

ACORDO MODIFICATIVO 2016 DO CONTRATO-PROGRAMA ACES 2013-2015 ⁽¹⁾

Entre:

A **ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, IP**, representada pelo seu Presidente Dr. José Manuel Azenha Tereso, com poderes para outorgar o ato, doravante designada de "ARS";

E

O **ACES DÃO-LAFÕES**, como segundo outorgante, neste ato representado pelo Diretor Executivo, Dr. Luís Manuel Chaves Soveral Botelho, doravante designado de "ACES".

É estabelecido o presente Acordo Modificativo ao Contrato-Programa 2013-2015⁽¹⁾ dos ACES, o qual é constituído pelas seguintes cláusulas, anexo e apêndices:

Cláusula 1ª

1. Pelo presente Acordo Modificativo as Partes prorrogam para 2016 o Contrato-Programa ARS-ACES para o triénio 2013-2015, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde, celebrado em 26 de junho de 2013.
2. Pelo presente Acordo é igualmente alterado o Anexo I ao Contrato-Programa ARS-ACES para o triénio 2013-2015⁽¹⁾, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde, celebrado em 26 de junho de 2013, conforme previsto na Cláusula 1ª, n.º2 deste último.

Celebrado aos 26 dias do mês de abril, de 2016.

PRIMEIRO OUTORGANTE

Administração Regional de Saúde do Centro, IP



SEGUNDO OUTORGANTE

ACES Dão-Lafões



(1) Prorrogado para o ano de 2016

ANEXO I

Cláusulas Específicas para o Ano 2016

Cláusula 1ª

Metas Contratualizadas

1. O ACES obriga-se a assegurar a realização das metas contratualizadas para cada um dos indicadores do apêndice I do presente Anexo.
2. O ACES obriga-se a monitorizar cada um dos restantes indicadores previstos na Portaria n.º 377-A/2013, de 30 de dezembro.

[Handwritten signature]

Cláusula 2ª

Mapa de Equipamentos

1. Compete às ARS assegurar a disponibilidade de equipamentos e sistemas médicos adequados, atualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento à produção contratada e aos parâmetros de qualidade exigidos na resposta ao nível dos cuidados de saúde primários que é prestada à população;
2. Os ACES devem utilizar e zelar, de forma eficiente, os recursos que lhe sejam disponibilizados pelas ARS, desde as instalações até aos equipamentos e outros meios técnicos, que contribuam para a realização da sua atividade;
3. Os equipamentos referidos no número anterior são identificados pelo ACES no Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento dos ACES (SICA ACES).

Cláusula 3ª

Mapa de Recursos Humanos

1. Os ACES identificam no Mapa de Recursos Humanos do apêndice II, constante do SICA ACES, o conjunto de profissionais com os quais contam para desenvolver a atividade no período em análise.

ACORDO MODIFICATIVO 2016 DO CONTRATO-PROGRAMA ACES 2013-2015 ⁽¹⁾

Cláusula 4ª

Orçamento Económico

1. A ARS e o ACES negociam e acompanham a execução do orçamento-económico do ACES, de acordo com a estrutura definida no apêndice III e IV, constante do SICA ACES, analisando trimestralmente e de forma criteriosa as variações das principais rubricas de custos bem como dos proveitos (face ao período homólogo e face ao orçamentado), identificando as causas dessas variações e adotando as medidas preventivas ou corretivas que contribuam para um efetivo controlo orçamental.

Cláusula 5ª

Acompanhamento

1. Os momentos de acompanhamento do grau de cumprimento do compromisso assumido destinam-se à discussão de estratégias, partilha de responsabilidades e reprogramação da alocação de recursos materiais, humanos ou financeiros.
2. O processo de acompanhamento dos ACES em 2016 decorre de acordo com o seguinte cronograma:

Data Limite	Procedimento	Promotor
30-MAIO-2016	Reunião de acompanhamento do 1º trimestre.	ARS
30-SET-2016	Reunião de acompanhamento do 2º trimestre.	ARS
30-NOV-2016	Reunião de acompanhamento do 3º trimestre.	ARS

Cláusula 6ª

Aplicação dos Incentivos

3. O ACES elabora um plano para aplicação do incentivo institucional do ACES (PAII ACES), até 15 de Julho de 2017, após parecer do Conselho Clínico e de Saúde, e envia-o ao Conselho Diretivo da ARS para aprovação, até 31 de Julho de 2017. O PAII deve ir ao encontro da estratégia de Saúde definida para a região.
4. A verba proveniente dos incentivos terá impacto no orçamento económico do ACES no ano seguinte à conclusão do processo de avaliação e deve ser utilizada pelos responsáveis do ACES para proporcionar a entrada das suas unidades funcionais no processo de acreditação instituído para o SNS.

