

ACORDO de COOPERAÇÃO

HOSPITAL DE SÃO PAULO – SERPA

Pelo Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, foram definidas as formas de articulação do Ministério da Saúde e dos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com as instituições particulares de solidariedade social com fins de saúde (IPSS) bem como a devolução dos hospitais pertencentes às Misericórdias atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS.

Nos termos do artigo 13.º do referido Decreto-Lei os hospitais pertencentes às Misericórdias atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS podem ser devolvidos às Misericórdias mediante a celebração de acordo de cooperação nos termos previstos no mesmo diploma.

Nestes termos, é celebrado ao abrigo do artigo 2.º, n.º 1, alínea b) e dos artigos 13.º, e 14.º do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, e do n.º 3 do artigo 6º do diploma ora referenciado.

Entre Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., com o número de pessoa coletiva 503148768 e sede Largo do Jardim do Paraíso, n.º 1, 7000-864 Évora, representada pelo seu Presidente do Conselho Diretivo Dr. José Alberto Noronha Marques Robalo, com poderes para outorgar o ato, doravante designada por ARS Alentejo,

A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E com o número de pessoa coletiva 508754275 e sede na Rua Dr. António Fernando Covas de Lima, 7801-849 Beja, representada pela sua Presidente do Conselho de Administração Dra. Margarida Fernanda Coelho Murta Rebelo da Silveira, com poderes para outorgar o ato, doravante designada por ULSBA,

A Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P., com o número de pessoa coletiva 503148709 e sede Largo de São Pedro, n.º 15, 8000-145 Faro, representada pelo seu Presidente do Conselho Diretivo Dr. João Manoel Moura Reis, com poderes para outorgar o ato, doravante designada por ARS Algarve,

E

A Santa Casa da Misericórdia de Serpa, com o número de pessoa coletiva 500852219 e sede no Largo de São Francisco, Apartado 35, 7830-909 Serpa, representada pela sua Provedora, Dra. Maria Ana Pires, com poderes para outorgar o ato, doravante designada por Misericórdia.

O presente acordo de cooperação que se rege pelas cláusulas seguintes e pelos anexos, que dele fazem parte integrante.

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Cláusula I

Objeto

1. O presente acordo de cooperação, doravante designado por acordo, tem por objeto regular a devolução do hospital de São Paulo em Serpa e definir os termos em que a prestação dos cuidados de saúde é contratada à Misericórdia e por esta assegurada.
2. Com a celebração do presente acordo o estabelecimento de saúde pertencente à Misericórdia passa a integrar o Serviço Nacional de Saúde.

Handwritten signature

Cláusula II

Princípios subjacentes ao acordo de cooperação

1. A execução do presente acordo deve respeitar os seguintes princípios:
 - a) Realização das prestações de saúde com respeito das regras aplicáveis ao Serviço Nacional de Saúde;
 - b) Respeito pelas Misericórdias das orientações técnicas emanadas do Ministério da Saúde;
 - c) Prestação atempada das informações necessárias ao acompanhamento do acordo;
 - d) Demonstração e garantia da economia, eficácia e eficiência da contratação e bem assim a suportabilidade financeira;
 - e) Rentabilização dos meios existentes e da boa articulação entre as Misericórdias e as instituições de saúde públicas;
 - f) O aproveitamento racional da capacidade instalada nos setores público e social, a efetiva resposta, devidamente avaliada e fundamentada, designadamente através da análise custo-benefício e do histórico da atividade desenvolvida na unidade a devolver.
 - g) A Unidade Hospitalar deve dispor de licença de funcionamento, ou requerimento para a sua emissão, quando aplicável.

Cláusula III

Âmbito

1. A prestação de cuidados de saúde abrangida pelo presente acordo e a que se refere a cláusula anterior é destinada exclusivamente aos utentes do SNS inscritos na ULSBA, EPE, Departamento de Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo, da respetiva área geográfica de intervenção da ARS Alentejo/ULSBA, conforme Anexo I e da Administração Regional de Saúde do Algarve, IP, sem prejuízo da Cláusula VII.
2. As áreas de prestação de cuidados abrangidas pelo presente acordo cingem-se a:
 - a) Consulta externa, realizada por médico das seguintes especialidades: Cardiologia, Dermatologia, Fisiatria, Oftalmologia, e Ortopedia;
 - b) Serviço de Urgência Avançado, a funcionar nas atuais instalações do hospital, passando a ser da responsabilidade da SCMS;
 - c) Cirurgia ambulatória nas especialidades de: Dermatologia, Oftalmologia e Ortopedia;
3. O âmbito do acordo pode, por necessidade da primeira outorgante e por entendimento das partes, ser ulteriormente alargado a outras áreas da prestação de cuidados, designadamente Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, tendo que para o efeito ser formalizado por escrito e obedecer às autorizações devidas, nos termos do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro.
4. O volume de prestação de cuidados de saúde é acordado anualmente ao abrigo do presente acordo e baseia-se nos estudos e na informação, devidamente atualizados, sobre as necessidades da população, constantes do Anexo II, sobre a capacidade de resposta do SNS, aferida de acordo com os tempos máximos de resposta garantidos na área geográfica de intervenção da ARS Alentejo/ULSBA e ARS Algarve, nos termos previstos no artigo 8.º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, e tendo em conta, designadamente, o histórico da atividade desenvolvida pela unidade neste domínio.
5. O presente acordo fixa o pagamento de contrapartidas financeiras, avaliadas as condições previstas e os resultados obtidos.

