido na alínea anterior, nos casos em que a prestação de serviços a utentes beneficiários de terceiro pagador seja objeto de contrato específico.
4. A ULS obriga-se a proceder à cobrança efetiva de pelo menos 95% da receita faturada

e considerada nos proveitos do ano, relativa a serviços prestados a terceiros legal ou contratualmente responsáveis.

5. Para efeitos do disposto no número anterior, é excluída a receita faturada à ACSS no âmbito do contrato-programa, e a receita respeitante a prestações de saúde realizadas ao abrigo dos acordos internacionais que vinculam o Estado Português.

6. O incumprimento do previsto no n.º 4 da presente Cláusula é penalizado nos termos do previsto no Apêndice IV do presente contrato-programa.

Secção V

Acompanhamento e Avaliação do desempenho

Cláusula 17ª

Acompanhamento da execução do contrato-programa e obrigações de reporte

1. A ULS é obrigada a dispor das ferramentas necessárias à correta e integral monitorização das obrigações definidas no presente contrato-programa e instituir os procedimentos necessários ao processo de autoavaliação e de reporte de informação à ARS e ACSS, de acordo com o Plano de Acompanhamento definido.

2. A ULS obriga-se em matéria de reporte de informação, nomeadamente, a:

- a) Submeter informação da atividade desenvolvida à ARS e à ACSS, até ao dia 8 de cada mês, através do Portal SICA;
- b) Submeter informação económico-financeira, relativa ao mês anterior, à ACSS, até ao dia 10 de cada mês, através da aplicação SIGEF;
- c) Emitir mensalmente faturação eletrónica respeitante ao valor capitacional atribuído e à atividade hospitalar contratada e efetivamente realizada, constante do **Apêndice I**;
- d) Emitir faturação eletrónica anual respeitante ao grau de cumprimento dos objetivos de qualidade e sustentabilidade/eficiência económico-financeira apresentados no **Apêndice II**;
- e) Emitir faturação eletrónica anual referente ao valor captado através do Programa de Promoção da Investigação e Desenvolvimento, e aos restantes Programas em que tal se aplicar;
- f) Encerramento do processo de faturação, referente à atividade assistencial desenvolvida no prazo máximo de 180 dias, a contar do último dia do ano;

- g) Disponibilizar, na Plataforma de Dados da Saúde, as notas de alta dos utentes internados (médica e de enfermagem) e as notas de transferência internas e externas de utentes assistidos nas Unidades de Cuidados Intensivos;
- h) Enviar informação sobre a taxa de episódios com registos clínicos informatizados na urgência, internamento hospitalar, hospital de dia, bloco operatório e consulta externa;
- i) Disponibilizar informação relativamente ao total de utentes com registo de alergias informatizado e a percentagem de registos com recurso ao Catálogo Português de Alergias e Reações Adversas;
- j) Enviar relatório analítico mensal de atividade, reportado ao mês anterior, à ARS e à ACSS, de acordo com as orientações destas entidades;
- k) Enviar informação sobre o consumo de medicamentos e dispositivos médicos (abatidos das notas de crédito recebidas) à Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde (INFARMED);
- l) Remeter à ACSS, I.P. toda a informação de reporte obrigatório inerente à monitorização de medicamentos e meios complementares de diagnóstico nas entidades hospitalares do SNS;
- m) Garantir que a informação sobre a prescrição e a dispensa de medicamentos e produtos de saúde é enviada aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS), de uma forma regular e através da plataforma *webservice*, nas situações de dispensa gratuita de medicamentos a utentes em regime de ambulatório hospitalar.
- n) Disponibilizar informação à ACSS sobre o consumo de dispositivos médicos, de acordo com a codificação produzida pelo INFARMED, nos termos da legislação em vigor;
- o) Disponibilizar à ACSS, nos termos por esta definidos, a contabilização mensal relativa ao número de utentes por medicamento e por dispositivo médico;
- p) Disponibilizar à ACSS e INFARMED, nos termos por estes definidos, informação mensal relativa aos programas de acesso integrados no SIGA;
- q) Enviar à Direção-Geral do Tesouro e Finanças informação de gestão e económico-financeira, através da aplicação SIRIEF, nos termos e prazos definidos por aquela Direção;

- r) Prestar outras informações económico-financeiras e de atividade de acordo com as orientações da Tutela;
- s) Reportar mensalmente à ACSS, os dados de morbilidade hospitalar codificados de acordo com as classificações adotadas no âmbito do SNS;
- t) Garantir a atualização da informação no Portal do SNS, na sua esfera de atuação;
- u) Remeter à ACSS, à Inspeção Geral das Finanças (IGF) e ao Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde (GCCI), toda a informação de reporte obrigatório do Serviço de Auditoria Interna;
- v) Fornecer todos os dados necessários para realização de auditorias a realizar pela ARS, ACSS e IGAS.

Cláusula 18ª

Avaliação de desempenho

1. A ULS compromete-se a cumprir as metas estipuladas para os objetivos constantes no **Apêndice II**, destinadas a aumentar a adequação na utilização dos recursos e a promover níveis de acesso, desempenho assistencial e eficiência mais elevados.
2. O cumprimento das metas referidas no número anterior são objeto de avaliação, através da aplicação de uma metodologia de avaliação de desempenho global (*Índice de Desempenho Global*), a definir em sede de acompanhamento da execução deste contrato.

Cláusula 19ª

Codificação

1. A atividade assistencial desenvolvida em regime de ambulatório ou em regime de internamento, nos cuidados de saúde primários ou nos cuidados de saúde secundários é especificada de acordo com as classificações adotadas no âmbito do SNS, cabendo à ACSS, I.P. notificar a ULS, em cada ano, das versões de codificação e de agrupamento em vigor.
2. A produção em consultas externas e em serviço de urgência é efetuada nos termos do processo de Atribuição de Códigos de Diagnóstico à Consulta Externa e à Urgência (ACODCEU).
3. A ULS obriga-se a elaborar e instituir um manual de procedimentos que promova, entre outros, a qualidade técnica da codificação, a formação contínua dos

codificadores e auditor, a codificação atempada da atividade assistencial, fixando-se como objetivo a alcançar, o prazo máximo de 30 dias contados a partir da data da alta do utente, para a codificação, agrupamento e auditoria interna e dos respetivos episódios.

4. A ULS compromete-se, ainda, a proporcionar a frequência de formação aos respetivos codificadores e auditor internos, ministrada pela ACSS.

5. A ULS compromete-se, também, a proceder às correções da codificação efetuada e a corrigir os procedimentos reportados em função das recomendações das auditorias à codificação clínica realizadas pela ACSS.

6. A codificação da atividade desenvolvida nos termos dos números anteriores, bem como a sua incorreta codificação ou ausência de codificação, são objeto de avaliação através da realização de auditorias à codificação clínica.

7. A ULS compromete-se a fazer a codificação dos medicamentos de acordo com o Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM), sendo a mesma de utilização obrigatória.

Capítulo III

Gestão e Recursos

Secção I

Gestão

Cláusula 20ª

Princípios de gestão criteriosa e de sustentabilidade económico-financeira

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

- a) Cumprir a missão e objetivos 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 a filosofia de gestão empresarial nos vários níveis da estrutura de gestão, promovendo a transparência nos processos, decisões e resultados;
- c) Aumentar a eficiência na utilização dos recursos escassos, implementando

processos de controlo que acompanhem a conformidade e os objetivos contratados aos diversos níveis;

- d) Proceder à gestão dos recursos humanos de forma a alcançar níveis de produtividade idênticos aos do melhor do seu grupo de *benchmarking*;
- e) Planear o investimento de acordo com as disponibilidades financeiras e as necessidades para a prestação dos serviços contratados;
- f) Desenvolver sistemas e tecnologias de informação que disponibilizem informação em tempo útil, possibilitando a decisão operacional e estratégica sustentada;
- g) Dotar os profissionais de conhecimentos na área económico-financeira, com especial enfoque nos profissionais que exercem cargos de chefia intermédia;
- h) Incentivar e premiar as boas práticas na utilização de recursos;
- i) Analisar criteriosamente as variações (face ao período homólogo e face ao orçamentado) dos principais custos da instituição, apurar as causas dessas variações e adotar planos de contenção de custos, preventivos e/ou corretivos, sempre que se mostre necessário, de forma a exercer um efetivo controlo sobre o crescimento dos custos;
- j) Implementar as orientações emanadas da ACSS relativas às boas práticas de registo e especialização de custos e proveitos;
- k) Incentivar a adoção das melhores práticas na área da gestão financeira e de tesouraria, nomeadamente evitando a existência de saldos de tesouraria excessivos a par da existência de pagamentos em atraso.

2. A ULS obriga-se, ainda, a alcançar os objetivos de desempenho económico-financeiro definidos no **Apêndice II**.

Cláusula 21ª

Contratualização Interna

1. A ULS obriga-se a implementar processos de contratualização interna que valorizem a governação clínica, o desempenho assistencial e a sustentabilidade económico-financeira dos serviços e das instituições e que assegurem que os compromissos e os objetivos são assumidos internamente pela organização e desagregados pelos diferentes departamentos e serviços segundo uma filosofia de prestação de contas a todos os níveis, de avaliação do desempenho e do mérito.

2. Para tal, deverá criar um modelo de gestão participada, de proximidade, com definição de objetivos e metas delineadas em função dos meios existentes e dos resultados a obter, que capitalize a experiência e o conhecimento dos profissionais, que incentive o desenvolvimento de atitudes pró-ativas e promova a competição por comparação.
3. Deve ainda implementar um plano de comunicação interna bem estruturado, que envolva e mobilize os profissionais no processo de contratualização interna e que assegure o alinhamento estratégico da instituição.
4. No âmbito dos cuidados de saúde primários, o regime de contratualização interna deve observar as regras aplicáveis aos Agrupamentos de Centros de Saúde.

X
jh

M. Almeida

Cláusula 22ª

Centros de Responsabilidade Integrada

1. A ULS pode criar estruturas orgânicas de gestão intermédia denominados Centros de Responsabilidade Integrada (CRI), que visam potenciar os resultados da prestação de cuidados de saúde, melhorando a acessibilidade dos utentes e a qualidade dos serviços prestados, aumentando a produtividade dos recursos aplicados, e contribuindo para uma maior eficácia e eficiência.
2. Os CRI são constituídos por equipas multidisciplinares integrando médicos, enfermeiros, assistentes técnicos, assistentes operacionais, gestores e administradores hospitalares e outros profissionais de saúde, de acordo com a área ou áreas de especialidade e terão um modelo de trabalho com tempos dedicados a formação, ensino e investigação e contratualizam produção base e produção adicional, podendo ser remunerados em função da produção efetuada através de uma linha autónoma do Contrato-programa.
3. A remuneração da atividade realizada pelos CRI é majorada em função dos níveis de desempenho.

