

CONTRATO PROGRAMA

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde
Francisco Ramos

Entre:

A **ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO-IP**, representada pelo seu Presidente Dr.^a Rosa Maria dos Reis Marques Furtado de Oliveira, com poderes para outorgar o ato, doravante designada de "ARS";

e

O **AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DÃO-LAFÕES**, como segundo outorgante, neste ato representado pelo Diretor Executivo, Dr. António Manuel da Silva Cabrita Grade, doravante designado de "ACES".

Foi celebrado o presente contrato com as cláusulas, anexo e apêndice seguintes:

DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 1ª

Objeto

1. O presente contrato-programa tem por objeto a definição dos objetivos dos ACES para o triénio 2017-2019, de acordo com a prestação de serviços e cuidados de saúde primários à população da sua área geográfica, no âmbito da sua intervenção:

- a) Comunitária e de base populacional;
- b) Personalizada com base na livre escolha do médico de família pelos utentes;
- c) Do exercício de funções de responsabilidade em saúde pública.

2. O Anexo I a este contrato define os compromissos entre ambas as partes para o ano de 2017 e será revisto anualmente.

Cláusula 2ª

Princípios Gerais

1. Os ACES são serviços desconcentrados, com autonomia administrativa, da respetiva ARS, estando sujeitos ao seu poder de direção.

2. O ACES fica responsável pelas prestações de saúde relativas aos utentes residentes na sua área geográfica de influência, de acordo com o estabelecido na portaria da sua criação, nos termos do

CONTRATO PROGRAMA

presente contrato.

3. Para fins de saúde comunitária e de apoio domiciliário, são abrangidas por este contrato as pessoas residentes na respetiva área geográfica do ACES e aquelas que, temporariamente, se encontrem a viver na área geográfica do ACES.
4. Para fins de cuidados personalizados, podem inscrever-se como utentes todos os cidadãos, independentemente do seu local de residência.
5. Os residentes na respetiva área geográfica têm prioridade na inscrição no ACES, havendo carência de recursos.
6. O presente contrato-programa baseia-se em princípios de qualidade na prestação de cuidados de saúde e no cumprimento de objetivos a alcançar de acordo com os recursos disponíveis.
7. O presente contrato-programa deve promover os níveis de eficiência das unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde.
8. O ACES compromete-se a estabelecer como prioridade de gestão a realização de uma eficiente política de contratualização interna com o objetivo de maximizar a capacidade instalada nas unidades funcionais que o integram.
9. O ACES compromete-se a implementar as prioridades definidas nos Planos Nacional, Regional e Local de Saúde, considerando as necessidades locais em saúde e prioridades definidas em sede de Plano de Desempenho anual do ACES.
10. O ACES obriga-se a publicitar os planos plurianuais e anuais de atividades e os respetivos relatórios de atividades.

Cláusula 3ª

Plano de desempenho

1. O presente contrato-programa tem em vista dar execução ao Plano de Desempenho Anual do ACES, no qual é caracterizada a atividade a desenvolver, são definidas as prioridades assistenciais e são explicitados os recursos materiais, humanos e financeiros que o ACES terá ao dispor para cumprir a sua missão assistencial.

CONTRATO PROGRAMA

2. A disponibilização ao ACES dos recursos negociados com a ARS no âmbito do Plano de Desempenho anual, nomeadamente, recursos humanos, equipamentos e plano de investimentos, é um fator determinante para garantir um elevado nível de cumprimento do contrato-programa por parte do ACES.

Cláusula 4ª

Obrigações principais

1. O ACES obriga-se a assegurar a prestação de cuidados de saúde primários, no âmbito da sua área geográfica, através das unidades que o integram, designadamente:

- a) Unidades de Saúde Familiar;
- b) Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados;
- c) Unidades de Cuidados na Comunidade;
- d) Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados;
- e) Unidade de Saúde Pública.

2. O ACES e a ARS comprometem-se a assegurar o cumprimento do Plano de Desempenho e das Medidas de Intervenção Estratégica negociadas e associadas às Áreas, Subáreas e Dimensões que constituem a Matriz Multidimensional, a qual se encontra discriminada no Apêndice I do Anexo I.

3. O ACES assume o compromisso de alcançar os objetivos definidos, devendo para tal organizar a prestação de cuidados pelas várias unidades.