(1) Prorrogado para o ano de 2016

Cláusula 7ª

Cálculo do Valor do Incentivo Potencial

1. Terão direito a incentivos os ACES que venham a gerar uma redução mínima de 5% nos encargos do SNS com medicamentos e MCDT faturados em 2016, quando comparados com 2015.
2. O valor potencial de incentivo é calculado através da redução dos encargos financeiros do SNS com medicamentos cedidos em farmácia de oficina e MCDT, de acordo com o seguinte algoritmo:

$$\text{Se } \text{Med}_{2016} < 0,95 \times \text{Med}_{2015} \Rightarrow [\text{Incentivo potencial}] = 0,1 \times (\text{Med}_{2015} - \text{Med}_{2016})$$

$$\text{Se } \text{Med}_{2016} \geq 0,95 \times \text{Med}_{2015} \Rightarrow [\text{Incentivo potencial}] = 0$$

No entanto:

Se o [Valor *per capita* da poupança nos custos de medicamentos e MCDT alcançada a nível regional] x [nº de inscritos no ACES] < [Incentivo potencial] \Rightarrow [Incentivo potencial] = [Valor *per capita* da poupança nos custos de medicamentos e MCDT alcançada a nível regional] x [nº de inscritos no ACES]

Em que:

Med₂₀₁₅:

Despesa incorrida pelo Estado relativa a comparticipações financeiras SNS na aquisição de produtos farmacêuticos distribuídos em farmácias de oficina (M2015) e MCDT faturados (MCDT2015), para o período compreendido entre 01 de Janeiro e 31 de Dezembro do ano de 2015;

$$\text{Med}_{2015} = \text{M2015} + \text{MCDT2015}$$

Med₂₀₁₆:

Despesa incorrida pelo Estado relativa a comparticipações financeiras SNS na aquisição de produtos farmacêuticos distribuídos em farmácias de oficina (M2016) e MCDT faturados (MCDT2016) para o período compreendido entre 01 de Janeiro e 31 de Dezembro do ano de 2016.

$$\text{Med}_{2016} = \text{M2016} + \text{MCDT2016}$$

Encargos Financeiros do SNS com medicamentos cedidos em farmácia de oficina:

Corresponde ao numerador do indicador 2013.090.01 (Despesa média de medicamentos faturados, por utente utilizador, baseado no valor comparticipado pelo SNS), calculado a 31 de dezembro de 2016 para Med2016 e a 31 de dezembro de 2015 para Med2015, para o ACES. O valor final para 2016 deve ser corrigido pelo fator resultante da razão entre o número de utilizadores no ano 2015 sobre o número de utilizadores no ano 2016. O número de utilizadores no ano 2015 e no ano 2016 é o valor do numerador do indicador 2013.002.01

(1) Prorrogado para o ano de 2016

ACORDO MODIFICATIVO 2016 DO CONTRATO-PROGRAMA ACES 2013-2015 ⁽¹⁾

(Taxa de utilização global de consultas médicas) retirado do SIM@SNS para o ACES, a 31 de dezembro do ano em questão.

Encargos financeiros na aquisição MCDT

Corresponde ao numerador do indicador 2013.069.01 (Despesa média de MCDTs faturados, por utente utilizador do SNS, baseado no preço convencionado), calculado a 31 de dezembro de 2016 para Med₂₀₁₆; e a 31 de dezembro de 2015 para Med₂₀₁₅, para o ACES. O valor final para 2016 deve ser corrigido pelo fator resultante da razão entre o número de utilizadores no ano 2015 sobre o número de utilizadores no ano 2016. O número de utilizadores no ano 2015 e no ano 2016 é o valor do numerador do indicador 2013.002.01 (Taxa de utilização global de consultas médicas) retirado do SIM@SNS para o ACES, a 31 de dezembro do ano em questão.

