



CONTRATO PROGRAMA

Entre:

A **ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, IP**, representada pelo seu Presidente do Conselho Directivo, Dr. João Pedro Pimentel, com poderes para outorgar o acto, doravante designada de "ARS";

E

O **AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE BAIXO MONDEGO 2**, neste acto representado pelo Director Executivo, Dr. Rui Resendes do Couto, doravante designado de "ACES".

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

DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 1ª

Objecto

1. O presente contrato-programa tem por objecto a definição dos objectivos do ACES para o triénio 2011-2013, 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 autoridade de saúde.
2. O Anexo I a este contrato define os compromissos entre ambas as partes para o ano 2011 e será revisto anualmente.
3. Os indicadores constantes no Anexo I – "Percentagem de recém-nascidos, de termo, com baixo peso (< 2.500 gr)", "Incidência de amputações *major* em diabéticos na população residente (/10.000)", "Incidência de acidentes vasculares cerebrais na população residente <65 anos (/10.000)" e "Consumo de medicamentos ansiolíticos, hipnóticos e sedativos e anti-depressivos no mercado do SNS em ambulatório (DDD/1000 habitantes/dia)" – serão revistos assim que estejam disponíveis os dados referentes a 2010.
4. Os indicadores constantes no Anexo I – "Custo médio de medicamentos facturados por utilizador" e "Custo

médio de MCDT facturados por utilizador” – serão revistos assim que estejam disponíveis os dados referentes a 2010, no caso de se verificarem alterações significativas face aos valores que foram estimados em sede de contratualização.

Cláusula 2ª

Princípios gerais

1. Os ACES são serviços desconcentrados, com autonomia administrativa, da respectiva ARS, estando sujeitos ao seu poder de direcção.
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 presente contrato.
3. Para fins de saúde comunitária e de apoio domiciliário, são abrangidas por este contrato as pessoas residentes na respectiva 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.
5. Os residentes na respectiva 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 metas a alcançar de acordo com os recursos disponíveis.
7. O presente contrato-programa deve promover os níveis de eficiência das unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde.
8. O ACES compromete-se a estabelecer como prioridade de gestão a realização de uma eficiente política de contratualização interna com o objectivo de maximizar a capacidade instalada nas unidades funcionais que o integram.
9. O ACES compromete-se a implementar as prioridades definidas nos Planos Nacional e Regional de Saúde, considerando as necessidades locais em saúde e prioridades definidas em sede de Plano de Desempenho.
10. O ACES obriga-se a publicitar os planos plurianuais e anuais de actividades e os respectivos relatórios de actividades.

Cláusula 3ª

Plano de desempenho

O presente contrato-programa tem em vista dar execução ao Plano de Desempenho Anual, no qual é

caracterizada a actividade a desenvolver, são definidas as prioridades assistenciais e são explicitados os recursos materiais, humanos e financeiros que o ACES necessita para cumprir a sua missão assistencial.

Cláusula 4ª

Obrigações principais

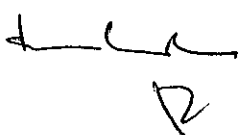
1. O ACES obriga-se a assegurar a prestação de cuidados de saúde primários, no âmbito da sua área geográfica, através das unidades que o integram, designadamente:
 - a) Unidades de Saúde Familiares;
 - b) Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados;
 - c) Unidades de Cuidados na Comunidade;
 - d) Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados;
 - e) Unidade de Saúde Pública.
2. Os objectivos que o ACES deverá cumprir traduzem-se em Indicadores de Eixo Nacional, Regional e Local, encontrando-se discriminados no Apêndice I do Anexo I.
3. O ACES assume o compromisso de alcançar as metas definidas para cada um dos indicadores constantes no referido apêndice, devendo para tal organizar a prestação de cuidados pelas várias unidades funcionais.
4. Para cumprimento das obrigações previstas nos números anteriores, compete ao ACES definir internamente os processos e medidas adequadas ao cumprimento dos objectivos assumidos, no respeito das melhores práticas de gestão e dos princípios da equidade e da acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde.
5. O ACES deve possuir uma estrutura contabilística que funcione como centro de produção e de custos, por patamares, desde o nível mais elementar de cada uma das unidades funcionais.