4. Para cumprimento das obrigações previstas nos números anteriores, compete ao ACES definir internamente os processos e medidas adequadas ao cumprimento dos objetivos assumidos, no respeito das melhores práticas de gestão e dos princípios da equidade e da acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde.

5. O ACES deve possuir uma estrutura contabilística que reflita a sua realidade organizacional e que funcione como centro de resultados (proveitos e custos), desagregado até ao nível de cada uma das unidades funcionais.

Cláusula 5ª

Contratualização Interna

CONTRATO PROGRAMA

O ACES obriga-se a desenvolver um processo de contratualização interna com as suas unidades funcionais, devendo para tal:

- a) Dinamizar objetivos e metas alinhados com a estratégia do ACES e da ARS onde se insere;
- b) Cumprir o calendário anual de contratualização interna, nas suas fases de negociação, monitorização/acompanhamento e avaliação;
- c) Formalizar o processo de contratualização interna através da assinatura de Cartas de Compromisso;
- d) Alinhar o processo de contratualização interna com o processo de contratualização externa, o qual é estabelecido entre o ACES e a ARS respetiva.

Cláusula 6ª

Governança Clínica

Ao ACES, através das unidades funcionais e do acompanhamento do Conselho Clínico e de Saúde, 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 científica, através de protocolos e recomendações clínicas orientadas para a maximização da qualidade e satisfação individual do utente;
- c) Garantir que a prestação de cuidados considera aspetos de eficácia, eficiência e segurança, refletindo a maximização de recursos e obtenção de ganhos em saúde;
- d) Apoiar os profissionais de saúde na prestação de cuidados de qualidade;
- e) Participar e promover o ensino pré e pós-graduado e atividades de formação dos profissionais de saúde, designadamente do domínio da gestão clínica, tendo em consideração as necessidades de saúde da comunidade;
- f) Promover a transmissão de informação clínica entre os diferentes níveis de cuidados de saúde, de modo a favorecer a continuidade e a qualidade de cuidados.

Cláusula 7ª

Direitos e deveres dos utentes

1. O ACES obriga-se a divulgar a carta dos direitos e deveres do utente e ter um manual de acolhimento atualizado, que disponibilizará a todos os utentes, e a cujas regras o ACES dá

CONTRATO PROGRAMA



cumprimento.

2. O manual de acolhimento deverá ser revisto anualmente, tendo em vista, designadamente, a sua adequação às orientações que resultem das respostas aos inquéritos de satisfação.
3. O ACES disponibilizará, de modo acessível aos utentes, o livro de reclamações, bem como os formulários que sejam obrigatórios no contexto das atividades de regulação no setor da saúde.
4. O ACES obriga-se, através do gabinete do cidadão, a responder às queixas, sugestões ou reclamações dos utentes no prazo legalmente estipulado.

Cláusula 8ª

Qualidade dos serviços

1. No exercício da sua atividade, o ACES fica obrigado a assegurar elevados parâmetros de qualidade dos serviços de saúde prestados, quer no que respeita aos meios e processos utilizados, quer no que respeita aos resultados.
2. O ACES fica obrigado, designadamente, a:
 - a) Aplicar um sistema de gestão da qualidade, como ferramenta fundamental da 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;
 - b) Implementar um programa de monitorização e avaliação de indicadores de resultados da atividade assistencial;
 - c) Atingir os objetivos definidos no Apêndice I do Anexo I, do presente contrato-programa;
 - d) Aderir/manter um processo de acreditação que inclua os serviços clínicos, os serviços de apoio clínico e os serviços administrativos, logísticos e de apoio geral;
 - e) Estabelecer normas e procedimentos de governação clínica, promotores de elevados padrões de qualidade da prática clínica e, bem assim, da redução do erro clínico.
3. O ACES obriga-se a assegurar que quaisquer terceiras entidades que venham a participar no exercício das atividades que constituem o objeto do contrato-programa, seja a que título for, deem cumprimento às obrigações inerentes aos padrões e sistema de gestão da qualidade.

Cláusula 9ª

Prestação integrada de cuidados de saúde

CONTRATO PROGRAMA

1. O ACES deve assegurar a prestação dos cuidados de saúde primários, considerando a referência para outros níveis de cuidados sempre que tal for adequado, dada a sua capacidade para gerir o estado de saúde dos utentes, garantindo desta forma a prestação dos cuidados no nível de cuidados mais adequado e efetivo.