Cláusula IV

Meios complementares de diagnóstico e terapêutica

1. O Segundo Contratante pode realizar os meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) constantes do anexo III desde que a requisição seja feita pelos estabelecimentos e serviços dos cuidados primários.

2. O preço dos MCDT é o fixado para o setor convencionado.
3. A presente cláusula caduca no caso de vir a ser celebrada uma convenção com o mesmo objeto.

Cláusula V

Definições

Para efeitos do presente acordo, entende-se por:

- a) Ato complementar de diagnóstico, um exame ou teste que fornece resultados necessários para o estabelecimento de um diagnóstico;
- b) Ato complementar de terapêutica, uma prestação de cuidados, após diagnóstico e prescrição terapêutica;
- c) Cirurgia de ambulatório, a intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local que, sendo habitualmente efetuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com a atual *legis artis*, em regime de admissão e alta no período máximo de vinte e quatro horas e não inclui a pequena cirurgia;
- d) Cirurgia programada, a cirurgia efetuada no bloco operatório com data de realização previamente marcada e não inclui a pequena cirurgia;
- e) Complicações, todas as situações novas de doença ou limitação funcional não esperada que surjam na sequência da instituição das terapêuticas e não sejam imputáveis a situações independentes dos procedimentos instituídos;
- f) Consentimento informado, o documento que recolhe a concordância do utente com a proposta de intervenção terapêutica. No caso da terapêutica cirúrgica, inclui a concordância do doente com a sua inscrição na Lista de Inscritos para Cirurgia e a aceitação do conjunto de normas do Regulamento do SIGIC que servirão de base para a gestão da proposta cirúrgica;
- g) Consulta médica, o ato de assistência prestado por um médico a um indivíduo, podendo consistir em observação clínica, diagnóstico, prescrição terapêutica, aconselhamento ou verificação da evolução do seu estado de saúde;
- h) Consulta subsequente, a consulta médica, efetuada num hospital, para verificação da evolução do estado de saúde do doente, prescrição terapêutica ou preventiva, tendo como referência a primeira consulta do episódio;
- i) Diagnóstico associado, a descrição do problema ou condição patológica que enquadra ou ajuda a explicar o diagnóstico pré-operatório, principal ou secundário;
- j) Diagnóstico pré-operatório, a descrição do problema ou condição patológica que determina uma dada proposta terapêutica;
- k) Diagnóstico principal, a descrição do problema ou condição patológica observada após conclusão do estudo completo do utente e das terapêuticas instituídas;
- l) Diagnóstico secundário, a descrição do problema ou condição patológica concomitante com o diagnóstico pré-operatório ou com o diagnóstico principal;
- m) 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 internados, excetuando-se os casos em que os doentes venham a falecer, saiam contra parecer médico ou sejam transferidos para outro estabelecimento, não chegando a permanecer durante 24 horas nesse estabelecimento de saúde;
- n) Doente saído, o doente que deixou de permanecer internado num estabelecimento de saúde, com referência a um determinado período;
- o) Intercorrências, todas as situações passíveis de causar limitações à normal função de órgãos e sistemas do utente, como acidentes ou eclosão de patologias independentes durante um período de internamento;
- p) Internamento, o conjunto de serviços que prestam cuidados de saúde a indivíduos que, após serem admitidos, ocupam cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico, tratamento ou cuidados paliativos, com permanência de, pelo menos, 24 horas;

- q) Intervenção cirúrgica, o ato ou mais atos operatórios realizados por um ou mais cirurgiões no bloco operatório na mesma sessão;
- r) Médico assistente é aquele que em cada momento está designado pelo utente como representante dos seus interesses no que respeita à saúde;
- s) Preço compreensivo, valor médio por consulta médica realizada a um doente, que engloba o conjunto de atos clínicos e outras atividades considerados essenciais para uma adequada prestação de cuidados, podendo integrar as especificidades de alguns grupos de doentes;
- t) Primeira consulta, a consulta médica em que o utente é examinado pela primeira vez num serviço de especialidade/valência e referente a um episódio de doença, considerando-se que o episódio de doença termina no momento da alta;
- u) Processo do utente, o conjunto de documentos em suporte físico ou eletrónico com informação relevante e suficiente para a gestão dos episódios de doença;
- v) Proposta cirúrgica, a proposta terapêutica na qual está prevista a realização de uma intervenção cirúrgica com os recursos da cirurgia;
- x) Proposta terapêutica, o documento que sintetiza o conjunto de ações que a Misericórdia se predispõe a realizar com vista à resolução de problemas de saúde do utente;
- z) Tempo de espera, o número de dias de calendário que medeia entre o momento em que é proposta uma intervenção cirúrgica pelo médico especialista ou em que é pedida uma primeira consulta de especialidade pelo médico de família e o momento da observação da lista de inscritos;
- aa) Tempo máximo de resposta o limite máximo de dias até ao qual o utente deve obter a realização da consulta de especialidade ou a marcação da intervenção cirúrgica, contabilizando-se o tempo em que o utente esteve com a sua inscrição ativa.