Cláusula 5ª

Contratualização Interna

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

- a) Aplicar objectivos e indicadores alinhados com a estratégia do ACES e da ARS;
- b) Cumprir o calendário anual de contratualização interna, monitorização e acompanhamento;
- c) Formalizar o processo de contratualização interna através da assinatura de Cartas de Compromisso;

- 
- d) Aplicar um processo regular de comunicação de informação, possibilitando numa primeira fase a contestação dos dados e numa segunda fase a publicitação dos mesmos;
 - e) Aplicar o plano de incentivos/investimentos de acordo com cumprimento de indicadores pelas unidades.

Cláusula 6ª

Governança Clínica

Ao ACES, através das unidades funcionais e acompanhamento do Conselho Clínico, compete atingir os seguintes objectivos 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 orientadas para a maximização da qualidade e satisfação individual do utente;
- c) Garantir que a prestação de cuidados considere aspectos de eficácia, eficiência e segurança, reflectindo a maximização de recursos e obtenção de ganhos em saúde;
- d) Apoiar os profissionais de saúde na prestação de cuidados de qualidade;
- e) Participar e promover o ensino pré e pós-graduado e actividades de formação dos profissionais de saúde, designadamente do domínio da gestão clínica, tendo em consideração as necessidades de saúde da comunidade;
- 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 actualizado, que disponibilizará a todos os utentes, e a cujas regras o ACES dá cumprimento.
2. 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.
3. O ACES disponibilizará, de modo acessível aos utentes, o livro de reclamações, bem como os formulários que sejam obrigatórios no contexto das actividades de regulação no sector da saúde.
4. O ACES obriga-se, através do gabinete do cidadão, a responder às queixas, sugestões ou

reclamações dos utentes no prazo máximo de 15 dias.

Cláusula 8ª

Qualidade dos serviços

1. No exercício da sua actividade, 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) Promover a implementação de um sistema de gestão da qualidade, como ferramenta fundamental da gestão da unidade de saúde, com o objectivo de fomentar acções tendentes à melhoria contínua da qualidade assistencial, segurança do utente e satisfação dos profissionais;
 - b) Implementar um programa de monitorização e avaliação de indicadores de resultados da actividade assistencial;
 - c) Atingir os objectivos definidos no Apêndice I do Anexo I, do presente contrato-programa;
 - d) Aderir a 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 actividades que constituem o objecto do contrato-programa, seja a que título for, dêem cumprimento às obrigações inerentes aos padrões e sistema de gestão da qualidade.

Cláusula 9ª

Prestação integrada de cuidados de saúde

1. O ACES deve assegurar a prestação dos cuidados de saúde primários, considerando a referenciação 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 mais adequado e efectivo.
2. O ACES compromete-se a:
 - a) Optimizar 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 inter-institucional dos utentes;
 - c) Assegurar a coordenação do acompanhamento dos utentes que necessitem de cuidados noutros 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 electrónico.
3. O ACES compromete-se, naquilo que dele dependa, a garantir a correcta e a adequada articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, nos termos da lei e das orientações fixadas pelo Ministério da Saúde, nomeadamente:
- a) Promover o ingresso do utente na Rede Nacional dos Cuidados 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.
5. O ACES assegura a transferência ou a referência de utentes, sendo-lhes imputados os custos de transporte associados, para instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde, sempre que conclua pela insuficiência dos recursos humanos ou materiais existentes para dar resposta adequada e em tempo útil à situação clínica do utente. Para o efeito deverão ser cumpridas as orientações vigentes relativas ao transporte de doentes.

Cláusula 10ª

Programas de promoção do acesso

1. O ACES, em estreita articulação com a ARS, responsabiliza-se pela implementação do sistema integrado de referência e de gestão do acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar (Consulta a Tempo e Horas – CTH) nos termos da regulamentação aplicável no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.

2. 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. No caso dos Cuidados de Saúde Primários:

a) Cuidados prestados no centro de saúde a pedido do utente:

Motivo relacionado com doença aguda - atendimento no próprio dia.

Motivo não relacionado com doença aguda – até 15 dias úteis a partir da data do pedido.

b) Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indirecta:

Renovação de medicação em caso de doença crónica - setenta e duas horas após a entrega do pedido.

Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem) - setenta e duas horas após a entrega do pedido.

c) Consultas programadas pelos profissionais – sem tempo máximo de resposta geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico.

3. O ACES, em articulação com a ARS, compromete-se a assegurar o eficaz funcionamento do sistema de agendamento electrónico (eAgenda).