Cláusula 8ª

Cálculo do Incentivo Atribuído

1. O incentivo institucional a atribuir ao ACES é determinado pela seguinte fórmula:

$$\bullet \text{ [Incentivo a atribuir]} = \text{[IDG]} \times \text{[Incentivo potencial]}$$

Em que:

IDG – Corresponde ao Índice de Desempenho Global do ACES, conforme especificado na cláusula 5ª.

2. O incentivo a atribuir ao ACES será 0 (zero) se a taxa de não conformidades registadas em sede de auditoria às Normas de Orientação Clínica (NOC) for desadequado em relação aos valores esperados para essa NOC. Para este efeito a Direção Geral da Saúde comunica atempadamente à ARS e ao ACES as NOC que serão auditadas em 2016, assim como os critérios de auditoria a aplicar.

3. O valor do incentivo atribuído ao ACES é alocado ao plano de investimentos do ACES no ano subsequente ao do presente contrato.

Cláusula 9ª

Índice de Desempenho Global

1. O Índice de Desempenho Global (IDG) resulta do somatório das Ponderações do Grau de Cumprimento Ajustado do Indicador, sendo este resultado do produto entre o Peso Relativo de cada indicador e o Grau de Cumprimento Ajustado do Indicador.

2. O IDG pode assumir os seguintes valores:

a. Se o $[\text{IDG}] < 75\%$ $[\text{IDG}] = 0\%$;

(1) Prorrogado para o ano de 2016

ACORDO MODIFICATIVO 2016 DO CONTRATO-PROGRAMA ACES 2013-2015 ⁽¹⁾

b. Se o $[IDG] > 100\%$ $[IDGI] = 100\%$;

c. Se o $[IDG] [75\%; 100\%]$ $[IDGI] = [IDG]$

3. O Grau de Cumprimento Ajustado do Indicador (GCAI) resulta da aplicação dos seguintes critérios, em que GCIRM significa o grau de cumprimento do indicador em relação à meta contratualizada conforme determinação explícita no número 6 desta cláusula:

i. Indicadores com ID 6, 27, 28, 29, 93, 94, 95, 69, 70, 71, 90 e 264:

Se o $[GCIRM] < 95\% \Rightarrow [GCAI] = 0\%$.

Se o $[GCIRM] \geq 105\% \Rightarrow [GCAI] = 105\%$.

Se o $[GCIRM] \in [95; 105[\% \Rightarrow [GCAI] = [GCIRM]$.

ii. Restantes indicadores:

Se o $[GCIRM] < 90\% \Rightarrow [GCAI] = 0\%$.

Se o $[GCIRM] \geq 110\% \Rightarrow [GCAI] = 110\%$.

Se o $[GCIRM] \in [90; 110[\% \Rightarrow [GCAI] = [GCIRM]$.

4. Multiplica-se o $[GCAI]$ de cada indicador pela ponderação respetiva, para obter a Ponderação do grau de cumprimento ajustado do indicador (PGCAI).

5. Somam-se os valores obtidos do $[PGCAI]$, por forma a obter o $[\text{Índice de Desempenho Global} - IDG]$ referente a esta matriz de indicadores.

6. Para cada um dos 20 indicadores, determina-se o grau de cumprimento do indicador em relação à meta contratualizada (GCIRM), da seguinte forma.

i. Para os indicadores do tipo [quanto maior o resultado, melhor o desempenho], aplica-se a seguinte fórmula:

$$\bullet [GCIRM] = [\text{resultado}] / [\text{meta}] \times 100$$

ii. Para os indicadores do tipo quanto maior o resultado, pior o desempenho, aplica-se a seguinte fórmula:

$$\bullet [GCIRM] = ([\text{meta}] - [\text{resultado}]) / [\text{meta}] \times 100 + 100$$

iii. Para os indicadores do tipo quanto mais próximo da meta, melhor o desempenho (indicadores com ID 1, 5 e 7), em que a meta contratualizada é inferior 50%, aplica-se a seguinte fórmula:

$$\bullet [GCIRM] = -0,25 \times |([\text{meta}] - [\text{resultado}])| / [\text{meta}] \times 100 + 100$$