CAPÍTULO II

Condições da prestação de cuidados

Cláusula VI

Deveres da Santa Casa da Misericórdia

Constituem deveres da Misericórdia no âmbito do acordo:

- a) Prestar às entidades fiscalizadoras as informações e esclarecimentos necessários ao desempenho das suas funções;
- b) Prestar cuidados de saúde de qualidade aos utentes do Serviço Nacional de Saúde, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, não estabelecendo qualquer tipo de discriminação;
- c) Facultar informações estatísticas, relativamente à utilização dos serviços, para efeitos de auditoria e fiscalização e controlo de qualidade, no respeito pelas regras deontológicas e de segredo profissional;
- d) Respeitar os protocolos, requisitos e especificações técnicas para recolha, tratamento e transmissão de informação clínica e administrativa.

Cláusula VII

Acesso às prestações de saúde

1. A Misericórdia obriga-se a garantir, no âmbito do Serviço Público de Saúde o acesso às prestações de saúde, nos termos dos demais estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde, a todos os beneficiários do Serviço Nacional de Saúde como tal considerados nos termos da Base XXV da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto.

2. Para efeitos do número anterior e da garantia de universalidade, são beneficiários do Serviço Nacional de Saúde:
- a) Os cidadãos portugueses;
 - b) Os cidadãos nacionais de Estados membros da União Europeia, nos termos das normas comunitárias aplicáveis;
 - c) Os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade;
 - d) Os cidadãos estrangeiros menores de idade não legalizados que se encontrem a residir em Portugal, nos termos do Decreto-Lei n.º 67/2004, de 25 de março;
 - e) Os cidadãos apátridas residentes em Portugal.
3. No acesso às prestações de saúde, a Misericórdia deve respeitar o princípio da igualdade, assegurando aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde o direito de igual acesso, obtenção e utilização das prestações de saúde realizadas pelo hospital e direito de igual participação, devendo os utentes ser atendidos segundo um critério de prioridade clínica definido em função da necessidade de prestações de saúde.

Cláusula VIII

Regras de referenciação

1. O acesso às prestações de saúde, pelos utentes da ARS Alentejo/ULSBA, é condicionado à existência de referenciação pelo médico de família pertencente ao Agrupamento de Centros de Saúde da área geográfica de intervenção da ARS/ULSBA, constante do Anexo I.
2. O acesso à prestação de cuidados de saúde cirúrgicos pelos utentes do SNS da região do Algarve opera-se exclusivamente por transferência hospitalar, ao abrigo do disposto no n.º 89 do Regulamento do SIGIC, aprovado pela Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro.
3. O acesso às prestações de cuidados de saúde está limitado às condições específicas de cada área de prestação de cuidados.
4. A Misericórdia obriga-se a cumprir os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) em vigor para o acesso a cuidados de saúde nos vários tipos de prestação de cuidados contratados.

Cláusula IX

Sistemas de gestão do acesso aos cuidados de saúde

1. A Misericórdia obriga-se ao cumprimento das regras previstas no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) e da Consulta a Tempo e Horas (CTH), bem como a prestar todas as informações às entidades nelas envolvidas.
2. A Misericórdia obriga-se ainda a assegurar a operacionalidade dos equipamentos informáticos destinados à inscrição da informação necessária à gestão do SIGIC e do CTH e à transferência de dados para o Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC).
3. São ainda aplicáveis à Misericórdia as regras constantes do Manual de Gestão dos Utentes para Cirurgia, nomeadamente no que se refere à aplicação de penalizações.
4. Ao estabelecimento da Segunda Contratante, e no âmbito do SIGIC, aplicam-se as regras de transferência aplicáveis aos hospitais do SNS.

Cláusula X

Informação e codificação

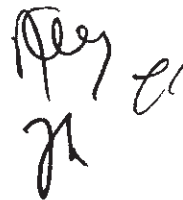
1. A Misericórdia obriga-se a identificar os utentes do SNS através do número de utente e a solicitar os dados necessários ao cumprimento das obrigações em matéria de informação, designadamente para efeitos de elaboração do ficheiro de faturação a que se refere a cláusula XVIII.

2. A Misericórdia obriga-se a identificar e determinar a entidade responsável pelo pagamento dos serviços prestados a cada utente, designadamente os terceiros legal ou contratualmente responsáveis, nos mesmos termos dos demais estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde.
3. A Misericórdia deve estabelecer mecanismos de comunicação e articulação com os profissionais de saúde do Agrupamento de Centros de Saúde referenciador, pertencente à área geográfica de intervenção da ARS/ULSBA, garantindo as questões de segurança e confidencialidade dos dados, tendo em vista assegurar a melhor coordenação das respetivas atividades, designadamente:
 - a) Assegurar a continuidade dos cuidados prestados ao doente numa perspetiva de integração de cuidados e o cumprimento rigoroso dos programas de internamento e de terapia que se mostrem adequados;
 - b) Assegurar a troca de informação clínica com os profissionais de saúde pertencentes ao Agrupamento de Centros de Saúde da área geográfica de intervenção da ARS/ULSBA, preferencialmente através de meios eletrónicos.
4. A produção em internamento e ambulatório deve ser sempre especificada de acordo com as classificações e códigos de nomenclatura adotadas no âmbito do SNS, cabendo à ARS notificar à Misericórdia, em cada ano, das versões de codificação e de agrupamento em vigor.
5. A Misericórdia compromete-se a implementar as versões de codificação e de agrupamento em vigor, no prazo de três meses a contar da data da notificação prevista no número anterior.
6. Acresce à informação mencionada nos números anteriores a obrigação de a Misericórdia enviar a informação a que se refere a cláusula XVIII que acompanha o ficheiro de faturação.