Secção II

Recursos disponíveis

Cláusula 23ª

Recursos humanos

1. A ULS deve dispor de recursos humanos suficientes e dotados de formação adequada para exercer, de forma contínua, as atividades objeto do contrato-programa.

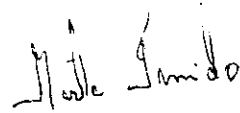
2. A política de recursos humanos da ULS deve constituir um instrumento de ajustamento dos recursos disponíveis às necessidades da população devendo, entre outros, promover a cobertura integral de cuidados primários e a adequação dos recursos existentes ao perfil assistencial da ULS, recorrendo, se tal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



Cláusula 24ª

Instalações

1. Compete à ULS assegurar a gestão e manutenção das instalações, tendo em vista:
 - a) Garantir a integridade e operacionalidade das instalações;
 - b) Eliminar o risco de ocorrência de falhas que possam pôr em causa a segurança dos utentes e dos profissionais;
 - c) Desenvolver, em condições normais, a atividade de prestação de cuidados de saúde.
2. Para uma eficaz gestão das instalações da ULS, obriga-se a desenvolver, atualizar e submeter a aprovação um Plano Diretor.
3. Compete ainda à garantir a qualificação dos espaços de atendimento tendo em conta as seguintes dimensões:
 - a) Espaço físico – assegurar condições adequadas de atendimento;
 - b) Espaço relacional – desenvolver programas de qualificação dos componentes e da arquitetura do espaço relacional, bem como de apoio e qualificação contínuos dos profissionais associados aos espaços de atendimento;
 - c) Espaço informativo e de promoção de literacia – promover estratégias comunicacionais e conteúdos que assegurem a qualidade comunicacional;
4. Para efeitos do número anterior, a ULS deverá identificar uma equipa responsável pelo planeamento, execução, monitorização e reportar o grau de qualificação dos seus espaços de atendimento, a qual incluirá elementos das comissões/associações de utentes dos respetivos serviços e produzirá anualmente um relatório sobre o grau de qualificação existente.



Cláusula 25ª

Equipamentos e sistemas médicos

1. A ULS deve dispor de equipamentos e sistemas médicos suficientes, adequados, atualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento à produção contratada e aos parâmetros de qualidade exigidos.
2. A ULS obriga-se a organizar e manter um Plano de Equipamentos e Sistemas Médicos, do qual constará, obrigatoriamente:
 - a) Inventário de todos os equipamentos e sistemas médicos;
 - b) Plano de investimento de equipamentos e sistemas médicos;
 - c) Planos de manutenção preventiva dos equipamentos e sistemas médicos.
3. O Plano de equipamentos e sistemas médicos deve ser submetido anualmente à apreciação da ARS, devendo ser objeto de análise no âmbito do processo de negociação do respetivo Plano Estratégico.
4. 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, fundamentadas no planeamento racional e otimização de recursos ao nível da respetiva região e considerando simultaneamente o perfil assistencial da ULS.
5. A ULS apenas poderá recusar a incorporação das propostas de alterações apresentadas pela ARS nos termos dos números anteriores, em casos devidamente fundamentados.
6. A ULS obriga-se ainda a cumprir o Plano de Renovação de Equipamentos e Sistemas Médicos que venha a ser aprovado pela ARS ou por outra entidade a quem for atribuída essa competência, de acordo com a Carta Regional de Instalações e Equipamentos, elaborada em consonância com as orientações nacionais.

Cláusula 26ª

Manutenção de equipamentos

1. Compete à ULS assegurar a gestão e manutenção dos equipamentos médicos, tendo em vista:
 - a) Garantir a integridade dos equipamentos e sistemas médicos;
 - b) Eliminar o risco de ocorrência de falhas que possam pôr em causa a segurança

dos utentes e dos profissionais;

c) Desenvolver, em condições normais, a atividade de prestação de cuidados de saúde.

2. Para efeitos do disposto no número anterior, a ULS deve assegurar um sistema de manutenção, preventiva e corretiva, cobrindo todos os equipamentos e sistemas médicos.

3. Todas as entidades operadoras da manutenção dos equipamentos e sistemas médicos, ao abrigo do presente contrato-programa, deverão ser certificadas, quanto à qualidade, de acordo com a Norma ISO9001 e suas atualizações.

Cláusula 27ª

Sistemas e tecnologias de informação e comunicação

1. A ULS obriga-se a dispor de tecnologias de informação e comunicação (TIC), assim como pessoas e processos que as sustentem, adequadas ao desenvolvimento das suas atividades e contribuintes para o desenvolvimento do ecossistema de informação da saúde (eSIS), tal como definido na RCM nº 62/2016, de 15 de setembro.

2. O desenvolvimento e gestão das TIC da ULS, deve orientar-se pelos Princípios e Objetivos Estratégicos do eSIS, enunciados no n.º3 da Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação da Saúde 2020 (ENESIS 2020), constante do Anexo à RCM 62/2016, de 15 de setembro.

3. A ULS deve nomear interlocutores para participar nas estruturas organizacionais de governança e gestão do eSIS.

4. As decisões de adoção, atualização ou descontinuação das TIC na ULS devem ter em conta a Arquitetura de Referência do eSIS, suas normas e guias, à medida que esta vai sendo definida e formalizada pelos SPMS.

5. A ULS obriga-se a organizar o Plano de Iniciativas TIC, incluindo programas, projetos e serviços, de acordo com o modelo de gestão de portfolio do eSIS, sob a coordenação dos SPMS, obrigando-se a definir metas anuais de acordo com a ENESIS 2020 e a reportar trimestralmente aos SPMS indicadores de execução de atividades, execução orçamental e geração de benefícios.

6. As iniciativas TIC deverão ter em vista a promoção da qualidade e segurança dos cuidados, o apoio à decisão clínica e de gestão, a melhoria da eficiência dos serviços, a

disponibilização de informação a diversos intervenientes, incluindo o Utente. Devem nomeadamente:

- a) Promover a implementação do processo clínico eletrónico, de modo a otimizar a prestação de cuidados aos utentes;
- b) Promover a interoperabilidade, portabilidade e partilha de dados clínicos nomeadamente através da Plataforma de Dados da Saúde (PDS), com o Registo de Saúde Eletrónico (RSE) e com a Carteira Eletrónica de Saúde (CES);
- c) Promover a implementação de meios de Telesaúde para melhorar o acesso dos utentes e otimizar a partilha de recursos;
- d) Promover a desmaterialização de processos e documentos, nomeadamente aqueles que consubstanciam medidas SIMPLEX +;
- e) Melhorar a qualidade do acolhimento e atendimento dos utentes e a disponibilização de informação digital e serviços eletrónicos;
- f) Permitir a monitorização efetiva dos MCDT prescritos na entidade hospitalar e a sua partilha, através da implementação a 100% da prescrição eletrónica de MCDT em todos os locais de prescrição internos da instituição e da interoperabilidade com infraestrutura central de visualização de imagem médica;
- g) Promover a qualidade e coerência dos dados de identificação dos utentes, através de acesso ao Registo Nacional de Utentes e da identificação eletrónica através do Cartão do Cidadão;
- h) Promover a qualidade e coerência dos dados de identificação dos profissionais, através da interoperabilidade com os sistemas centrais do Ministério, incluindo o Registo Nacional de Profissionais (RNP) e promovendo a identificação e assinatura eletrónicas através do Cartão do Cidadão ou outros meios;
- i) Garantir a atualização permanente dos registos relativos à ULS no Sistema de Gestão de Entidades de Saúde (SGES), no que se refere aos Módulos de Entidades e Estabelecimentos e Equipamentos Médicos Pesados;
- j) Proceder à disponibilização de episódios agrupados em GDH na base de dados central residente na ACSS, através do aplicativo informático desenvolvido com este fim pelo Ministério da Saúde;

- k) Registrar de forma exaustiva as atividades executadas, quer na vertente assistencial quer nas vertentes económica e financeira;
- l) Proceder à implementação do sistema e critérios de faturação determinados pela ACSS;
- m) Permitir a monitorização e a fiscalização relativas ao cumprimento das obrigações contratuais estabelecidas;
- n) Garantir a existência e o perfeito funcionamento de todos os elementos necessários às comunicações informáticas automatizadas entre os sistemas de informação da ULS e sistemas centrais, regionais ou de outras instituições prestadoras de cuidados de saúde;
- o) Garantir a correta configuração dos sistemas de informação e comunicação;
- p) Assegurar a operacionalidade dos equipamentos informáticos;
- q) Garantir a existência de um sistema de contabilidade interna, segundo as regras e normativos em vigor;
- r) 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) com atualização do preço médio de acordo com as várias modalidades de descontos em causa, e o seu reporte ao INFARMED;
- s) Disponibilizar ao prescriptor, relatórios individuais de prescrição interna de MCDT e de medicamentos, relacionando os indicadores de prescrição/dispensa de cada prescriptor com os seus indicadores de atividade assistencial/produção;
- t) Assegurar a utilização da codificação disponibilizada pelo INFARMED para registo dos dispositivos médicos utilizados, nos termos da lei em vigor;
- u) Assegurar o pleno funcionamento das aplicações informáticas de gestão, tendo em vista a imputação do consumo de medicamentos e de dispositivos médicos ao respetivo doente/utente e o seu reporte à ACSS;
- v) Garantir o controlo eficaz de qualquer alteração, seja esta a pedido ou devida a medidas corretivas ou preventivas, tanto a nível aplicacional como de infraestruturas, devendo assegurar o seu correto planeamento e os respetivos riscos;

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

20
w) Garantir a fiabilidade e a segurança da informação e da arquitetura do sistema.

7. A ULS obriga-se a organizar e descrever os componentes arquiteturais dos Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação, nomeadamente na plataforma de Arquitetura do SIS, incluindo:

- 7h
- a) Listagem exaustiva das aplicações e tecnologias em utilização na ULS, com detalhe das respetivas especificações técnicas e funcionais;
 - b) Inventário de todos os equipamentos informáticos afetos à ULS;
 - c) Arquitetura da rede;
 - d) Plano de renovação de *hardware* e *software*.
- 7h
7h

8. A ULS obriga-se a organizar os processos de gestão das TIC de acordo com boas práticas nomeadamente nos que se refere a gestão de serviço, gestão de risco e continuidade de negócio e gestão de segurança:

9. A ULS obriga-se a fornecer aos SPMS, a informação que neste âmbito lhe for solicitada, designadamente, a arquitetura 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.

10. A ARS, a ACSS e os SPMS têm o direito de auditar todos e quaisquer aspetos 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 a verificação da compatibilidade com normas arquiteturais do Sistema de Informação da Saúde, assim como a veracidade, consistência e fiabilidade da informação registada e transmitida.