ACORDO MODIFICATIVO 2016 DO CONTRATO-PROGRAMA ACES 2013-2015 ⁽¹⁾

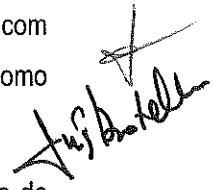
- iv. Para os indicadores do tipo quanto mais próximo da meta, melhor o desempenho (indicadores com ID 1, 5 e 7), em que a meta contratualizada é superior ou igual a 50%, aplica-se a seguinte fórmula:

$$\bullet \text{ [GCIRM]} = -0,25 \times | ([\text{meta}] - [\text{resultado}]) | / (100 - [\text{meta}]) \times 100 + 100$$

7. Caso não seja possível aplicar o questionário de satisfação ao nível do ACES (indicador com ID 72 - proporção utiliz. satisfeitos ou muito satisfeitos) nem tenha sido possível calcular o resultado do indicador com o ID 73 (Núm. dias c/ reclam. por fechar, por 1.000 cons.), o indicador respetivo deverá ser considerado como cumprido a 100% (grau de cumprimento de 100%).

8. Se algum dos restantes indicadores não tiver sido calculado por falha do sistema de informação de registo clínico ou de cálculo de indicadores, o mesmo deverá ser considerado como cumprido a 100% (grau de cumprimento de 100%)

9. Para os indicadores disponíveis no SIARS, os resultados a usar em sede de avaliação são os que se encontrarem no SIARS, referentes ao mês de dezembro de 2016. Para os restantes indicadores, designadamente os de satisfação e os relacionados com GDH's, os resultados serão fornecidos pela ACSS.



(1) Prorrogado para o ano de 2016

APÊNDICE I
INDICADORES DE CONTRATUALIZAÇÃO

Objetivos de Cuidados de Saúde Primários				
Código SIARS	Designação do Indicador	Peso Relativo do Eixo	Peso Relativo do Indicador	Meta

Eixo Nacional		75%		
2013.006.01	Taxa de utilização global de consultas médicas nos últimos 3 anos	5,0%	88,0%	
2013.004.01	Taxa de consultas de enfermagem no domicílio por 1.000 inscritos	4,0%	143,0%	
2013.278.01	Proporção de embalagens de medicamentos prescritos, que são genéricos	6,0%	55,0%	
2013.047.01	Proporção de inscritos com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	4,0%	53,0%	
2013.074.01	Proporção de consultas médicas presenciais que deram origem a pelo menos uma codificação ICPC-2	6,0%	96,0%	
GDH (id 087)	Taxa de internamentos por doença cerebro-vascular, entre residentes com menos de 65 anos	3,0%	9,00	
2013.267.01	Índice de acompanhamento adequado na área do planeamento familiar nas mulheres em idade fértil	6,0%	0,570	
GDH (id 086)	Proporção de recém-nascidos de termo, de baixo peso	1,5%	1,85%	
2013.064.01	Proporção de jovens com 14 anos com consulta médica de vigilância realizada no intervalo [11; 14[anos e PNV totalmente cumprido até ao 14º aniversário	2,5%	68,0%	
GDH (id 085)	Incidência de amputações major de membro inferior em utentes com diabetes, entre utentes residentes	3,0%	0,18	
2013.056.01	Proporção de inscritos com idade igual ou superior a 65 anos, a quem não foram prescritos ansiolíticos, nem sedativos, nem hipnóticos, no período em análise	4,0%	69,0%	
--	(Inserir neste campo o Indicador de Satisfação de Utilizadores selecionado para o corrente ano)	6,0%	--	
2013.068.01	Despesa média de medicamentos faturados, por utente utilizador (baseado no PVP)	16,0%	175,0€	
2013.264.01	Despesa média de MCDTs faturados, por utente utilizador do SNS (baseado no preço convencionado)	8,0%	57,0€	

No caso das ULS, substitui-se o indicador 7.07.05 (Despesa MCDT fatur. p/ util. SNS (preço conven.) pelo indicador abaixo identificado.

2013.071.01	Despesa MCDTs prescrit., por utiliz. (p. conv.)	8,0%	--
-------------	---	------	----

Eixo Regional		17%		
2013.023.01	Proporção hipertensos com risco CV (3A)	2,1%	56,5%	
2013.271.01	Índice de acompanhamento adequado utentes DM	6,4%	0,730	
2013.045.01	Proporção mulheres [25; 60[A, com colpocitologia atualizada	6,4%	50,0%	
2013.275.01	Proporção novos DM2 em terapêutica com metformina em monoterapia	2,1%	71,0%	