Cláusula XI

Requisitos de Qualidade e Segurança e Critérios de Fornecimento do Serviço

1. A prestação de cuidados a assegurar pela Misericórdia tem que cumprir as regras de qualidade e segurança clínicas emanadas pela Direção Geral da Saúde, bem como as normas aplicáveis às boas práticas clínicas da prestação de cuidados de saúde.
2. As prestações de saúde contratadas implicam a prestação integrada, direta ou indiretamente, de todos os outros serviços de que deva beneficiar o utente, relacionados com o respetivo estado de saúde ou com a sua estada no estabelecimento de saúde, designadamente a prestação de serviços de apoio.
3. Para o cumprimento das obrigações previstas nos números anteriores, compete à Misericórdia assegurar a disponibilização de recursos e definir os processos e políticas 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.
4. No exercício da sua atividade, a Misericórdia fica obrigada a assegurar elevados parâmetros de qualidade dos serviços de saúde prestados, de acordo com as orientações definidas pelos organismos competentes do Ministério da Saúde, quer no que respeita aos meios e processos utilizados quer no que respeita aos resultados, para o que deverá iniciar um processo de certificação da qualidade.
5. A Misericórdia compromete-se a apresentar à ARS, no prazo de 180 dias após a entrada em vigor do presente acordo, um plano de ação que materialize o processo voluntário de conformidade com os requisitos para a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde, que as partes procurarão que esteja concluído no prazo máximo de 3 anos.
6. A Misericórdia obriga-se a assegurar que quaisquer terceiros, que venham a participar no exercício das atividades acessórias a este acordo, seja a que título for, dão cumprimento às obrigações inerentes aos padrões e critérios de qualidade e segurança.
7. A Misericórdia obriga-se a ter um livro de reclamações para os doentes, bem como os formulários que sejam obrigatórios no contexto das atividades de regulação no sector da saúde.
8. A ARS e a União das Misericórdias Portuguesas acompanham os processos de conformidade com os requisitos para a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde, consubstanciados no plano de



ação previsto no n.º 5.

9. As regras de monitorização e controlo dos Acordos constam do Anexo IV.

Cláusula XII

Regras gerais sobre contratação de terceiros

1. O Hospital não pode subcontratar as atividades objeto do presente acordo, exceto no que respeita a MCDT englobados no preço compreensivo da consulta.
2. A subcontratação a que se refere o número anterior não pode, em caso algum, pôr em causa o cumprimento das obrigações assumidas pelo Hospital no presente acordo, designadamente a capacidade e a aptidão funcional do Hospital para prestar, a todo o momento e atempadamente, as prestações de saúde correspondentes à produção contratada e 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.
3. As entidades terceiras que venham a ser contratadas ficam sujeitas à observância das mesmas condições de capacidade técnica e de qualidade previstas no presente acordo para a entidade prestadora, bem como ao cumprimento das obrigações previstas para a entidade prestadora e sujeitas à monitorização da atividade que venham a prestar para cumprimento pela Misericórdia do presente acordo.

Cláusula XIII

Recursos humanos

1. A Misericórdia deve dispor ao seu serviço de pessoal em número suficiente e dotado de formação adequada para exercer, de forma contínua e atempada, as atividades objeto do acordo.
2. Os prestadores afetos à realização das prestações de saúde devem ter as qualificações e títulos profissionais exigidos para as atividades que realizam.
3. Todo o pessoal afeto à prestação de cuidados no âmbito deste acordo é da responsabilidade da Misericórdia.
4. A lista do pessoal referido no n.º 1 deve ser entregue à ARS Alentejo / ULSBA, no prazo de 30 dias após a celebração do acordo, ou da sua renovação, devendo ser atualizada e mencionar:
 - a) A identificação do diretor técnico e dos colaboradores médicos, incluindo nome completo, número de inscrição na Ordem dos Médicos e designação da respetiva especialidade;
 - b) No caso dos enfermeiros, o número da cédula profissional e o cargo desempenhado;
 - c) No caso do restante pessoal, o cargo ou funções desempenhadas, bem como o número de cédula profissional, quando aplicável;
 - d) Autorização de acumulação de funções públicas e privadas, nos casos exigidos por lei.
5. A Misericórdia mantém ao seu serviço o pessoal afeto à unidade de saúde, no respeito pelo disposto no presente artigo e nos termos da Lei.
6. Os trabalhadores com relação jurídica de emprego público afetos à unidade de saúde são remunerados pela Misericórdia e exercem funções ao abrigo de acordo de cedência de interesse público previsto no artigo 58.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, com manutenção do seu estatuto de origem, incluindo o regime de proteção social, e dispensa de quaisquer formalidades.
7. A gestão dos trabalhadores referidos no número anterior que não acordem na cedência de interesse público ou que cessem o acordo cabe à ARS/ULSBA.
8. Aos trabalhadores com contrato de trabalho são aplicáveis as disposições correspondentes à transmissão de

[Handwritten signatures]

estabelecimento previstas no Código de Trabalho.