Capítulo IV

Política de qualidade e direitos dos utentes

Cláusula 28ª

Qualidade dos serviços

1. No exercício da sua atividade, 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) Atingir os objetivos definidos no **Apêndice II** do presente contrato-programa;
- b) Aderir a um processo de acreditação/certificação total da Instituição, que inclua os serviços clínicos, os serviços de apoio clínico e os serviços administrativos, logísticos e de apoio geral, como ferramenta fundamental de gestão da unidade de saúde, com o objetivo de promover as ações tendentes à melhoria contínua da qualidade assistencial, segurança do utente e satisfação dos profissionais;
- c) Promover o processo de informatização clínica para melhorar o acesso e a partilha de informação e reduzir o erro, dando cumprimento à RCM 62/2016, de 15 de setembro, que visa a desmaterialização completa da informação clínica até 2020;
- d) Implementar um programa de monitorização e avaliação de indicadores de resultado da atividade assistencial;
- e) Promover, periodicamente, inquéritos de satisfação dos utentes e profissionais, no âmbito do sistema de gestão de qualidade instituído;
- f) Estabelecer normas e procedimentos escritos de governação clínica, promotores de elevados padrões de qualidade da prática clínica e, bem assim, da redução do erro clínico, devendo os mesmos estar acessíveis a todos os profissionais de saúde da instituição;
- g) Disponibilizar todas as atas das reuniões das Comissões Técnicas Hospitalares (via intranet).

3. A ULS obriga-se a assegurar que quaisquer terceiros que venham a participar no exercício das atividades que constituem o objeto deste contrato-programa, seja a que título for, dão cumprimento às obrigações inerentes aos padrões e sistema de gestão da qualidade instituídos na ULS.

4. A ULS obriga-se a entregar, anualmente, à ARS, um relatório sobre o sistema de gestão da qualidade, descrevendo os resultados das auditorias efetuadas e as medidas preventivas ou corretivas que se mostrem adequadas a assegurar a melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade, que deverá ser objeto de publicação no site da instituição hospitalar.

Cláusula 29ª

Governança Clínica

À ULS, conjuntamente com os serviços de ação médica que a integram, compete atingir os seguintes objetivos na área da governança clínica:

- a) Centrar a prestação de cuidados de saúde no utente, de forma transparente e responsável, procurando a partilha da decisão clínica entre prestador-utente;
- b) Prestar cuidados de saúde baseados na evidência através de protocolos e recomendações clínicas escritas orientadas para a maximização da qualidade dos cuidados e satisfação individual do utente;
- c) Garantir que a prestação de cuidados considere aspetos de eficácia, eficiência e segurança, refletindo a maximização de recursos e obtenção de ganhos em saúde;
- d) Implementar atividades de auditoria clínica através da revisão sistemática dos cuidados prestados e da implementação das mudanças necessárias ao aperfeiçoamento da prestação de cuidados de saúde;
- e) Desenvolver atividades de avaliação e gestão de risco de forma a diminuir a probabilidade de eventos adversos ou desfavoráveis para os utentes, profissionais de saúde e organização;
- f) Garantir a prestação de cuidados de qualidade por parte dos profissionais;
- g) Promover o ensino pré e pós graduado e atividades de formação dos profissionais de saúde, designadamente no domínio da gestão clínica e segurança do doente, tendo em consideração as necessidades de saúde da comunidade;
- h) Desenvolver atividades de investigação científica aplicada à atividade clínica devidamente protocoladas e enquadradas na legislação em vigor;
- 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;
- j) Promover ferramentas de tele saúde por forma a melhorar o acesso dos utentes, facilitar a colaboração entre profissionais e aumentar a eficiência na gestão de recursos.

Cláusula 30ª

Direitos e deveres dos utentes

1. A ULS obriga-se a afixar nos locais de maior afluxo de utentes a Carta de Direitos e Deveres dos Utesntes publicada pela Direção-Geral da Saúde e a possuir um manual de acolhimento que disponibilizará a todos os utentes.
2. A ULS obriga-se, também, a respeitar os direitos e a promover o cumprimento dos deveres consignados nos programas de acesso em vigor.
3. A ULS obriga-se a possuir o Livro de Reclamações, bem como os formulários que sejam obrigatórios no contexto das atividades de regulação no sector da saúde.
4. A ULS obriga-se a ter um Gabinete do Utesnte, ao qual os utentes poderão dirigir as suas sugestões, reclamações ou elogios.
5. O manual de acolhimento deverá ser revisto, periodicamente, tendo em vista, designadamente, a sua adequação às orientações que resultem das respostas aos inquéritos de satisfação.

Cláusula 31ª

Avaliação da satisfação dos utentes e dos profissionais

1. A ULS obriga-se, como parte integrante da sua política de qualidade, a promover periodicamente, inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais.
2. A ULS obriga-se, ainda, a aplicar as metodologias de avaliação da satisfação dos utentes e profissionais definidas e aplicadas nas demais instituições do SNS, por decisão da ARS ou ACSS.
3. A fixação dos objetivos anuais de qualidade a atingir pela ULS, quer no que respeita aos resultados da atividade assistencial, quer no que respeita à satisfação de utentes e profissionais, será efetuada a partir do termo do primeiro ano contratual com base em:
 - a) Resultados de qualidade obtidos em indicadores iguais ou semelhantes por prestadores de referência;
 - b) Resultados efetivamente obtidos nos seus processos internos de avaliação.
4. A ULS obriga-se a publicar no respetivo *site* os resultados obtidos nos inquéritos efetuados.

Capítulo V

Formação e Investigação

Cláusula 32ª

Formação e investigação

1. A ULS compromete-se a desenvolver atividades de formação e de investigação com o objetivo de aperfeiçoar as capacidades dos profissionais de saúde e melhorar os serviços de saúde prestados.
2. Para efeitos do previsto no número anterior, a ULS obriga-se a cumprir 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 atividades de formação e de investigação no domínio do ensino dos profissionais de saúde.

Cláusula 33ª

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 relatório à ARS, com informação referente à atividade de formação médica realizada pela ULS, reportada ao ano civil anterior, que permita aferir do cumprimento do disposto no número anterior.

Capítulo VI

Disposições finais

Cláusula 34ª

Regras gerais sobre contratação de terceiros

1. A ULS pode recorrer à prestação de serviços por terceiras entidades para a execução das atividades objeto do presente contrato-programa, sem prejuízo da legislação em vigor e das regras específicas de subcontratação previstas nos números seguintes.
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 da ULS 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 atividade que se propõem desenvolver;
- b) A entidade subcontratada está devidamente habilitada para o exercício da sua atividade e obriga-se ao cumprimento do estabelecido para a ULS, no âmbito da atividade para a qual é subcontratada;
- 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 diretamente pela ULS.

4. A celebração de subcontratos com terceiros, relativos a serviços clínicos, carece de autorização prévia da ARS e comunicação à ACSS, a qual só é concedida caso sejam demonstradas a idoneidade, a capacidade técnica e financeira adequada dos terceiros, assim como a garantia do cumprimento do regime de incompatibilidades previsto na Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas, na Lei de Bases da Saúde e, sendo o caso, na carreira especial médica.

Cláusula 35ª

Articulação com a entidade responsável pelas compras centralizadas do Ministério da Saúde

1. A ULS obriga-se a recorrer aos serviços dos SPMS, entidade responsável pelas compras centralizadas do Ministério da Saúde, para aquisição de bens e serviços, incluindo o fornecimento de medicamentos e material de consumo clínico e dispositivos médicos, bem como, para subcontratação de serviços médicos e de enfermagem.
2. Para os efeitos do disposto no número anterior, A ULS obriga-se a prestar toda a informação relativa a planeamento e execução, dentro dos prazos definidos pelos SPMS, EPE.
3. A ULS não pode adquirir bens ou serviços a preços superiores aos contratualizados pelos SPMS, exceto em situações devidamente justificadas e autorizadas pelo Ministério da Saúde.

Cláusula 36ª

Retenções nos Adiantamentos

No âmbito das suas competências, a ACSS pode efetuar retenções nos adiantamentos ao contrato-programa para pagamento dos compromissos assumidos pela ULS no âmbito do processo de centralização das compras ou de dívidas da ULS para com terceiros.

Cláusula 37ª

Organização funcional dos cuidados de saúde primários

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

Cláusula 38ª

Alteração das circunstâncias

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

Cláusula 39ª

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, Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002 de 8 de novembro, e a Lei de Gestão Hospitalar, Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro e o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, que institui os Agrupamentos de Centros de Saúde.

Cláusula 40ª

Produção de efeitos

O presente contrato-programa produz efeitos a partir de 1 de janeiro de 2017.

Celebrado aos 30 dias do mês de dezembro, de 2016

PRIMEIRO OUTORGANTE

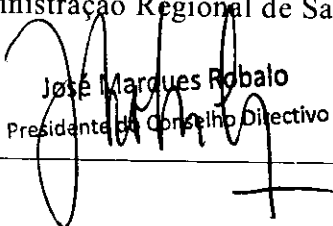
Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.



Marta Temido
Presidente do Conselho Diretivo

SEGUNDO OUTORGANTE

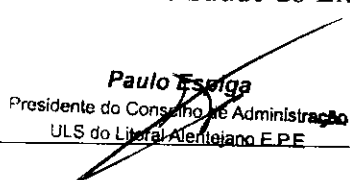
Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.



José Marques Robalo
Presidente do Conselho Directivo

TERCEIRO OUTORGANTE

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.



Paulo Esnaga
Presidente do Conselho de Administração
ULS do Litoral Alentejano E.P.E.

Anexo ao Contrato - Programa

Cláusulas específicas para o ano 2017

Cláusula 1ª

Produção contratada

1. A ULS obriga-se a assegurar a produção correspondente às prestações de saúde que constam do presente Anexo e respetivos Apêndices.
2. A ULS assume a responsabilidade financeira decorrente de todas as intervenções cirúrgicas realizadas por terceiros (outros hospitais do SNS ou entidades convencionadas com o SNS) aos utentes inscritos na sua Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), respeitando as regras definidas no âmbito do Sistema Integrado de Gestão do Acesso.
3. Ao valor do Contrato-programa para 2017, bem como aos respetivos adiantamentos previstos na cláusula 7ª do presente Anexo, são deduzidos os montantes relativos aos episódios cirúrgicos programados correspondentes a utentes inscritos na LIC da ULS, e realizados por terceiros, de acordo com a tabela de preços e as regras em vigor no SIGA, vertente cirúrgica.
4. A ULS, enquanto hospital de destino público no âmbito do SIGA, pode faturar no Contrato-programa, em 2017, o valor dos episódios cirúrgicos programados correspondentes a utentes inscritos na LIC do Hospital de origem, nos seguintes termos:
 - a) Acresce integralmente ao valor contratado, não sendo abrangido pelo princípio do orçamento global.
 - b) Não é considerado para efeitos das demonstrações financeiras anexas ao presente Acordo-Modificativo nem para a atualização das metas fixadas para os objetivos de eficiência económico-financeira contratualizados.
5. Ao valor dos adiantamentos previstos na cláusula 7ª do presente Anexo, são deduzidos os montantes relativos aos episódios cirúrgicos programados correspondentes a utentes inscritos na LIC da ULS e realizados por entidades do setor convencionado do SNS, nos termos e para os efeitos do artigo 595.º do Código Civil com renúncia ao direito ao distrato previsto no artigo 596.º do mesmo Código.
6. A produção realizada ao nível dos MCDT, prescrita por Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), que não os da sua área de abrangência, é faturada fora do âmbito do presente contrato-programa às ARS aos preços pagos pelo SNS às entidades convencionadas, deduzidos de 10%.
7. A produção realizada no âmbito dos Acordos internacionais que vinculam o Estado Português é faturada fora do âmbito do presente Contrato-programa à ACSS, nos termos e condições que venham a ser determinados pelo Ministério da Saúde.