2. O ACES compromete-se a:

- a) Otimizar a utilização dos recursos disponíveis, assistindo os utentes nos seus níveis de prestação, 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 no seu nível de prestação de cuidados, facilitando a referência interinstitucional dos utentes;
- c) Assegurar a coordenação do acompanhamento dos utentes que necessitem de cuidados noutras níveis, designadamente cuidados continuados e cuidados hospitalares;
- d) Garantir a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes através da implementação do processo clínico eletrónico.

3. O ACES compromete-se, naquilo que dele dependa, a garantir a correta e a adequada articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, nos termos da lei e das orientações fixadas pelo Ministério da Saúde, nomeadamente:

- a) Promover o ingresso do utente na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e proceder à sua referência para admissão na mesma;
- b) Promover o ingresso do utente na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em conformidade com os requisitos aplicáveis em cada momento e de acordo com a lei e com os critérios fixados pelo Ministério da Saúde, através da Equipa Coordenadora Local tendo em consideração a situação clínica do utente;
- c) Prestar cuidados de saúde nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados, criadas no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, integradas em Unidades de Cuidados na Comunidade sempre que o ACES contemple esta estrutura funcional.

4. O ACES articula-se com os restantes estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, cabendo à ARS determinar as regras específicas de fluxos de utentes e de articulação dos vários níveis de cuidados – redes de referência, bem como intervir junto dos restantes estabelecimentos de saúde com vista a garantir o cumprimento das regras definidas.

CONTRATO PROGRAMA



Cláusula 10ª

Programas de promoção do acesso

1. O ACES, no respeito pelo disposto na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, deverá garantir o respeito pelos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde.
2. O ACES, em estreita articulação com a ARS, responsabiliza-se pela implementação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS), de acordo com o disposto na Portaria n.º 147/2017 de 27 de abril e nos termos da regulamentação aplicável no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.
3. O ACES compromete-se a implementar e cumprir os Tempos Máximos de Resposta Garantidos para o acesso aos cuidados de saúde, sem prejuízo de outros programas que prevejam tempos de acesso mais céleres, de acordo com a Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio.
4. O ACES, em articulação com a ARS, compromete-se a assegurar o eficaz funcionamento do sistema de agendamento eletrónico (e-Agenda) e a promover, junto dos utentes, a utilização da Área do Cidadão no Portal do SNS.
5. Sempre que ocorra alteração na disponibilidade de médicos de medicina geral e familiar ou enfermeiros de família, e de acordo com os recursos disponíveis, o ACES obriga-se a ajeitar os utentes a uma nova equipa de saúde familiar no período máximo de um mês, desde que exista disponibilidade de profissionais para esse efeito.

Cláusula 11ª

Recursos humanos

1. A política de recursos humanos do ACES deve-se constituir como um instrumento de ajustamento dos recursos disponíveis às necessidades da população devendo, entre outros, promover a cobertura integral de cuidados de saúde primários e a adequação eficiente dos recursos existentes ao perfil assistencial do ACES, recorrendo, se tal se mostrar necessário, à mobilidade interna de efetivos.
2. A ARS, face aos recursos disponíveis, assegura a cada ACES os recursos humanos negociados no Plano de Desempenho.



CONTRATO PROGRAMA

3. O ACES garante a aplicação dos mecanismos de avaliação dos profissionais nos termos da lei.

Cláusula 12ª

Orçamento Económico dos ACES

1. Os ACES negociam com as ARS o seu orçamento económico anual, em cumprimento dos princípios de boa gestão financeira das ARS e da natureza do ACES enquanto serviços de saúde com autonomia administrativa.
2. A execução do orçamento económico referido no número anterior deverá ser acompanhada pela ARS e pelo próprio ACES, analisando mensalmente e de forma criteriosa as variações das principais rubricas de custos (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 sobre o crescimento dos custos do ACES e, consequentemente da ARS em que este se integra.