9. O pessoal a quem aludem os n.ºs 5 e 6 da presente cláusula constam da lista referida no n.º 4.

Cláusula XIV

Equipamentos e Sistemas Médicos

1. A Misericórdia deve assegurar a existência 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. Compete à Misericórdia assegurar a gestão e operação da manutenção dos equipamentos médicos a instalar no estabelecimento, tendo em vista:
 - a) Garantir a integridade dos equipamentos e sistemas médicos;
 - b) Eliminar os riscos de ocorrência de falhas que ponham em causa a segurança dos doentes e pessoal;
 - c) Permitir o desenvolvimento, em condições normais, da atividade de prestação de cuidados de saúde.
3. A lista de equipamentos referidos no n.º 1 deve ser entregue à ARS, no prazo de 30 dias após a celebração do acordo, ou da sua renovação, devendo ser atualizada anualmente.
4. A primeira lista de equipamentos a elaborar com a assinatura do presente acordo estabelece os equipamentos que transitam com a devolução do hospital e deve ser elaborada no prazo referido no número anterior.

CAPÍTULO III

Regime Financeiro

Cláusula XV

Revisão (Anual) das Áreas de Produção Contratadas, dos Volumes de Produção e os Preços

1. A atividade contratada, por linhas de produção, respetivo volume e preços, consta do Anexo III ao presente acordo de cooperação.
2. Em cada ano, após os estudos e informações constantes do n.º 4 da cláusula III e com cumprimento do disposto artigo 8.º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, a avaliação dos objetivos de qualidade constantes do Anexo IV e a publicação da metodologia para a definição de preços e fixação de objetivos para os contratos-programa a celebrar com as instituições hospitalares do SNS, as áreas de produção contratadas e os volumes de produção a praticar são revistos, por acordo entre a ARS Alentejo/ULSBA, ARS Algarve e a Misericórdia.
3. Os termos a que se reporta a contratação anual devem coincidir com o ano civil.
4. Na impossibilidade de se obter o acordo a que se refere o número um, a atividade é determinada unilateralmente pela ARS Alentejo/ULSBA e pela ARS Algarve, de acordo com os limites mínimos de atividade contratada nos anos anteriores.
5. Os preços a pagar à Misericórdia são os constantes da tabela de preços aprovada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, tendo por referência as tabelas de preços estabelecidas para os Hospitais do SNS.

Cláusula XVI

Montante Máximo da Despesa

1. A Misericórdia obriga-se a cumprir o presente acordo, mediante a retribuição financeira anual máxima definida no Anexo III.
2. Se o volume de cada linha de produção realizada pela Misericórdia for superior ao volume acordado, a ARS



Alentejo/ULSBA assume o pagamento de cada unidade produzida acima deste volume, até ao limite máximo de 10%, ao preço marginal que corresponde a:

- a) 70% do preço contratado para a consulta;
 - b) 90% do preço contratado para episódios programados (internamento e ambulatório) classificados em GDH cirúrgicos.
3. O volume financeiro global, definido no Anexo III, acrescido do valor das taxas moderadoras cobradas no ano anterior, não pode ser excedido, salvo em casos excecionais devidamente fundamentados no interesse público e mediante autorização do Ministério da Saúde.
4. Para efeitos do n.º 1 da presente cláusula ao hospital de São Paulo – Serpa corresponde a tabela de preços do grupo de financiamento A dos hospitais EPE, ponderado pelo respetivo índice de case mix aplicando-se as respetivas regras de atualização.

Cláusula XVII

Pagamentos

1. A retribuição máxima anual é, em 90% do valor global, repartida em iguais prestações mensais e pagas até ao dia 10 de cada mês, com acertos de faturação trimestrais que acompanham o relatório parcelar da execução económico-financeira do presente acordo.
2. A Misericórdia obriga-se a enviar relatórios trimestrais de execução económico-financeira do acordo e um relatório anual até 15 de Fevereiro do ano subsequente ao que se refere o acordo.
3. Os relatórios parcelares e final de execução económico-financeira do acordo devem evidenciar o saldo apurado entre o duodécimo atribuído e a faturação emitida mensalmente, bem como a taxa de execução acumulada por linhas de produção contratadas.
4. A ARS/ULSBA valida os relatórios de execução apresentados pela Misericórdia e integra-os no relatório global a apresentar semestralmente ao Ministro da Saúde.
5. O acerto final de contas tem de ser concluído até ao final do mês Fevereiro do ano subsequente ao da vigência do acordo, devendo ser acompanhado do relatório anual de execução económico-financeira do acordo.
6. O saldo que resultar do acerto de contas finais é liquidado pela parte devedora até ao último dia do mês de Março do ano subsequente ao da vigência do acordo.

Cláusula XVIII

Taxas moderadoras e pagamentos adicionais ou complementares

1. O acesso aos cuidados de saúde previstos no presente acordo de cooperação está sujeito apenas ao pagamento, pelos utentes, das taxas moderadoras em vigor, nos casos em que a ele haja lugar nos termos da lei.
2. A Misericórdia deve proceder à cobrança das taxas moderadoras nos termos dos demais estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde.
3. O pagamento, a qualquer título, pelos doentes referenciados de qualquer montante além da taxa moderadora, quando devida, é motivo de resolução imediata do acordo.
4. Sem prejuízo do previsto nos números anteriores, o Hospital não fica impedido de solicitar aos utentes, aquando da disponibilização a título de empréstimo de ajudas técnicas, uma caução que devolve no final da utilização daquelas, se estas se encontrarem em bom estado de conservação.
5. O Hospital não fica também impedido de faturar o internamento em situação hoteleira diferenciada, em similitude com o estabelecido na lei para o SNS, sendo a classificação do que constitui aquela situação e a respetiva tabela de preços, que não pode ser superior à aplicável no SNS, aprovadas pela ARS.