8. A ULS assume as dívidas resultantes dos contratos em vigor com as unidades do setor social integradas no Programa de Gestão de Doentes Mentais Institucionalizados, de acordo com a metodologia de financiamento para estes doentes, fixada pela ACSS, nos termos e para os efeitos do artigo 595.º do Código Civil com renúncia ao direito ao distrato previsto no artigo 596.º do mesmo Código.

Cláusula 2ª

Remuneração pela produção contratada

1. Como contrapartida pela produção contratada no ano de 2017, a ULS receberá o valor de 50.588.049,00 € no ano de 2017, correspondente ao valor per capita da população residente, que totaliza 97.925 habitantes, ao qual poderá acrescer o valor de episódios cirúrgicos programados correspondentes a utentes inscritos na LIC de outro Hospital de origem.

2. Será ainda pago um valor específico destinado à formação de internos, no valor de 422.516,00 €.

3. As regras e procedimentos relativos à remuneração da produção contratada são definidas por Circular Normativa a publicar pela ACSS.

Cláusula 3ª

Sustentabilidade económico-financeira

1. A ULS compromete-se a:

a) Não acumular novas dívidas a fornecedores nem novos pagamentos em atraso em 2017, por reporte aos valores verificados em 31 de dezembro de 2016;

b) Efetuar o pagamento das dívidas em atraso tendo em conta a antiguidade das mesmas;

c) Respeitar os custos operacionais relevantes para o cálculo do valor de EBITDA, não devendo estes custos exceder o valor de 53.851.722,93 € no final de 2017;

d) Incentivar a obtenção de proveitos operacionais próprios da ULS, totalizando 4.891.229,00 € no final de 2017;

e) Alcançar um EBITDA no valor de 1.627.555,07 € em 2017;

f) Tomar novas medidas de gestão que possibilitem atingir o disposto na alínea anterior;

g) Fazer uma gestão de tesouraria adequada, de forma garantir que não existem saldos excessivos a par da persistência de dívida vencida a fornecedores.

2. Para efeitos do número anterior, A ULS compromete-se a informar, trimestralmente, a ACSS e a respetiva ARS quanto à execução das medidas adotadas para assegurar os objetivos referidos no número anterior, assim como o seu nível de cumprimento.

3. O incumprimento do previsto na alínea a) do número 1., da presente cláusula, dará lugar à retenção no adiantamento mensal do Contrato, no valor dos novos pagamentos em atraso acumulados no ano, sendo o valor retido destinado ao pagamento daquelas dívidas.

Cláusula 4ª

Objetivos de acesso, desempenho assistencial e eficiência

1. A ULS fica vinculada ao cumprimento dos objetivos de acesso, desempenho assistencial e eficiência, nacionais e regionais, nos termos do Apêndice II e de acordo com metodologia a definir em sede de acompanhamento da execução do Acordo Modificativo.
2. Estes objetivos incluem igualmente, objetivos de desempenho do serviço de urgência.

Cláusula 5ª

Penalidades

1. A ULS fica sujeita à aplicação de penalidades até um máximo total correspondente a 2% do valor do Contrato-programa calculadas nos termos previstos no Apêndice IV, pelo incumprimento das seguintes obrigações:

- a) Operacionalização dos programas de promoção e adequação do acesso, previstos na Cláusula 9ª do Contrato-programa;
- b) Reporte e publicação de informação de gestão, nomeadamente nas aplicações SICA, SIGEF, RON e Portal do SNS, conforme definido no referido Apêndice;
- c) Registo, consulta, partilha de informação e desmaterialização de processos, de acordo com o Apêndice IV;
- d) Cobrança de receita conforme previsto no n.º 4 da Cláusula 16ª do Contrato-programa.

2. Para efeitos do disposto no n.º3 da Cláusula 19ª do contrato-programa, a ULS está obrigada, no presente ano, a codificar, agrupar e auditar a atividade realizada no prazo máximo de 30 dias após a alta do episódio objeto de codificação.

3. O não cumprimento da obrigação prevista no número anterior no prazo aí fixado implica a impossibilidade de faturação dos episódios não codificados, podendo a ACSS, bloquear a respetiva codificação, com exceção dos episódios que venham a ser objeto de análise, em sede de auditoria externa à codificação clínica realizada pela ACSS, e que necessitem de correção.

Cláusula 6ª

Programas específicos

A ULS recebe um pagamento autónomo correspondente à atividade assistencial prestada no âmbito dos programas específicos constantes do Apêndice III.

Cláusula 7ª

Pagamentos

1. A ULS recebe, mensalmente, a título de adiantamento, por conta do valor contratualizado através do presente contrato, durante o ano de 2017, o valor resultante da percentagem de adiantamento anual que vier a ser estabelecida.

2. O valor do adiantamento referido no n.º1 da presente Cláusula pode variar em função da faturação emitida e verificada pela ACSS I.P e em função do previsto nos n.ºs 3 e 5 da cláusula 1ª do presente Anexo.

Cláusula 8ª

Deduções ao adiantamento por dívidas

1. A ULS autoriza, desde já, a ACSS a deduzir, por qualquer meio, aos valores do adiantamento mensal a totalidade ou parte dos valores da dívida vencida resultante de:

- a) Compras centralizadas de medicamentos;
- b) Prestação de serviços por entidades integradas no SNS;
- c) Prestação de serviços por entidades convencionadas do SNS.

2. Os valores retidos nos termos do número anterior serão utilizados no pagamento às instituições credoras e considerados como adiantamentos realizados pela ACSS ao contrato-programa da entidade.

APÊNDICE I
Cuidados de Saúde Primários



Instituição:

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE

Atividade Assistencial	Contratualizado 2017
Personalização de cuidados	
Percentagem de residentes com médico de família	77,00
Percentagem de utentes inscritos com médico de família	75,90
Percentagem de utilizadores com médico de família	
Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família	71,20
Utilização dos serviços	
Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos	12,10
Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	230,00
Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 residentes	11,90
Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 residentes	233,48
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	29,50
Taxa de utilização da consulta de saúde materna	
Percentagem de grávidas com primeiras consultas no primeiro trimestre	87,00
Número médio de consultas médicas por grávida vigiada	
Número médio de consultas de enfermagem por grávida vigiada	10,00
Percentagem de grávidas com revisão de puerpério efetuada	32,60
Taxa de visitas domiciliárias realizadas a puérperas vigiadas durante a gravidez	42,30
Percentagem de recém-nascidos prematuros	
Percentagem de utentes com PNV atualizado aos 2 anos	95,00
Percentagem de utentes com PNV atualizado aos 6 anos	95,00
Programas de Vigilância Oncológica /Rastreios	
Percentagem de mulheres entre os 50 e 69 anos com mamografia registada nos últimos dois anos	43,10
Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia atualizada (uma em 3 anos)	44,00
Vigilância clínica das situações de doença crónica	
Nº de internamentos médicos não programados/ Nº de residentes	
Nº de diabéticos vigiados / Nº de diabéticos identificados	90,10
Percentagem de diabéticos com uma referenciação para oftalmologia registada no ano	30,00
Percentagem de diabéticos abrangidos pela consulta de enfermagem	72,00
Nº de hipertensos vigiados / Nº de hipertensos identificados	87,50
Percentagem de hipertensos com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses	58,50
Incidência de enfartes do miocárdio na população residente	0,75
Cuidados em situação de doença aguda	
Nº de casos referenciados para o SU/ população residente	

Handwritten signatures and initials:
 Top right: *Ab*
 Middle right: *ph*
 Bottom right: *Ma de Saúde*

APÊNDICE I **Atividade Hospitalar**



DO SISTEMA DE SAÚDE 1º

Instituição:

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE

Contratualização 2017

	Doentes Equivalentes			Preço Unitário (€)	Quantidade	Valor (€)
	ICM	N.º	%			
Nº de 1ªs consultas médicas (s/ majoração)				38,00 €	12.870	
Nº de 1ªs consultas referenciadas (CTH)				42,00 €	10.742	
Nº de 1ªs consultas (Telemedicina)				42,00 €	48	
Nº de 1ªs consultas na comunidade (Saúde mental)				42,00 €		
Nº de 1ªs consultas descentralizadas nos CSP				42,00 €	594	
Nº de 1ªs consultas Cuidados Paliativos				42,00 €	76	
Nº de 1ªs consultas Cre				42,00 €		
Nº de 1ªs consultas CRI				42,00 €		
Nº de consultas subsequentes médicas (s/majoração)				38,00 €	50.562	
Nº de consultas subsequentes (Telemedicina)				42,00 €	50	
Nº de consultas subsequentes na comunidade (Saúde mental)				42,00 €		
Nº de consultas subsequentes descentralizadas nos CSP				42,00 €	545	
Nº de consultas subsequentes Cuidados Paliativos				42,00 €	250	
Nº de consultas subsequentes Cre				42,00 €		
Nº de consultas subsequentes CRI				42,00 €		
Doentes Saídos						
GDH Médicos	0,9976	3.062	94,26%	2.285,00 €	3.248	
GDH Médicos Cuidados Paliativos	0,9976	156	94,26%	2.399,00 €	165	
GDH Médicos Cre	0,9976		94,26%	2.399,00 €		
GDH Médicos CRI	0,9976		94,26%	2.399,00 €		
GDH Cirúrgicos	0,9976	973	94,26%	2.285,00 €	1.032	
GDH Cirúrgicos Cre	0,9976		94,26%	2.399,00 €		
GDH Cirúrgicos CRI	0,9976		94,26%	2.399,00 €		
GDH Cirúrgicos Urgentes	0,9976	670	94,26%	2.171,00 €	711	
GDH Cirúrgicos Urgentes Cre	0,9976		94,26%	2.280,00 €		
GDH Cirúrgicos Urgentes CRI	0,9976		94,26%	2.280,00 €		
Dias de Internamento de Doentes Crónicos						
Doentes Medicina Física e Reabilitação				205,00 €		
Doentes de Psiquiatria Crónicos no Hospital				39,17 €		
Doentes de Psiquiatria no Exterior (Ordens Religiosas)				39,17 €		
Doentes de Psiquiatria no Exterior (Outras Inst.) Instituições				39,17 €		
Doentes Crónicos Ventilados				244,00 €		
Doentes de Reabilitação Psicossocial				39,17 €		
Doentes Crónicos de Hansen				71,00 €		
GDH de Ambulatório						
GDH Cirúrgicos	0,5926			2.285,00 €	2.250	
GDH Cirúrgicos Cre	0,5926			2.399,00 €		
GDH Cirúrgicos CRI	0,5926			2.399,00 €		
GDH Médicos	0,2029			2.285,00 €	2.350	