4. Sempre que ocorra alteração na disponibilidade de médicos de medicina geral e familiar, e de acordo com os recursos disponíveis, o ACES obriga-se a afectar os utentes a um novo médico de família no período máximo de um mês ou, nesta impossibilidade, a garantir através de negociação com as unidades funcionais, um conjunto de serviços a prestar à população afectada com a carência de recursos humanos.

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 efectivos.

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

Cláusula 12ª

Qualidade de registos

1. O ACES deverá fazer um registo rigoroso da sua actividade assistencial ao nível

administrativo e clínico.

2. O ACES deverá actualizar 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 susceptíveis de ser responsabilizados.
4. A actividade assistencial desenvolvida em regime de ambulatório nos cuidados primários deve ser sempre especificada de acordo com as classificações adoptadas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente, *International Classification for Primary Care Version 2-Electronic* (ICPC-2-E) e Classificação Internacional de Prática de Enfermagem (CIPE – versão 2), 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 excepção da Tabela de Preços do SNS publicada em Diário da República.
5. A não codificação da actividade desenvolvida nos termos do número anterior ou a existência de taxas de erro significativas na codificação efectuada são objecto de avaliação através da realização de auditorias à codificação, sendo monitorizadas pela aplicação de indicadores definidos para o efeito.

Cláusula 13ª

Apoio técnico

1. A ARS prestará o apoio técnico considerado necessário pelo ACES para a sua gestão, disponibilizando, na medida do possível, recursos humanos e materiais e emitindo as orientações genéricas no contexto da ARS.
2. A ARS promove a implementação de sistemas e tecnologias de informação adequados ao desenvolvimento da actividade do ACES, tendo especialmente em vista:
 - a) Optimizar 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 óptica do Cartão do Cidadão e Cartão de utente;
 - d) Registrar de forma exhaustiva as actividades 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 aspectos relacionados com os sistemas de informação, designadamente a estrutura e o conteúdo dos meios técnicos e

informáticos utilizados e os procedimentos envolvidos na recolha, registo, tratamento e transmissão de informação, tendo em vista verificar a veracidade, consistência e fiabilidade da informação registada e transmitida.

Cláusula 14ª

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 actividades de formação e de investigação. Para tal, deverão ser definidos os modelos de interligação entre o exercício clínico e as actividades de formação e de investigação no domínio do ensino dos profissionais de saúde.

Cláusula 15ª

Prescrição de produtos farmacêuticos e MCDT

1. O ACES obriga-se a implementar medidas baseadas na evidência para a prescrição custo-efectiva de produtos farmacêuticos e medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), através de protocolos e recomendações clínicas, reflectindo a maximização de recursos e obtenção de ganhos em saúde;
2. Os custos com a prescrição de medicamentos e de MCDT, são considerados para efeitos do incentivo a aplicar no plano de investimentos do ACES no ano subsequente ao contrato em vigor, nos termos do Anexo I ao presente contrato.

Cláusula 16ª

Avaliação de desempenho

1. O ACES compromete-se a cumprir as metas de recursos explicitadas no Apêndice I do Anexo I, destinadas a aumentar a eficiência na utilização dos mesmos e a promover níveis de eficiência mais elevados.
2. O ACES deve proceder ainda à recolha de um conjunto de outros indicadores de desempenho, nomeadamente os constantes do Apêndice I, que virão progressivamente a constituir-se como eventuais referências para a fixação de objectivos.
3. Este sistema de indicadores deverá constituir-se como um referencial, que permita a posterior consolidação com as diferentes ARS e a sua divulgação pública pelo Ministério da Saúde.

Cláusula 17ª

Alteração das circunstâncias

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

Cláusula 18ª

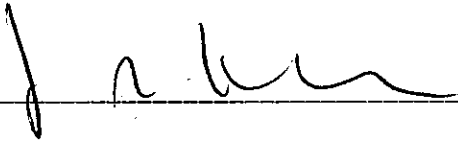
Acompanhamento da execução do contrato e obrigações específicas de reporte

1. O ACES deve aplicar internamente ferramentas que sustentem a correcta e integral monitorização das obrigações definidas no presente contrato e instituir os procedimentos necessários ao processo de auto-avaliação e de reporte de informação à ARS e ACSS.
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, exceptuando-se os casos especificamente previstos.

Celebrado aos 30 dias do mês de Maio, de 2011.

PRIMEIRO OUTORGANTE

Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.