Handwritten signatures and initials:
7c 7h

Cláusula XIX

Regras de Faturação, Pagamento, Transferência e Acertos de Contas

1. A faturação só pode corresponder às linhas de produção, volume e preços contratados constantes deste acordo ou anexos.
2. A faturação emitida tem que ser remetida em formato eletrónico ou, em alternativa, ser acompanhada de um ficheiro eletrónico em conformidade com os requisitos técnicos das faturas emitidas pelas instituições e serviços que integram o SNS, conforme o descrito no Anexo V.
3. A faturação:
 - a) Das prestações de saúde realizadas a doentes em regime ambulatorio e em consultas deve ser efetuada nos 60 (sessenta) dias subsequentes ao da realização dos cuidados;
 - b) Da prestação de cuidados em internamento deve ser enviada até 60 (sessenta) dias após a data da alta do internamento ou da data da realização da cirurgia de ambulatorio.
4. A faturação da consulta médica fica dependente da existência do correspondente registo no Sistema Informático do CTH, designadamente da informação clínica de retorno.
5. A faturação das prestações de saúde realizadas no âmbito do presente acordo, nos termos do n.º 3, deve ser enviada, mensalmente, até ao dia 10 do mês subsequente ao das referidas prestações.
6. Para efeitos de faturação, apenas são consideradas, anualmente e por doente, uma primeira consulta e um máximo de duas consultas subsequentes por especialidade, exceto para as especialidades de cardiologia e psiquiatria, quando contratadas, em que são admitidas uma primeira consulta e três ou cinco consultas subsequentes, respetivamente.
7. Não são objeto de faturação todos os meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados pela Misericórdia aos utentes a quem foi realizada uma consulta médica, no âmbito do presente acordo, pelo período de três meses a contar da data da realização da mesma, devendo, no entanto, toda a prestação de cuidados constar do ficheiro eletrónico de faturação com preço zero.
8. Os atos de prestação de cuidados de saúde que sejam devidos por terceiro legal ou contratualmente responsável, identificado em conformidade com a Cláusula IX, n.º 2, do presente acordo, não devem ser apresentados autonomamente nos relatórios referidos na Cláusula XVI mas não incluídos na parcela a cargo da ARS, cabendo à Misericórdia a cobrança ao terceiro legal ou contratualmente responsável.
9. O valor das taxas moderadoras cobradas pela Misericórdia constitui receita da ULSBA, pelo que deve ser deduzido da faturação a remeter àquela Entidade Publica Empresarial.
10. A faturação ao abrigo do presente acordo impede a Misericórdia de emitir qualquer outra faturação à ARS, nas linhas de produção contratadas e de MCDT.

CAPÍTULO IV

Responsabilidade, Acompanhamento e Garantias

Cláusula XX

Responsabilidade, Acompanhamento e Garantias

1. A Misericórdia atua em nome próprio, sendo responsável por quaisquer prejuízos causados a terceiros no exercício das atividades clínicas contratadas neste acordo, não assumindo a ARS ou outra pessoa coletiva pública qualquer tipo de responsabilidade relacionada com o cumprimento das obrigações inerentes à prestação de cuidados.
2. Na eventualidade de a ARS/ULSBA vir a ser responsabilizada por atos praticados pela Misericórdia, seus representantes legais ou pessoas que utilize ao seu serviço, existe direito de regresso contra a Misericórdia nos termos gerais do direito.

3. A Misericórdia obriga-se a contratar um seguro de responsabilidade civil que garanta o pagamento das indemnizações emergentes de responsabilidade civil extracontratual que ao abrigo da lei civil, sejam exigíveis à Misericórdia por danos patrimoniais e/ou não patrimoniais causados a utentes ou a terceiros, pela exploração da unidade de saúde bem como por atos ou omissões de natureza profissional praticados por médicos, enfermeiros, paramédicos, auxiliares de saúde e demais pessoal ao seu serviço, designadamente:

- a) Deficiência das instalações, assim como de coisas que sejam considerados como fazendo parte integrante das referidas instalações ou outras que aí se encontrem desde que pertencentes ou sob responsabilidade da unidade de saúde;
 - b) Quaisquer materiais, mobiliário ou recheio, equipamentos, utensílios e decorações, pertencentes ou sob responsabilidade da unidade de saúde;
 - c) Incêndio e/ou explosão;
 - d) Atos ou omissões de natureza profissional praticados por médicos, enfermeiros, técnicos e demais pessoal ao seu serviço.
4. A cópia da apólice a que se refere o número anterior deve ser enviada à ARS/ULSBA até 90 dias após a celebração do acordo.
5. O comprovativo da manutenção da apólice deve ser remetido anualmente à ARS/ULSBA, após a revisão do volume de produção a contratar.