Cláusula 13ª

Qualidade de registos

1. O ACES deverá fazer um registo rigoroso da sua atividade, ao nível administrativo e clínico.
2. O ACES deverá atualizar permanentemente a sua lista de utentes inscritos.
3. O ACES está obrigado a identificar os utentes do Serviço Nacional de Saúde devendo ainda identificar e determinar a entidade responsável pelo pagamento dos serviços prestados a cada utente, designadamente os terceiros legal ou contratualmente responsáveis, em todas as situações em que estes sejam suscetíveis de ser responsabilizados.
4. A atividade assistencial desenvolvida em regime de ambulatório nos cuidados primários deve ser sempre especificada de acordo com as classificações adotadas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente, *Internacional Classification for Primary Care Version 2-Electronic* (ICPC-2-E) e Classificação Internacional de Prática de Enfermagem (CIPE), cabendo à Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), notificar a ARS, em cada ano, das versões de codificação e de agrupamento em vigor, à exceção do Regulamento e as Tabelas de Preços das Instituições e

CONTRATO PROGRAMA



Serviços Integrados no SNS, publicado em Diário da República.

5. A não codificação da atividade desenvolvida nos termos do número anterior ou a existência de taxas de erro significativas na codificação efetuada são objeto de avaliação através da realização de auditorias à codificação.

Cláusula 14ª

Apoio técnico

1. A ARS prestará o apoio técnico considerado necessário pelo ACES para a sua gestão, disponibilizando recursos humanos e materiais (de acordo com as possibilidades) e emitindo as orientações genéricas no contexto da ARS.

2. A ARS obriga-se a estabelecer sistemas e tecnologias de informação adequados ao desenvolvimento da atividade do ACES, tendo especialmente em vista:

- a) Otimizar a prestação de cuidados aos utentes pelo registo da informação clínica em suporte informático, em todos os estabelecimentos que constituem o ACES;
- b) Melhorar a qualidade do acolhimento e atendimento dos utentes;
- c) Promover o registo integral dos dados de identificação dos utentes, pela disponibilização do acesso ao Registo Nacional de Utentes e disponibilização de equipamentos que permitam a leitura ótica do Cartão do Cidadão;
- d) Registar de forma exaustiva as atividades executadas, quer na vertente assistencial quer nas vertentes económica e financeira.

3. A ARS e a ACSS 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 verificar a veracidade, consistência e fiabilidade da informação registada e transmitida.

Cláusula 15ª

Formação e investigação

Com vista à melhoria da oferta dos serviços de saúde prestados e dos próprios profissionais de saúde, o ACES compromete-se a desenvolver atividades de formação e de investigação. Para tal,

CONTRATO PROGRAMA

deverão ser definidos 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 16ª

Prescrição de produtos farmacêuticos e MCDT

O ACES obriga-se a implementar medidas baseadas na evidência para a prescrição custo-efetiva de produtos farmacêuticos e medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), através de protocolos e recomendações clínicas, refletindo a maximização de recursos e obtenção de ganhos em saúde;

Cláusula 17ª

Avaliação de desempenho

1. O ACES compromete-se a cumprir os valores de referência explicitados no Apêndice I do Anexo I, destinadas a aumentar a eficiência na utilização dos recursos e a promover níveis de eficiência mais elevados.
2. O ACES deve elaborar um Relatório de Atividades focalizado no compromisso assistencial contratualizado com a ARS (a nível externo) e com as Unidades Funcionais que o compõem (a nível interno).
3. O Relatório referido no número anterior deverá ser enviado à ARS até ao dia 15 de abril do ano seguinte.

Cláusula 18ª

Alteração das circunstâncias

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

Cláusula 19ª

CONTRATO PROGRAMA

Acompanhamento da execução do contrato e obrigações específicas de reporte

1. O ACES deve aplicar internamente ferramentas que sustentem a correta e integral monitorização das obrigações definidas no presente contrato e instituir os procedimentos necessários ao processo de autoavaliação e de reporte de informação à ARS e ACSS.
2. A metodologia de avaliação e controlo obedece a uma determinada periodicidade e características a fixar em sede de acompanhamento da execução do Contrato-Programa.
3. A periodicidade de reporte de informação é em regra mensal, excetuando-se os casos especificamente previstos.

Celebrado aos 3 dias do mês de Setembro de 2018

PRIMEIRO OUTORGANTE


Administração Regional de Saúde do Centro, IP



Dr.ª Rosa Reis Marques
Presidente do Conselho
Diretivo da A.R.S. Centro, I.P.