GDH Médicos Cre	0,2029			2.399,00 €	
GDH Médicos CRI	0,2029			2.399,00 €	
Atendimentos (SU - Polivalente)					
				17ME/170.000 e	
Atendimentos (SU - Médico-Cirúrgica)				5ME/100.000 ep.	45.102
Atendimentos (SU - Básica)				1.4ME/35.000 ep.	46.059
Programa ECMO					
				2.497,00 €	

Base				20,00 €	4.950
Hematologia				294,00 €	
Imuno-Hemoterapia				294,00 €	341
Psiquiatria				30,00 €	
Psiquiatria - Unidades Socio-Ocupacionais				30,00 €	
Psiquiatria - Cuidados Paliativos				24,00 €	

VIH/Sida (doentes em TARC)				9.166,00 €	
Hipertensão Arterial Pulmonar - doentes em terapêutica					
Pré-tratamento/seguimento 1º ano				8.408,00 €	
Seguimento após 1º ano CFs III				22.555,00 €	
Seguimento após 1º ano CF IV				162.563,00 €	
Esclerose múltipla - doentes em terapêutica modificadora				12.380,00 €	
Tratamento de doentes c/ patologia oncológica - novos doentes					
Cancro da mama (1º ano)				11.149,00 €	
Cancro da mama (2º ano)				4.822,00 €	
Cancro do colon e reto (1º ano)				13.237,00 €	
Cancro do colon e reto (2º ano)				4.957,00 €	
Cancro do colo do útero (1º ano)				10.631,00 €	
Cancro do colo do útero (2º ano)				2.531,00 €	
Telemonitorização DPOC					
Elementos de Telemonitorização				1.296,00 €	
Nº de doentes em tratamento (doente tratado/ano)				2.053,00 €	
Telemonitorização EAM					
Elementos de Telemonitorização				3.391,00 €	
Nº de doentes em tratamento (doente tratado/ano)				1.342,00 €	
Telemonitorização ICC					
Elementos de Telemonitorização				1.621,00 €	
Nº de doentes em tratamento (doente tratado/ano)				1.342,00 €	
PSCI (Centros de Tratamento autorizados pela DGS)					
Doentes Novos (Cuidados 1º ano)				2.700,00 €	
Doentes em seguimento (Cuidados 2º ano e seguintes)				1.200,00 €	
Programa Terapêutico PAF1					
PAF1 Doentes em tratamento (equivalente/ano)				58.359,00 €	
Doenças Lisossomais de Sobre Carga (doentes em tratamento/equivalente ano)					
Doença de Gaucher				190.617,00 €	
Doença de Fabry				158.685,00 €	
Doença de Hurler				193.797,00 €	
Doença de Hunter				313.750,00 €	
Doença de Maroteaux-Lamy				348.669,00 €	
Doença de Niemann-Pick				39.652,00 €	
Doença de Pompe				244.106,00 €	

do Tratamento Obesidade

Pré-avaliação + Cirurgia Bariátrica -Banda Gástrica				3.377,00 €	
Pré-avaliação + Cirurgia Bariátrica Bypass Gástrico				4.295,00 €	
Consultas de Apoio à Fertilidade				88,00 €	
Induções da Ovulação (IO)				133,00 €	
Inseminações Intra-Uterinas (IIU)				335,00 €	
Fertilizações In Vitro (FIV)				2.098,00 €	
Injeções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides (ICSI)				2.308,00 €	
Injeções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides recolhidos cirurgicamente (ICSI c/ recolha cirúrgica)				2.937,00 €	
Gâmetas Masculinos				1.405,00 €	
Gâmetas Femininos				2.097,00 €	
IVG até 10 semanas					
Medicamentosa (n.º I.V.G.)				283,00 €	
Cirúrgica (n.º I.V.G.)				369,00 €	
Diagnóstico Pré-Natal					
Protocolo I				38,00 €	
Protocolo II				65,00 €	
Tratamentos simples				105,00 €	
Tratamentos complexos				251,00 €	
Implante coclear unilateral				18.750,00 €	0
Implante coclear bilateral				32.500,00 €	
Consultas Domiciliárias				38,00 €	
Hospitalização domiciliária				1.714,00 €	
Qualidade					3.035.283,00 €
Eficiência/Sustentabilidade					2.023.522,00 €

jh

M. A. L. L.

APÊNDICE II

Objetivos Nacionais de Qualidade



DO SISTEMA DE SAÚDE IP

Instituição:

Unidade Local de Saúde do Litoral Aientejano, EPE

Contratualização 2017

Cuidados de Saúde Primários	Pesos Relativos (%)	Meta
Objectivos Nacionais	30,00	
Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	2,00	86,0
Taxa de domicílios enfermagem por 1000 inscritos	1,60	230,0
Proporção medicamentos prescritos que são genéricos	2,40	55,0
Proporção inscritos >= 14 A com hábitos tabágicos	1,60	46,0
Proporção consultas médicas presenciais com ICPC-2	2,40	97,0
Taxa internamento DCV entre residentes < 65 A	1,20	8,00
Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	2,40	0,530
Proporção de RN de termo de baixo peso	0,60	2,20
Proporção jovens 14A com consulta médica vigilância e PNV	1,00	74,0
Incidência amputações major Minf. (DM) em residentes	1,20	0,31
Proporção idosos sem ansiolíticos / sedativos / hipnóticos (p. conv.)	1,60	70,0
Despesa medicamentos faturados por utilizador (PVP)	6,40	158,0
Despesa MCDT prescritos por utilizador (p. conv.)	3,20	62,0
Satisfação de utilizadores de UF	2,40	
Objectivos Regionais	6,80	
Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	1,13	40,0
Proporção DM c/ última HgbA1c <= 8,0 %	1,13	50,0
Proporção DM c/ exame oftalmológico no último ano	1,13	30,0
Proporção de mulheres entre [25; 60[anos, com colpocitologia nos últimos 3 anos	3,40	44,0
Objectivos Locais	3,20	
Proporção hipertensos, c/ prescrição de tiazidas	1,07	18,0
Proporção utentes >= 75 A, c/ presc. cró. < 5 fôr.	2,13	65,0

Nota: As regras de cálculo e as especificações de registo de uma matriz de 100 indicadores de monitorização da atividade desenvolvida pelos profissionais e unidades prestadoras de cuidados de saúde primários (de entre os quais os apresentados no quadro anterior se encontram inseridos), está disponível no sítio da internet da ACSS em: <http://www.acss.min-saude.pt>.

APÊNDICE II

Objetivos de Qualidade e Eficiência Económico-Financeira



DO SISTEMA DE SAÚDE

Instituição:

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE

Contratualização 2017

Objetivos Nacionais	Pesos Relativos (%)	Meta
	48,00	
A. Acesso	7,50	
A.1 Percentagem das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%)	0,90	32,2
A.2 Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total de consultas externas médicas (%)	0,90	11,0
A.3. Cumprimento dos tempos de resposta e de triagem		
A.3.1 Percentagem de utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	1,20	78,0
A.3.2 Percentagem de inscritos em LIC (neoplasias malignas) com tempo de espera ≤ TMRG (%)	1,20	95,0
A.3.3 Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	1,20	2,4
A.3.4 Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	1,20	70,0
A.3.5 Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e validados pela EGA, no total de doentes referenciados para a RNCCI	0,90	70,0
B. Desempenho Assistencial	10,50	
B.1 Percentagem de reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	1,20	5,00
B.2 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	0,90	1,00
B.3 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	0,90	53,0
B.4 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis	0,90	80,0
B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	0,90	20,0
B.6 Índice de Demora Média Ajustada	1,20	0,9150
B.7 Índice de Mortalidade Ajustada	1,20	1,1000
B.8 Índice de risco e segurança do doente	2,40	8
B.9 Percentagem de embalagens de medicamentos genéricos prescritos, no total de embalagens de medicamentos prescritos	0,90	55,0
C. Desempenho Económico/Financeiro	10,00	
C.1 Percentagem de Custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e FSE (selecionados), no Total de Custos com Pessoal (€)	2,50	25,0
C.2 Resultado antes juros, impostos, amortizações e depreciações (EBITDA) (€)	2,50	1.627.555,07
C.3 Acréscimo de Dívida Vencida (fornecedores externos) (€)	2,50	0,00
C.4 Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos operacionais (%)	2,50	8,8
D. Resultados em internamentos, consultas hospitalares e urgências evitáveis	20,00	
D.1 Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes	2,00	18,1
D.2 Taxa de internamento por diabetes não controlada	2,00	4,8
D.3 Taxa de internamento por asma ou DPOC em adultos	2,00	131,5
D.4 Taxa de internamento por asma em jovens adultos	2,00	3,8
D.5 Taxa de internamento por hipertensão arterial	2,00	48,2
D.6 Taxa de internamento por insuficiência cardíaca congestiva	2,00	301,0
D.7 Taxa de internamento por pneumonia	2,00	370,8
D.8 Taxa de internamento por complicações crónicas da diabetes	2,00	44,5
D.9 % de especialidades (categorias) com protocolos clínicos de referência ascendente e descendente elaborados	2,00	9,5
D.10 % de utilizadores frequentes do serviço de urgência (>4 episódios no último ano) com plano de cuidados estabelecido entre os cuidados primários e os hospitais	2,00	2,1
Objetivos Regionais	Pesos Relativos (%)	Meta
	12,00	
% consultas referenciadas pelos cuidados de saúde primários no total de consultas externas	2,00	14,30
Índice PPCIRA	2,00	5,00

Percentagem de atendimentos com prioridade verde/azul/branca	2,00	32,00
Custos operacionais por Residente	4,00	566,37
Taxa de crescimento dos custos com medicamentos facturados em farmácia de oficina (%)	2,00	0,00

Objetivos de Desempenho do serviço de urgência

	Pesos Relativos (%)	Meta
U.1 Peso dos episódios de urgência com prioridade atribuída verde/azul/branca	25,00	32,00
U.2 Peso dos episódios de urgência com internament	25,00	4,40
U.3 Peso dos utilizadores frequentes (> 4 episódios), no total de utilizadores do Serviço Urgência	25,00	2,10
U.4 Rácio Consultas Externas/Atendimentos em Urgência	25,00	0,80