Cláusula XXI

Obrigações de Reporte de Informação, Respetivos Suportes e Responsabilidades

1. A Misericórdia obriga-se a estabelecer sistemas de informação adequados ao desenvolvimento das suas atividades e ao acompanhamento pela ARS/ULSBA da execução do presente acordo.
2. A Misericórdia obriga-se a fornecer à ARS/ULSBA e à ACSS a informação que, no âmbito da execução do presente acordo, lhe seja solicitada.
3. À ARS/ULSBA compete seguir a execução do presente acordo, através dum acompanhamento periódico, assente num sistema de informação integrado e dos documentos considerados necessários e apropriados, nomeadamente através da realização de auditorias clínicas e administrativas.
4. À ARS/ULSBA compete, designadamente:
 - a) Acompanhar a execução corrente das atividades objeto do acordo;
 - b) Verificar o cumprimento das obrigações contratuais;
 - c) Promover e acompanhar a realização de auditorias;
 - d) Emitir os pareceres que lhes forem solicitados.
5. As intervenções da equipa de acompanhamento no âmbito do acordo não carecem de autorização da Misericórdia, nomeadamente para acesso a toda a documentação, registo e bases de dados das atividades a monitorizar.
6. A ARS/ULSBA garante o acesso aos sistemas de informação e comunicação em vigor no Serviço Nacional de Saúde no que se refere às áreas de intervenção previstas no presente acordo e assegura a sua ligação nos moldes que vigoram para o SNS.
7. Podem ainda ser realizadas auditorias clínicas, financeiras ou administrativas pela ARS/ULSBA e por outras entidades competentes do Ministério da Saúde às atividades objeto do presente acordo.

Cláusula XXII

Níveis de Serviço

1. À Unidade Hospitalar aplicam-se os indicadores que são utilizados anualmente na contratualização dos serviços com os Hospitais EPE, conforme Anexo IV.

Handwritten signature: Z. G. Jh

2. A avaliação do nível de cumprimento dos indicadores contratualizados e definidos no número anterior, tendo em conta os respectivos critérios de serviço, será efetuada através da aplicação SICA (Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento).

Cláusula XXIII

Incentivos e Penalizações por Incumprimento

1. No caso de incumprimento das obrigações definidas no acordo e sujeitas a prazo e sem prejuízo da aplicação de multas em razão da gravidade por incumprimento de obrigações contratuais não sujeitas a prazo, pode o Conselho de Diretivo da ARS deliberar a aplicação de uma multa correspondente a 100 euros por cada dia de atraso.
2. Ao cumprimento das metas acordadas anualmente para os objetivos de qualidade definidos no Anexo IV e na cláusula anterior, será aplicado um incentivo de 5% sobre o volume financeiro global da produção programada contratada.
3. O nível de cumprimento das metas acordadas para os objetivos definidos no Anexo IV, cf referido no número anterior é avaliado através de um Índice Global de Desempenho (IGD) para o qual cada indicador contribui de igual forma, i.e. c. a mesma ponderação. Cada indicador contribui para o IGD apenas se o correspondente grau de cumprimento do indicador face à meta for igual ou superior a 70%, resultando o IGD na soma dessas ponderações até um máximo possível de 100%.
4. O incentivo de 5% sobre o volume financeiro global da produção programada contratada indicado no número 2 é ponderado pelo Índice Global de Desempenho resultante da aplicação do número anterior.
5. No caso de incumprimento de 25% ou mais das metas referidas no número 3, no respeito pelo conceito de cumprimento desse número, será aplicada uma penalização de até 3% da retribuição anual, definida em sede de relatório de avaliação anual a elaborar pela ARS.
6. As multas que não forem pagas voluntariamente até trinta dias após notificação pela ARS são deduzidas ao valor do primeiro duodécimo vincendo.
7. Verificada a oposição da Misericórdia em sede de audiência prévia, será ouvida a Comissão de Acompanhamento prevista no artigo 11.º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro.

CAPÍTULO V

Modificação ou extinção do acordo

Cláusula XXIV

Alteração das Circunstâncias

Em caso de desatualização dos objetivos definidos no presente acordo pela alteração anormal e imprevisível de circunstâncias que determinaram os seus termos, ou pelas consequências derivadas daquela alteração, as partes contratantes podem rever os referidos termos, em benefício do interesse público.

Cláusula XXV

Resolução do Acordo

1. As partes podem resolver o acordo quando se verifique algum dos seguintes factos:
 - a) Desvio do objeto do acordo;
 - b) Oposição reiterada ao exercício das atividades de acompanhamento ou o repetido não cumprimento das determinações da ARS ou ainda a inobservância, das leis e regulamentos aplicáveis à atividade, quando se mostrem ineficazes as multas

Handwritten signature

aplicadas;

c) Falência da Misericórdia;

d) Comprovada verificação de graves deficiências na qualidade dos cuidados prestados;

e) Violação grave de qualquer cláusula do acordo;

f) Não-aceitação ou não cumprimento das alterações impostas pela ARS em razão do interesse público.

2. Consideram-se violações graves do acordo aquelas que violem os princípios subjacentes à celebração do protocolo, designadamente o pagamento pelos doentes referenciados de qualquer montante além da taxa moderadora, quando devida.

3. Não constituem causas de resolução os factos ocorridos por motivo de força maior.

Cláusula XXVI

Reversão

Em caso de extinção do presente acordo, por qualquer forma, o estabelecimento de saúde reverte para o Ministério da Saúde, incluindo os bens que o integram e o pessoal que nele exerce funções, sem prejuízo eventual do dever de indemnizar que ao caso couber, nos termos gerais de direito.

CAPÍTULO VI

Disposições Finais

Cláusula XXVII

Admissibilidade do Recurso a Meios Alternativos de Resolução de Litígios

1. As partes podem submeter qualquer litígio à mediação de uma terceira entidade escolhida por acordo.
2. O resultado da mediação está sujeito à forma escrita.