SEGUNDO OUTORGANTE

Agrupamento de Centros de Saúde Dão-Lafões





CONTRATO PROGRAMA

ANEXO I

Cláusulas Específicas para o Ano 2017

Cláusula 1ª

Metas Contratualizadas

O ACES obriga-se a assegurar a realização das metas contratualizadas para cada uma das dimensões do Apêndice I do presente Anexo.

Cláusula 2ª

Incentivos Institucionais

1 - Os incentivos institucionais têm um valor global máximo que é fixo e determinado anualmente por despacho dos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e pela área da saúde, a aprovar até ao dia 15 de janeiro de cada ano, sendo o mesmo afeto a todos os ACES.

2 - Os incentivos institucionais, aquando do seu direito reconhecido, promovem a necessidade do respetivo ACES elaborar um Plano para a Aplicação do Incentivo Institucional do ACES (PAII ACES), no máximo até 30 de abril de 2018.

3 - O PAII ACES deve ser remetido pelo Diretor Executivo do ACES (com parecer do Conselho Clínico e de Saúde) para o Conselho Diretivo da ARS, a quem compete a sua aprovação, sendo o impacto orçamental no ano de conclusão do processo de avaliação, ou seja, no ano seguinte ao de referência (2018).


4 - Caso o PAII ACES não vá ao encontro da estratégia de saúde definida para a região, o Conselho Diretivo da ARS deve devolver o documento ao Diretor Executivo do ACES, até 31 de maio de 2018.

5 - O Diretor Executivo do ACES com a participação do Conselho Clínico e de Saúde deve proceder às alterações necessárias e voltar a submetê-lo à aprovação da ARS.

Cláusula 3ª

Aplicação do Índice de Desempenho Global

CONTRATO PROGRAMA



1 – O acesso aos incentivos institucionais pelos ACES respeita os critérios e níveis de IDG para a atribuição de Incentivos Institucionais, conforme Apêndice II do presente Anexo.

2 - A distribuição do valor total orçamentado para os incentivos institucionais nos termos do n.º 1 do Clausula 2.^a, pelos vários níveis, tem de assegurar que o valor estimado a receber para cada ACES garante os seguintes requisitos:

- a) Os ACES com IDG de nível superior têm valor de incentivos superiores;
- b) A variação do valor dos incentivos a receber pelos ACES em cada nível decorre exclusivamente do seu número de Unidades Ponderadas (UP).

3 — A determinação do:

- a) Valor da unidade de incentivo por UP em cada nível (VUI_{UP});
- b) Valor de incentivo institucional por ACES ponderado de acordo com o seu nível de desempenho e dimensão (população em unidades ponderadas) (VI_{ACESp});

é operacionalizada de acordo com a seguinte metodologia:

- a) Os diferentes níveis de desempenho e sua ponderação estão definidos no Apêndice II;
- b) O valor da unidade de incentivo por unidade ponderada é obtido pela seguinte fórmula:

$$VUI_{UP} = \frac{Z}{(N1 \times W1) + (N2 \times W2) + (N3 \times W3)}$$

em que:

VUI_{UP} — Valor da unidade de incentivo institucional por unidade ponderada;

Z — Valor total dos incentivos institucionais calculados de acordo com o n.º 1 da cláusula 2.^a;

N_1 — Soma das unidades ponderadas dos ACES no nível 1;

N_2 — Soma das unidades ponderadas dos ACES no nível 2;

N_3 — Soma das unidades ponderadas dos ACES no nível 3;

W_1 — Ponderação do nível 1;

W_2 — Ponderação do nível 2;

W_3 — Ponderação do nível 3;

- c) O valor do incentivo institucional por ACES ponderado de acordo com seu nível e pela sua dimensão que consiste na população em unidades ponderadas é obtido pela seguinte

CONTRATO PROGRAMA

fórmula:

$$VI_{ACES_F} = (VUI_{UP} \times Y) \times W_n$$

em que:

VI_{ACES_P} — Valor do incentivo institucional por ACES ponderado de acordo com sua dimensão

(população em unidades ponderadas);

VUI_{UP} — Valor da unidade de incentivo institucional por unidade ponderada;

Y — Número de unidades ponderadas do ACES;

W_n — Ponderação do nível de desempenho.