ACORDO MODIFICATIVO 2016 DO CONTRATO-PROGRAMA ACES 2013-2015 ⁽¹⁾

Eixo Local		8%	
2013.003.01	Taxa de domicílios médicos por 1.00 inscritos	5,3%	23,0‰
2013.044.01	Proporção de mulheres [50; 70[A, com mamografia (2 anos)	2,7%	65,0%

João Botelho

(1) Prorrogado para o ano de 2016

APÊNDICE II

Mapa de Recursos Humanos

Recursos Humanos	Total de Horários	35 horas	40 horas	42 horas	Horário Incompleto	Nº horas - Horário Incompleto
Pessoal Dirigente	1		1			
Médicos com vínculo	156					
Com lista utentes MGF		39	40	65	4	28
Saúde Pública		8				
Contrato a termo	3					
Com lista utentes MGF		3				
Outros vínculos	2					
Com lista utentes MGF				1	1	30
Internos	48					
1º ao 3º ano			35			
do 4º ano			13			
Técnicos Superiores de Saúde						
Com vínculo	5					
Psicólogos			2			
Farmácia			1			
Nutricionistas			2			
Contrato a termo	5					
Psicólogos			3			
Farmácia			1			
Nutricionistas			1			
Total - Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica						
Com vínculo	25					
Cardiopneumologia						
Farmácia			1			
Fisioterapia			6			
Higiene Oral			1			
RX			7			
Saúde Ambiental			10			
Contrato a termo	3					
RX			2			
Saúde Ambiental			1			
Enfermeiros						
Com vínculo	196		196			
Contrato a termo	3		3			
Outros vínculos	2		2			
Técnicos Superiores						
Com vínculo	20		20			
Assistentes técnicos						
Com vínculo	149		149			
Contrato a termo	9		9			
Assistentes operacionais						
Com vínculo	83		83			
Contrato a termo	5		5			
Outros profissionais						
Com vínculo	2		2			
Total Funções	717	50	596	66	5	

Justo

APÊNDICE III

Orçamento-Económico – CUSTOS E PERDAS

(Unidades: em EUROS)

Contas POCMS	Designação	Orçamento
616	CMVMC	
612	Mercadorias	n.a
616	Matérias de Consumo	1.607.635
	Sub-total 61	1.607.635
62	FSE	41.885.733
621	Sub-contratos	39.513.953
6211	Assistência ambulatoria	10
6212	Meios complementares de diagnóstico	8.376.833
6213	Meios complementares de terapêutica	5.184.482
6214	Produtos vendidos nas farmácias	22.065.308
6215	Internamentos	0
6216	Transporte de doentes	1.224.260
6217	Aparelhos complementares de terapêutica	0
6218	Trabalhos executados no exterior	2.529.345
6219	Outros rubricas de subcontratos	133.715
622	Fornecimentos e Serviços	2.281.782
6223	Fornecimentos e Serviços III	1.276.142
622 [...]	Outras rubricas de encargos com fornecimentos e serviços	0
	Sub-total 62	41.795.735
63	Transf. correntes concedidas e prestações sociais	n.a
64	Custos com Pessoal	26.327.090
641	Remuneração dos órgãos directivos	48.350
642	Remunerações de pessoal	21.366.555
6421	Remuneração base do pessoal	13.814.070
6422	Suplementos remuneratórios	4.944.265
6424	Subsídio de férias e de Natal	2.541.960
64 [...]	Outras rubricas de encargos com pessoal	4.912.185
	Sub-total 64	26.327.090
65	Outros Custos e perdas operacionais	440
66	Amortizações exercício	n.a
67	Provisões exercício	n.a
68	Custos e perdas financeiras	7.920
69	Custos e perdas extraordinárias	11.630
	TOTAL GERAL CUSTOS E PERDAS	69.750.450

APÊNDICE IV

Orçamento-Económico – PROVEITOS E GANHOS

(Unidades: em EUROS)

Contas POCMS	Designação	Orçamento
71	Vendas e prestações de serviços	1.401.427
711	Vendas	0
712	Prestações de Serviços	1.401.427
72	Impostos e taxas	49.000
73	Proveitos suplementares	0
74	Transferências e subsídios correntes obtidos	75.987.481
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	48.635
78	Proveitos e ganhos financeiros	0
79	Proveitos e ganhos extraordinários	215
	TOTAL GERAL PROVEITOS E GANHOS	77.486.757

(1) Prorrogado para o ano de 2016