Artur Amido

APÊNDICE III
Programas Específicos



X

Ph

Ajudas Técnicas

Assistência Médica no Estrangeiro

Convenções Internacionais

Incentivos aos Transplantes

Faturação de MCDT realizados por prescrição dos ACES, no âmbito da GPRSNS

Integração de Cuidados

Patologia da Cabeça e Pescoço

Marcelo Simão

APÊNDICE IV Penalidades



DO SISTEMA DE SAÚDE

Nos termos do n.º 1 da Cláusula 6.ª do Anexo, a ULS incorre em penalidade em valor até ao máximo de 2% do valor do Contrato, pelo incumprimento das seguintes obrigações:

Áreas	Obrigação	Penalidades (P)
Programas de promoção e adequação do acesso (55%)	A.1 SIGA - Cumprir as regras definidas no Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia (MGIC), de acordo com a metodologia da determinação e contestação das não conformidades publicada pela ACSS, I.P. (10%)	Não haverá lugar a penalidades quando % NC ≤ 5% A penalidade é aplicada pela seguinte fórmula, até ao limite de Valor Contrato x 2% x 10%: P = Valor NC simples + Valor NC grave + Valor NC materiais Valor NC simples = 1/20 x PBR x Nº NC simples Valor NC graves = 3 x 1/20 x PBR x Nº NC graves Valor NC materiais = 1/200 x 3 x 1/20 x PBR x Nº entradas x Nº falhas x Nº NC materiais
	A.2 SIGA – Redução do nº de inscritos em LIC de ortopedia, face a dezembro de 2016, em pelo menos 10%. (4%)	Varição da LIC de Ortopedia > -10% P = valor contrato x 2% x 4%
	A.3 SIGA – Redução do número de cancelamentos de inscritos para cirurgia, face ao total de 2016, em pelo menos 10% (4%)	Varição do nº de cancelamentos > -10% P = valor contrato x 1% x 4%
	A.4 SIGA – Gestão dinâmica da Lista de Inscritos em 1ª consulta de Oftalmologia (4%)	Varição, face a 2016, do nº de pedidos não concluídos > -10% (exceto nos casos em que as consultas realizadas dentro TMRG > = 85%) P = valor contrato x 2% x 4%
	A.5 SIGA – Redução nº casos cujo intervalo entre o pedido e agendamento da 1ª consulta externa é >5 dias em 20% (4%)	Varição, face a 2016, do nº de casos cujo intervalo entre o pedido e o agendamento é superior a 5 dias > -20% P = valor contrato x 2% x 4%
	A.6 SIGA - Peso das primeiras consultas de dermatologia realizadas por telemedicina no total de primeiras consultas de dermatologia igual ou superior a 50% (5%)* * No caso das instituições que não têm consulta de dermatologia os indicador A.7 assumem um peso de 10%)	1ªs consultas dermatologia realizadas por telemedicina (CTH) / total de 1ªs consultas de dermatologia (CTH) < 50% P = valor contrato x 2% x 5%
	A.7 SIGA - Redução nº pedidos 1ª consulta recusados em 25% (4%)	Varição, face a 2016, do nº de pedidos recusados > -25% P = valor contrato x 2% x 4%
	A.8 RNCCI – Tempo médio de avaliação das EGA > 48 horas (5%)	Tempo médio de avaliação da EGA > 48h P = valor contrato x 2% x 5%
	A.9 Paliativos – Tempo médio de resposta da EHSCP < 48 horas dias úteis (ou 72 h fds) (5%)	Tempo médio de resposta da EIHSCP > 48h P = valor contrato x 2% x 5%
	A.10 Variação do recurso ao exterior para realização de MCDT (5%)	Varição dos número de MCDT realizados no exterior > -25% P = valor contrato x 2% x 5%
	A.11 Variação dos encargos SNS com medicamentos biológicos, face a 2016, versus a variação média nacional (5%)	Varição dos encargos > Variação média nacional P = valor contrato x 2% x 5%
B. Reporte e publicação de informação de gestão (16%)	B.1 Reporte mensal SICA - % dados com incoerências inferior a 1% (4%)	Relatório qualidade de dados em cada mês com apuramento incoerências superior a 1% P = valor contrato x 2% x 4% x (1/12)

	B.2 Reporte de informação financeira no SIEF mensalmente até ao dia 10 (4%)	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento $P = \text{valor contrato} \times 2\% \times 4\% \times (1/12)$
	B. 3 Publicação no Portal do SNS dos Instrumentos de gestão obrigatórios (4%)	Disponibilização < 90% $P = \text{valor contrato} \times 2\% \times 4\%$
	B. 4 RON – Reporte de Informação para o Registo Oncológico Nacional (4%)	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento $P = \text{valor contrato} \times 2\% \times 4\%$
C. Registo, consulta, partilha de informação e desmaterialização de processos (24%)	C.1 Disponibilização das notas de altas médicas dos doentes saídos no período (3%)	Disponibilização < 75% $P = \text{valor contrato} \times 2\% \times 3\%$
	C.2 Disponibilização das notas de altas de enfermagem dos doentes saídos no período (3%)	Disponibilização < 75% $P = \text{valor contrato} \times 2\% \times 3\%$
	C.3 Disponibilização das notas de Transferências dos doentes saídos das UCI (3%)	Disponibilização < 75% $P = \text{valor contrato} \times 2\% \times 3\%$
	C.4 Percentagem de episódios de urgência com consulta à PDS (3%)	Consultas < 75% $P = \text{valor contrato} \times 2\% \times 3\%$
	C.5 % episódios de consulta externa com consulta à PDS (3%)	Consultas < 75% $P = \text{valor contrato} \times 2\% \times 3\%$
	C.6 % de embalagens prescritas em Receita Sem Papel (RSP) (4%)	RSE < 85% $P = \text{valor contrato} \times 2\% \times 4\%$
	C.7 % notícias de nascimento, no total partos (2%)	Notícias < 75% $P = \text{valor contrato} \times 2\% \times 2\%$
	C.8 Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação Segurança Cirúrgica" (3%)	Taxa de registo < 95% $P = \text{valor contrato} \times 2\% \times 3\%$
D. Cobrança de receita (5%)	D.1. Cobrança efetiva receita (5%)	Cobrança < 95% $P = \text{valor contrato} \times 2\% \times 5\%$

26
jh

11 de Junho

APÊNDICE V

CONCEITOS ASSOCIADOS ÀS PRESTAÇÕES DE SAÚDE

São considerados, de acordo com o Sistema de Metainformação do Instituto Nacional de Estatística, I.P. (INE), os seguintes conceitos associados às prestações de saúde.

Internamento e Ambulatório Cirúrgico e Médico:

1. Entende-se por doente internado o indivíduo admitido num estabelecimento de saúde com internamento, num determinado período, que ocupa cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico ou tratamento, com permanência de pelo menos 24 horas.

2. Entende-se por cirurgia um ou mais atos cirúrgicos, realizados sob anestesia geral, loco-regional ou local, com o mesmo objetivo terapêutico e/ou diagnóstico, realizado(s) por médico cirurgião em sala operatória.

3. Entende-se por cirurgia de ambulatório uma cirurgia programada que embora habitualmente efetuada em regime de internamento é realizada em regime de admissão e alta num período inferior a 24 horas, em instalações próprias e condições de segurança de acordo com a atual prática clínica.

4. Entende-se por ambulatório médico os episódios com permanência do doente inferior a 24 horas e com admissão programada, classificados em GDH que apresentem preço para ambulatório e cujos procedimentos efetuados constem da lista de procedimentos da Tabela II do Anexo II do Regulamento da tabela de preços do SNS em vigor.

Consultas Externas Médicas:

1. Entende-se por consulta médica, um ato em saúde no qual o médico avalia a situação clínica de uma pessoa e procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde, sendo realizada no âmbito de uma especialidade ou subespecialidade de base hospitalar que deve decorrer de indicação clínica.

2. Entende-se por primeira consulta no hospital, uma consulta médica em que o indivíduo é examinado pela primeira vez numa determinada especialidade em medicina, no âmbito de um episódio clínico.

3. Entende-se por consulta subsequente no hospital, uma consulta médica para verificação da evolução do estado de saúde do doente, prescrição terapêutica e/ou preventiva, tendo como referência a primeira consulta do episódio clínico.

4. Entende-se como teleconsulta, uma consulta médica síncrona (em tempo real) ou assíncrona, em que médico e doente não partilham o mesmo espaço físico.

Serviço de Urgência:

1. Entende-se como serviço de urgência de um hospital, uma unidade funcional clínica de um estabelecimento de saúde dotado de meios físicos, técnicos e humanos especializados, para tratamento de situações de urgência, que presta cuidados de saúde a indivíduos que acedem do exterior com alteração súbita ou agravamento do estado de saúde, a qualquer hora do dia ou da noite durante 24 horas.

2. Entende-se como episódio de urgência o conjunto de eventos, atos e correspondentes registos e documentos, relacionados com a prestação de cuidados de saúde a um indivíduo, que decorrem num serviço de urgência num determinado período de tempo.

Sessões de Hospital de Dia:

1. Entende-se como sessão de hospital de dia, uma sessão enquadrada num plano de cuidados individual realizado numa unidade orgânico-funcional de um estabelecimento de saúde, com espaço físico próprio e meios técnicos e humanos qualificados, onde o doente recebe cuidados de saúde de diagnóstico ou terapêutica, de forma programada, e permanece sob vigilância médica ou de enfermagem, por um período inferior a 24 horas.