SEGUNDO OUTORGANTE

Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego 2





ANEXO I

Cláusulas Específicas Para o Ano 2011

Cláusula 1ª

Metas Contratualizadas

O ACES obriga-se a assegurar a realização das metas contratualizadas para cada um dos indicadores constantes no Apêndice I do presente Anexo.

Cláusula 2ª

Cálculo do valor do incentivo

1. O incentivo a alocar pela ARS ao ACES depende do cumprimento dos indicadores descritos no Apêndice I e da redução dos encargos do SNS com medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) prescritos pelo ACES.
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 a seguinte fórmula:

$$\text{se } \text{Medt} < \text{Medt-1} \Rightarrow 0,8 (\text{Medt-1} - \text{Medt})$$

em que:

Medt-1 - Despesa incorrida pelo Estado relativa a participações financeiras na aquisição de produtos farmacêuticos distribuídos em farmácias de oficina e MCDT facturados, para o período compreendido entre 01 de Janeiro e 31 de Dezembro do ano t-1;

Medt - Despesa incorrida pelo Estado relativa a participações financeiras na aquisição de produtos farmacêuticos distribuídos em farmácias de oficina e MCDT facturados para o período compreendido entre 01 de Janeiro e 31 de Dezembro do ano t;

t-1 - Ano anterior ao do contrato-programa;

t - Ano referente ao contrato-programa.

3. O valor efectivo de incentivo a alocar pela ARS é calculado pelo produto entre o valor potencial de incentivo e o grau de cumprimento dos indicadores descritos no Apêndice I, de acordo com metodologia a definir em sede de acompanhamento da execução do contrato-programa.
4. Sempre que não seja possível medir um ou mais dos indicadores previstos no Apêndice I, o referido indicador não é considerado para efeitos da aplicação do referido Apêndice, devendo ser distribuído *pro rata* o respectivo peso relativo pelos restantes indicadores.
5. O valor efectivo de incentivo alocado no plano de investimentos do ACES no ano subsequente ao presente contrato.

APÊNDICE I

Objectivos de Cuidados de Saúde Primários	Peso Relativo Do Eixo	Peso Relativo Do Indicador	Meta
Eixo Nacional	60%		
Taxa de utilização global de consultas médicas	9,1%		70,00%
Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar	9,1%		27,50%
Percentagem de recém-nascidos, de termo, com baixo peso (< 2.500 g)	8,0%		1,08%
Percentagem de primeiras consultas na vida efectuadas até aos 28 dias	9,1%		73,00%
Percentagem de Utentes com Plano Nacional de Vacinação actualizado aos 13 anos	9,1%		95,00%
Percentagem de inscritos entre os 50 e 74 anos com rastreio de cancro do colo-rectal efectuado	7,9%		7,50%
Incidência de amputações <i>major</i> em diabéticos na população residente (/10.000)	6,8%		0,86
Incidência de acidentes vasculares cerebrais na população residente <65 anos (/10.000)	6,8%		7,86
Consumo de medicamentos ansiolíticos, hipnóticos e sedativos e anti-depressivos no mercado do SNS em ambulatório (DDD/1000 habitantes/dia)	6,8%		146,00
Nº de episódios agudos que deram origem a codificação de episódio (ICPC 2) / Nº total de episódios	-		-
Percentagem de utilizadores satisfeitos e muito satisfeitos	-		-
Percentagem de consumo de medicamentos genéricos em embalagens no total de embalagens de medicamentos	9,1%		27,90%
Custo médio de medicamentos facturados por utilizador	9,1%		245,00 €
Custo médio de MCDT facturados por utilizador	9,1%		56,00 €
<i>Nota: O peso relativo do indicador inclui distribuição pro-rata por via da não contratualização de dois indicadores.</i>	100%		

Eixo Regional	20%		
Percentagem de hipertensos com registo da TA em cada semestre	25%		72,00%
Percentagem de mulheres dos 25 aos 64 anos com registo actualizado de colpocitologia	25%		45,00%
Percentagem de mulheres dos 50 aos 69 anos com registo de mamografia nos últimos 2 anos	25%		50,00%
Percentagem de registo de diagnóstico precoce (THSPKU) até ao 7.º dia de vida	25%		84,00%
	100%		

Eixo Local	20%		
Percentagem de utentes com vacinação antitetânica actualizada (total de utilizadores)	50%		85,00%
Percentagem do custo das quinolonas no custo total com antibióticos (medicamentos facturados)	50%		18,00%
	100%		