CONTRATO PROGRAMA



APÊNDICE I

Matriz Multidimensional da Contratualização

IDG 2016	IDG 2017
43.6	43.0

Área (A), Subárea (S) ou Dimensão (S)	IDS 2016 ¹	IDS 2017 ²
A - Desempenho Assistencial	43.6	43.0
S – Acesso	25.6	25.4
D - Cobertura ou Utilização	66.7	65.0
D – Personalização	50	50.0
D - Atendimento Telefônico	-	-
D - Tempos Máximos de Resposta Garantidos	0.0	0.0
D - Consulta no Próprio Dia	-	-
D - Trajeto do Utente nas Unidades Funcionais	-	-
D - Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	62.5	62.5
S - Gestão da Saúde	31.2	39.3
D - Saúde Infantil e Juvenil	43.8	43.8
D - Saúde da Mulher	33.3	44.4
D - Saúde do Adulto	14.3	35.7
D - Saúde do Idoso	33.3	33.3
S - Gestão da Doença	53.5	25.0
D - Doença Aguda	-	-
D - Doenças Cardiovasculares	66.7	0.0
D - Diabetes Mellitus	66.7	62.5
D - Hipertensão Arterial	40.0	37.5
D - Saúde Mental e Gestão de Problemas Sociais e Familiares	-	-
D - Doenças Aparelho Respiratório	62.5	0.0

¹ IDS 2016 corresponde aos resultados obtidos em cada área, subárea e dimensão em 31 de dezembro de 2016, sendo o referencial para negociação do ano de 2017

² IDS 2017 corresponde ao resultado na negociação efetuada com a ARS no sentido de manter ou melhorar o resultado de 2016 face às prioridades definidas e recursos negociados

CONTRATO PROGRAMA

Área (A), Subárea (S) ou Dimensão (S)	IDS 2016 ¹	IDS 2017 ²
D - Doenças Osteoarticulares	-	-
D - Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças	31.8	25.0
S - Qualificação da Prescrição	64.1	82.1
D - Prescrição Farmacoterapêutica	50.0	71.4
D - Prescrição MCDT's	87.5	100
D - Prescrição de Cuidados	-	-
S - Satisfação de Utentes	-	-
D - Satisfação de Utentes	-	-
A - Integração de Cuidados	-	-
S - Integração de Cuidados Hospitalares	-	-
D - Integração de Cuidados Hospitalares	-	-
S - Integração de Cuidados Continuados	-	-
D - Integração de Cuidados Continuados	-	-
A - Qualidade Organizacional	-	-
S - Melhoria Contínua da Qualidade	-	-
D - Acesso	-	-
D - Gestão de Stocks	-	-
D - Gestão de Equipamentos	-	-
D - Gestão de Recursos Humanos	-	-
S - Segurança	-	-
D - Segurança de Utentes	-	-
D - Segurança de Profissionais	-	-
D - Gestão do Risco	-	-
S - Centralidade no Cidadão	-	-
D - Centralidade no Cidadão	-	-
S - Satisfação Profissional	-	-
D - Satisfação Profissional	-	-
A - Formação Profissional	-	-
S - Formação Interna	-	-
D - Formação Interna	-	-
S - Formação Externa	-	-

CONTRATO PROGRAMA

Área (A), Subárea (S) ou Dimensão (S)	IDS 2016 ¹	IDS 2017 ²
D - Formação Externa	-	-
A - Informação e Comunicação	-	-
S - Sistemas de Informação	-	-
D - Sistemas de Informação	-	-
S - Sistemas de Comunicação	-	-
D - Sistemas de Comunicação	-	-

CONTRATO PROGRAMA

APÊNDICE II

Critérios e Níveis de IDG para a atribuição de Incentivos Institucionais e Valores de Ponderação

Escalão	Critério (IDG)	Consequência	Ponderação (W)
1	[0;50[Sem direito a Incentivos Institucionais (Intervenção do Conselho Diretivo da ARS)	0
2	[50;75[Sem direito a Incentivos Institucionais	0
3	[75;85[Direito a Incentivos Institucionais – Nível I	1
4	[85;95[Direito a Incentivos Institucionais – Nível II	1,5
5	[95;100]	Direito a Incentivos Institucionais – Nível III	2