Programas de Saúde:

É considerado o seguinte conceito associado a programas de saúde:

1. Entende-se como programa de vigilância em saúde, um programa no âmbito da saúde que consiste num conjunto de atividades dirigidas a determinados grupos vulneráveis ou de risco, segundo orientações técnicas oficiais, e que se insere num processo assistencial

APÊNDICE VI
Demonstração Previsional De Resultados - Proveitos e Ganhos



DO SISTEMA DE SAÚDE IP

Instituição:

Contratualização 2017

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE

	Valor Estimado 2016	Valor Contratualizado 2017	% Var 2017 / 2016
71-Vendas e prestações de serviços	52.295.770,18 €	53.660.099,00 €	2,6%
711-Vendas	332,10 €	500,00 €	50,6%
712-Prestações de serviços	52.295.438,08 €	53.659.599,00 €	2,6%
7121 - Instituições SNS	49.610.310,00 €	50.588.049,00 €	2,0%
71211-Internamento - SNS CP			
712111-GDH Médicos			
712112-GDH Cirúrgicos			
712113-GDH Cirúrgicos Urgentes			
712114-Dias Internamento Doentes Crónicos			
71212-Consulta - SNS CP			
712121-Primeiras Consultas			
712122-Consultas Subsequentes			
71213-Urgência/SAP - SNS CP			
712131-Atendimentos (SU-Polivalente)			
712132-Atendimentos (SU-Médica Cirúrgica)			
712139-Atendimentos (SU-Básica)			
71214-GDH Ambulatório			
712141-GDH Cirúrgicos			
712142-GDH Médicos			
71215-Hospital de dia - SNS CP			
71218-Outras Prestações de Serviços de Saúde - SNS CP	49.610.310,00 €	50.588.049,00 €	2,0%
712181-Serviço domiciliário - SNS CP			
712182-Programas de gestão da doença crónica			
712183-Saúde Sexual e Reprodutiva			
7121831-IVG até às 10 semanas			
7121832-PMA Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade			
7121833-Diagnóstico Pré-Natal			
712184-Plano de convergência/Custos de Contexto - SNS CP			
712185-Valor Capicional (valor a facturar pelas ULS) - SNS CP	49.610.310,00 €	50.588.049,00 €	2,0%
712186-Sessões de Radioterapia			
712187-Medicamentos de cedência em ambulatório			
712188-Internos			
712189-Outras prestações serviços de saúde - SNS CP			
71219 - Outras prestações de serviços - SNS CP			
7122 - Outras Entidades Responsáveis	2.685.128,08 €	3.071.550,00 €	14,4%
71221-Internamento	778.122,00 €	1.000.000,00 €	28,5%
71222-Consulta	8.593,00 €	12.000,00 €	39,6%
71223-Urgência/SAP	209.706,00 €	235.250,00 €	12,2%
712231-Urgência	209.640,00 €	235.000,00 €	12,1%
712232-Serviço de atendimento permanente			
712239-Outros	66,00 €	250,00 €	278,8%
71223-Urgência/SAP			
71224-Quartos particulares			
71225-Hospital de dia			
71226-Meios compl. de diagnóstico e terapêutica	36.420,00 €	70.000,00 €	92,2%

ph

Maria João

	Valor Estimado 2016	Valor Contratualizado 2017	% Var 2017 / 2016
712261-Meios complementares diagnóstico - Outras Ent Resp	36.420,00 €	69.850,00 €	91,8%
7122611-Patologia Clínica	8.533,00 €	10.000,00 €	17,2%
7122612-Anatomia patológica	5,00 €		
7122613-Imagiologia	27.153,00 €	29.000,00 €	6,8%
7122614-Cardiologia	519,00 €	650,00 €	25,2%
7122616-Medicina nuclear	98,00 €	200,00 €	104,1%
7122617-Gastroenterologia			
7122619-Outros	112,00 €	30.000,00 €	26.685,7%
712262-Meios complementares terapêutica - Outras Ent Resp		150,00 €	
7122621-Hemodiálise			
7122622-Medicina física e de reabilitação			
7122623-Litotricia			
7122624-Quimioterapia			
7122625-Radioterapia			
7122629-Outros		150,00 €	
71227 - Taxas moderadoras	1.499.004,61 €	1.572.700,00 €	4,9%
712271 - Consultas	514.428,00 €	535.000,00 €	4,0%
712272 - Urgência/SAP	423.830,00 €	460.000,00 €	8,5%
712273 - Internamento	126,00 €	200,00 €	58,7%
712276 - Meios complementares diagnóst. e terapêut.	559.698,61 €	575.000,00 €	2,7%
712279 - Outros	922,00 €	2.500,00 €	171,1%
712261-Meios complementares diagnóstico - Outras Ent Resp			
712262-Meios complementares terapêutica - Outras Ent Resp			
71227 - Taxas moderadoras - Outras Ent Resp			
71228-Outras Prestações de Serviços de Saúde	145.770,47 €	175.000,00 €	20,1%
712281-Serviço domiciliário			
712282-GDH de Ambulatório - Outras Ent Resp			
7122821-GDH Cirúrgicos			
7122822-GDH Médicos			
712282-GDH de Ambulatório - Outras Ent Resp			
712289-Outras prestações serviços de saúde - Outras Ent Resp	145.770,47 €	175.000,00 €	20,1%
71229 - Outras prestações de serviços	7.512,00 €	6.600,00 €	-12,1%
712291 - Convenções internacionais			
712294 - Unidades terapêuticas de Sangue			
712295 - Serviços prestados pela ACSS, IP			
712296 - Análises sanitárias	100,00 €	100,00 €	0,0%
712299 - Outras	7.412,00 €	6.500,00 €	-12,3%
71229 - Outras prestações de serviços - Outras Ent Resp			
72-Impostos e taxas	955.747,72 €	866.500,00 €	-9,3%
73-Proveitos suplementares	16.835,57 €	43.000,00 €	155,4%
74-Transf. e subsídios correntes obtidos	112.923,76 €	140.000,00 €	24,0%
741-Transferências-Tesouro			
742-Transferências correntes obtidas			
7421-Da ACSS			
7422-Do PIDDAC			
7423-Do FSE			

jh

Marcelo Simão

7429-Outras Transferências Correntes Obtidas			
743-Sub. correntes obtidos-Outros entes públicos	112.923,76 €	140.000,00 €	24,0%
749-Sub. correntes obtidos-De outras entidades			
	112.923,76 €		
75-Trabalhos para a própria entidade	0,00 €	0,00 €	
76-Outros proveitos e ganhos operacionais	697.348,21 €	769.679,00 €	10,4%
7611-ACSS IP	56.490,23 €	50.679,00 €	-10,3%
762-Reembolsos	640.857,98 €	719.000,00 €	12,2%
763-Produtos de fabricação interna			
768-Outros não espec. alheios valor acrescentado			
769-Outros			
78-Proveitos e ganhos financeiros	110.826,47 €	106.450,00 €	-3,9%
79-Proveitos e ganhos extraordinários	61.415,99 €	185.000,00 €	201,2%

jh

Marcelo Simão

APÊNDICE VI
Demonstração Previsional De Resultados - Custos e Perdas



DO SISTEMA DE SAÚDE IP

Instituição:

Contratualização 2017

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE

	Valor Estimado 2016	Valor Contratualizado 2017	% Var 2017 / 2016
612-Mercadorias	0,00 €	0,00 €	
616-Matérias de consumo	8.419.333,84 €	8.088.000,00 €	-3,9%
6161-Produtos Farmacêuticos	5.550.854,84 €	5.490.000,00 €	-1,1%
61611-Medicamentos	4.108.000,00 €	4.000.000,00 €	-2,6%
61612/9-Reagentes/Outros produtos farmacêuticos	1.442.854,84 €	1.490.000,00 €	3,3%
6162-Material consumo clínico	2.586.110,00 €	2.315.000,00 €	-10,5%
6163-Produtos alimentares	25,00 €	3.000,00 €	11.900,0%
6164-Material consumo hoteleiro	80.000,00 €	80.000,00 €	0,0%
6165-Material consumo administrativo	67.550,00 €	65.000,00 €	-3,8%
6166-Material manutenção e conservação	134.794,00 €	135.000,00 €	0,2%
6169-Outro material de consumo	0,00 €	0,00 €	
6211-Assistência ambulatoria	1.376,40 €	1.100,00 €	-20,1%
6212-Meios complementares diagnóstico	1.981.032,06 €	1.989.450,00 €	0,4%
62121-Patologia clínica	1.297.000,00 €	1.300.000,00 €	0,2%
62122-Anatomia patológica	251,00 €	500,00 €	99,2%
62123-Imagiologia	477.350,06 €	440.000,00 €	-7,8%
62124-Cardiologia	167.303,00 €	208.000,00 €	24,3%
62125-Electroencefalografia	3.886,00 €	6.000,00 €	54,4%
62126-Medicina nuclear	14.077,00 €	18.000,00 €	27,9%
62127-Gastroenterologia	20.136,00 €	15.000,00 €	-25,5%
62128-Pneumologia/Imunoalergologia	484,00 €	1.000,00 €	106,6%
62129-Outros	545,00 €	950,00 €	74,3%
6213-Meios complementares terapêutica	118.303,00 €	115.000,00 €	-2,8%
62131-Hemodiálise	0,00 €	0,00 €	
62132-Medicina física e reabilitação	118.303,00 €	115.000,00 €	-2,8%
62133-Litotricia	0,00 €	0,00 €	
62139-Outros	0,00 €	0,00 €	
6214-Prescrição medicam. e cuid. farmac.	0,00 €	0,00 €	
6215-Internamentos	0,00 €	0,00 €	
6216-Transporte de doentes	1.089.022,39 €	1.145.000,00 €	5,1%
6217-Aparelhos complementares de terapêutica	0,00 €	0,00 €	
6218-Trabalhos executados no exterior	5.606.658,78 €	5.658.698,16 €	0,9%
62181-Em entidades do M. Saúde	1.017.531,48 €	1.063.900,00 €	4,6%
621811-Assistência ambulatoria	2.604,00 €	5.000,00 €	92,0%
621812-Meios complementares de diagnóstico	463.920,48 €	516.100,00 €	11,2%
621813-Meios complementares de terapêutica	431.101,00 €	486.800,00 €	12,9%
621814-Prescrição medicam. e cuid. farmac.	14.000,00 €	12.000,00 €	-14,3%
621815-Internamentos e transporte de doentes	105.906,00 €	44.000,00 €	-58,5%
621819-Outros trabalhos executados no exterior	0,00 €	0,00 €	
62189-Em outras entidades	4.589.127,30 €	4.594.798,16 €	0,1%
621891-Assistência ambulatoria	6.818,00 €	6.000,00 €	-12,0%
621892-Meios complementares diagnóstico	336.681,00 €	343.198,16 €	1,9%
621893-Meios complementares terapêutica	3.037.594,30 €	3.055.600,00 €	0,6%
621894-Prescrição medicam. e cuid. farmac.	10.945,00 €	11.000,00 €	0,5%
621895-Internamentos e transporte de doentes	1.040.676,00 €	1.014.000,00 €	-2,6%
621896-Aparelhos complementares de terapêutica	156.413,00 €	165.000,00 €	5,5%
621897-Assistência no estrangeiro	0,00 €	0,00 €	
621898-Termalismo social	0,00 €	0,00 €	
621899-Outros trabalhos executados no exterior	0,00 €	0,00 €	

Handwritten notes and signatures:
A
yh
M. Almeida

6219-Outros subcontratos	0,00 €	0,00 €	
6221-Fornecimentos e serviços I	1.300.912,62 €	1.363.500,00 €	4,8%
6222-Fornecimentos e serviços II	763.168,00 €	781.400,00 €	2,4%
6223-Fornecimentos e serviços III	7.920.000,00 €	7.370.143,00 €	-6,9%
6229-Outros fornecimentos e serviços	376.000,00 €	350.000,00 €	-6,9%
63-Transf. correntes conced. e prest. sociais	0,00 €	0,00 €	
641-Remunerações dos órgãos directivos	309.503,00 €	351.420,96 €	13,5%
642-Remunerações de pessoal	19.943.049,00 €	21.586.428,52 €	8,2%
6421-Remunerações base do pessoal	13.542.311,00 €	14.840.007,56 €	9,6%
64211-RCTFP por tempo indeterminado	6.553.000,00 €	6.663.084,42 €	1,7%
64212-Pessoal c/ contrato a termo resolutivo	959.650,00 €	1.093.748,22 €	14,0%
64213-Pessoal em regime Contrato Individual	5.321.000,00 €	6.401.132,50 €	20,3%
64214-Pessoal em qualquer outra situação	708.661,00 €	682.042,42 €	-3,8%
6422-Suplementos de remunerações	3.967.167,00 €	4.219.570,86 €	6,4%
64221-Trabalho extraordinário	2.042.566,00 €	2.033.000,00 €	-0,5%
642211-Horas extraordinárias	1.793.566,00 €	1.797.000,00 €	0,2%
642212-Prevenções	249.000,00 €	236.000,00 €	-5,2%
64222-Trabalho em regime de turnos	476.193,00 €	499.220,00 €	4,8%
642221-Noites e suplementos	476.193,00 €	499.220,00 €	4,8%
642222-Subsidio de turno	0,00 €	0,00 €	
64223-Abono para falhas	937,00 €	1.000,00 €	6,7%
64224-Subsidio de refeição	765.000,00 €	947.854,00 €	23,9%
64225-Ajudas de custo	188.000,00 €	200.000,00 €	6,4%
64226/7-Vestuário e Art. Pess/Alim. e Alojam.	0,00 €	0,00 €	
642281-PECLEC/SIGIC	32.000,00 €	0,00 €	-100,0%
642282/9-Outros Suplementos	462.471,00 €	538.496,86 €	16,4%
6423-Prestações sociais directas	19.571,00 €	18.936,88 €	-3,2%
6424-Subsídios de férias e de Natal	2.414.000,00 €	2.507.913,22 €	3,9%
6425 - Prémios de desempenho	0,00 €	0,00 €	
643-Pensões	5.275,00 €	9.000,00 €	70,6%
645-Encargos sobre remunerações	4.434.462,87 €	4.875.139,71 €	9,9%
646-Seguros de acid. trab. e doenças profissionais	117.000,00 €	125.000,00 €	6,8%
647-Encargos sociais voluntários	20.388,00 €	17.582,84 €	-13,8%
648-Outros custos com pessoal	15.411,00 €	6.359,74 €	-58,7%
649-Estágios Profissionais	42.200,00 €	0,00 €	-100,0%
65-Outros custos e perdas operacionais	13.039,92 €	18.500,00 €	41,9%
66-Amortizações do exercício	1.195.884,78 €	1.535.250,00 €	28,4%
67-Provisões do exercício	75.000,00 €	75.000,00 €	0,0%
68-Custos e perdas financeiras	5.330,18 €	7.000,00 €	31,3%
69-Custos e perdas extraordinários	191.315,83 €	207.888,77 €	8,7%
TOTAL GERA	3.543.808,67 €	3.543.808,67 €	0,0%

2
ph

Monte Limido

APÊNDICE VII
Demonstração Previsional De Fluxos De Caixa



DO SISTEMA DE SAÚDE UP

Instituição:

Contratualização 2017

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE

	Valor Estimado 2016	Valor Contratualizado 2017	% Var 2017 / 2016
Contrato-programa (produção)	49.391.990,00 €	50.007.706,00 €	1,25%
Dívidas de Terceiros (outras entidades)	3.201.900,00 €	3.250.000,00 €	1,50%
Contrato-Programa (convergência / Custos de Contexto)			
Incentivos			
Subsídios à Exploração			
Taxas Moderadoras (R)	1.503.600,00 €	1.572.000,00 €	4,55%
Outros (inclui outros operacionais e extraordinários)			
Fornecedores e outros c/c	-26.660.607,14 €	-25.544.001,23 €	-4,19%
Custos com Pessoal	-24.887.288,00 €	-26.970.931,77 €	8,37%
Transf. Correntes conced. e Prest. Sociais			
Outros (inclui outros operac. e extraord.)	-816.450,00 €	-755.123,00 €	-7,51%
Investimentos Financeiros			
Imobilizações Corpóreas			
Imobilizações Incorpóreas			
Subsídios ao Investimento			
Juros e Proveitos Similares	110.826,47 €	106.450,00 €	-3,95%
Dividendos			
Outros			
Investimentos Financeiros	-13.050,00 €	-21.600,00 €	65,52%
Imobilizações Corpóreas	-863.000,00 €	-1.650.000,00 €	91,19%
Imobilizações Incorpóreas			
Empréstimos Obtidos			
Aumentos de Capital e P. Suplementares			
Subsídios e Doações			
Vendas de Ações Próprias			
Coertura de Prejuízos			
Empréstimos Obtidos			
Amortizações de Contratos de Leasing			
Juros e Custos Similares	5.330,18 €	5.500,00 €	3,19%
Dividendos			
Reduções de Capital e P. Suplementares			
Aquisição de Ações Próprias			
Atividades de Financiamento	5.330,18 €	5.500,00 €	19%
Fluxo de Caixa e de Equivalentes	873.251,51 €	0,00 €	00%
Caixa no início do período	11.651.748,49 €	12.625.000,00 €	8,35%
Caixa no fim do período	12.625.000,00 €	12.625.000,00 €	0,00%
TOTAL	0,00 €	0,00 €	

Handwritten signature

Handwritten signature

APÊNDICE VIII
Balanço Previsional - Activo



DO SISTEMA DE SAÚDE IP

Instituição:

Contratualização 2017

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE

	AL - Activo Líquido 2016	AB - Activo Bruto 2017	AP - Amortizações ou Provisões 2017	AL - Activo Líquido 2017
451 - Terrenos e recursos naturais				
452 - Edifícios				
453 - Outras construções e infra-estruturas				
455 - Bens do património hist., artist. e cultural				
459 - Outros bens de domínio público				
445 - Imobilizações em Curso de Bens de Domínio Público				
446 - Adiantamento por Conta de Bens do Domínio Público				
431 - Despesas de Instalação	307.201,23			
432 - Despesas de Investigação e Desenvolvimento				
443 - Imobilizações em Curso de Imobilizações Incorpóreas				
449 - Adiantamentos por Conta de Imobilizações Incorpóreas				
421 - Terrenos e Recursos Naturais	1.467.280,41	1.467.280,41		1.467.280,41
422 - Edifícios e Outras Construções	7.975.039,08	9.025.306,29	350.267,21	8.675.039,08
423 - Equipamento Básico	2.923.470,77	5.884.797,51	3.461.326,74	2.423.470,77
424 - Equipamento de Transporte	98.574,99	141.854,10	43.279,11	98.574,99
425 - Ferramentas e Utensílios	1.889,09	4.290,55	2.401,46	1.889,09
426 - Equipamento administrativo e Informático	837.623,80	4.023.661,39	2.656.287,59	1.367.373,80
427 - Taras e Vasilhame				
429 - Outras Imobilizações Corpóreas				
442 - Imobilizações em Curso de Imobilizações Corpóreas				
448 - Adiantamentos por Conta de Imobilizações Corpóreas				
411 - Partes de Capital				
412 - Obrigações e Títulos de Participação				
414 - Investimentos em Imóveis	24.459,95	46.059,95	0,00	46.059,95
415 - Outras Aplicações Financeiras				
441 - Imobilizações em Curso de Investimentos Financeiros				
447 - Adiantamentos por Conta de Investimentos Financeiros				
Total do Activo	12.651.224,35	12.651.224,35	0,00	12.651.224,35
36 - Matérias-primas, Subsidiárias e de Consumo	925.483,55	961.124,39	0,00	961.124,39
34 - Sub-produtos, Desperdícios, Resíduos e Refugo				
33 - Produtos Acabados e Intermedios				

Handwritten signature

Handwritten signature

32 - Mercadorias				
37 - Adiantamento por Conta de Compras				
	445,55			24,30
Dividas de Terceiros - Médio e Longo Prazo				
28 - Empréstimos Concedidos	0,00			
211 - Clientes c/c	446.422,37	446.422,37		446.422,37
213 - Utentes c/c	14.347,95	18.000,00		18.000,00
215 - Instituições do MS	5.747.695,89	4.747.695,89		4.747.695,89
218 - Clientes e Utentes de Cobrança Duvidosa	61.884,21	115.920,86	75.000,00	40.920,86
251 - Devedores pela Execução do Orçamento	0,00			
229 - Adiantamentos a Fornecedores	235,14	234,14		234,14
2619 - Adiantamentos a Fornecedores de Imobilizado	0,00			
24 - Estado e Outros Entes Públicos	89.172,69	89.172,69		89.172,69
263/3/4+267+268 - Outros devedores	2.941.269,61	2.941.269,61		2.941.269,61
151 - Ações				
152 - Obrigações e Títulos de Participação				
153 - Títulos da Dívida Pública				
159 - Outros Títulos				
18 - Outras Aplicações de Tesouraria	0,00			
13 - Contas no Tesouro	12.785.624,35	12.419.619,28		12.419.619,28
12 - Depósitos em Instituições Financeiras	113.781,31	125.000,00		125.000,00
11 - Caixa	0,00			
271 - Acréscimos de Proventos	1.485.229,34	1.600.000,00		1.600.000,00
272 - Custos Diferidos				
Total de Amortizações				
Total de Provisões				

Dr
Th

Marcelo Simão

APÊNDICE VIII
Balço Previsional - Fundos Próprios e Passivo



DO SISTEMA DE SAÚDE

Instituição:

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE

Contratualização 2017

	Fundos Próprios e Passivo 2016	Fundos Próprios e Passivo 2017
51 - Património	17.900.000,00	17.900.000,00
56 - Reservas de Reavaliação		
Sub-total	17.900.000,00	17.900.000,00
Reservas		
571 - Reservas Legais	4.937.581,01	4.937.581,01
572 - Reservas Estatutárias		
574 - Reservas Livres	4.430,36	4.430,36
575 - Subsídios	410.123,56	410.123,56
576 - Doações	178.178,50	178.178,50
577 - Reservas Decorrentes da Transferência de Activos	13.832.954,33	13.832.954,33
Sub-total	19.363.267,76	19.363.267,76
291 - Provisões para Cobranças Duvidosas		
292 - Provisões para Riscos	1.255.576,59	1.255.576,59
213 - Utentes c/c		
219 - Adiantamentos de Clientes, Utentes e Instit. MS	12.788.073,57	12.673.348,71
221 - Fornecedores c/c	1.289.366,57	1.289.366,57
228 - Fornecedores - Facturas recep. e conf.	816.688,51	500.000,00
23 - Empréstimos obtidos		
252 - Credores pela Execução do Orçamento		
2611 - Fornecedores de imobilizado c/c	373.831,84	373.831,84
24 - Estado e Outros Entes Públicos	858.891,68	858.891,68
261/3/4 - Outros Credores	304.429,56	304.429,56
273 - Acréscimos de Custos	4.823.355,34	4.600.000,00
274 - Proveitos Diferidos	1.500.000,00	1.283.364,00

Handwritten signature

Handwritten signature