Cláusula XXVIII

Compensação

1. A Compensação devida pela Misericórdia à ARS pelos investimentos realizados e tendo em conta o período remanescente de amortização consta do anexo VI.
2. Não se incluem nos investimentos não amortizados os valores correspondentes a bens que tenham sido objeto de financiamento no quadro de uma operação de financiamento comunitário, sendo abatido ao valor não amortizado a percentagem de financiamento obtido.
3. Os investimentos objeto de financiamento comunitário devem prosseguir os objetivos que estiveram na origem do financiamento sob pena de resolução do acordo.
4. Para efeitos dos números anteriores, a lista de investimentos com financiamento comunitário bem como os contratos com os termos e condições desse financiamento constam do anexo VII.

Cláusula XIX

Duração do Acordo

O acordo tem a duração de dez anos, renovável automaticamente, salvo se, com a antecedência mínima de 180 dias em

relação ao termo de vigência qualquer das partes o denunciar.

Cláusula XXX

Produção de efeitos

1. O presente acordo produz efeitos após homologação pelo Ministro da Saúde.
2. As partes acordam em realizar um inventário conjunto até ao dia 1 de Janeiro de 2015, o qual é subscrito por ambas as partes.
3. A transmissão da gestão do Hospital ocorre no dia 1 de Janeiro de 2015, apenas produzindo efeitos, antes daquela data e após o ato referido no número 1, as cláusulas que não dependam da efetiva gestão do Hospital por parte da Misericórdia.
4. Igualmente as cláusulas referentes à remuneração apenas produzem efeitos a 1 de Janeiro de 2015 com a assunção da gestão do Hospital.

Os Outorgantes,

A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.,

A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.,

A Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.,

A Santa Casa da Misericórdia de Serpa,

Lisboa, 14 de novembro de 2014.

Anexo I

Lista dos Centros de Saúde do Agrupamento da área geográfica de intervenção da ARS/ULSBA referenciadores

- Centro de Saúde de Aljustrel
- Centro de Saúde de Almodôvar
- Centro de Saúde de Alvito
- Centro de Saúde de Barrancos
- Centro de Saúde de Beja (sede Beja)
- Unidade de Saúde Familiar – Alfa Beja
- Centro de Saúde de Castro Verde
- Centro de Saúde de Cuba
- Centro de Saúde de Ferreira do Alentejo
- Centro de Saúde de Mértola
- Centro de Saúde de Moura
- Centro de Saúde de Ourique
- Centro de Saúde de Serpa
- Centro de Saúde de Vidigueira

Anexo II

Estudo de avaliação das necessidades de procura e da capacidade instalada nos serviços públicos da região.

A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, adiante designada de ULSBA, EPE, foi criada a 1 de Outubro de 2008, rege-se pelo regime jurídico das entidades públicas empresariais conforme Decreto-Lei n.º 183/2008 de 4 de Setembro e integra o Hospital José Joaquim Fernandes – Beja, Hospital de São Paulo – Serpa, 13 Centros de Saúde e uma Unidade de Saúde Familiar em Beja e 67 Extensões de Saúde.

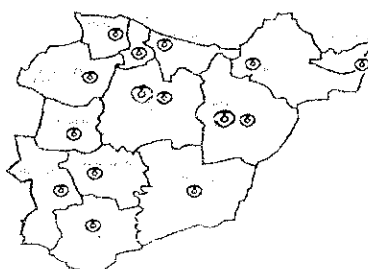
A ULSBA, EPE tem uma área de influência a coincidir geograficamente com a NUT do Baixo Alentejo, abrange uma superfície de 8 542,7 Km², correspondente a cerca de 9,3% do território nacional.

Integra 13 Concelhos: Aljustrel, Almodôvar, Alvitto, Barrancos, Beja, Castro Verde, Cuba, Ferreira do Alentejo, Mértola, Moura, Ourique, Serpa e Vidigueira.

De acordo com os dados do INE (Censos/2011), a população residente no Baixo Alentejo é de 126 692 habitantes.

Observa-se um elevado nível de envelhecimento, com os residentes com idade igual ou superior a 65 anos atingir cerca de 25% da população total.

O Hospital de São Paulo – Serpa fica situado na cidade de Serpa, geograficamente localizada na margem esquerda do Distrito de Beja.



Atualmente o Hospital de São Paulo – Serpa dispõe dos seguintes Serviços:

1 Unidade de Convalescença – 18 camas;

1 Unidade de Cuidados Paliativos – 6 camas;

As duas Unidades integradas na RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

1 Serviço de Atendimento Permanente (SAP);

Este serviço funciona todos os dias do ano 24h/24h. Dispõe de uma equipa autónoma de médico, enfermeiro e apoio administrativo. Existe a possibilidade de realização, nos dias úteis, de RX/Convencional sem relatório, pois dispõe de três Técnicos de Radiologia.

1 Serviço de Consulta Externa;

Presentemente, o Serviço de Consulta Externa apenas faz, com carácter permanente, consultas de Fisiatria.

Estas consultas são realizadas por um médico Fisiatra com Contrato de Prestação de Serviços, que presta serviço para atendimento aos doentes na Unidade de Convalescença e referenciados pelos Cuidados de Saúde Primários.

Salienta-se que a ULSBA, EPE, para além do médico atrás referido, apenas dispõe, no seu mapa de efetivos, de um médico Fisiatra em regime de Contrato Individual de Trabalho.

Por outro lado, importa referir que a ULSBA, EPE dispõe em Serpa de um Serviço de Medicina Física e de Reabilitação (SMFR) num edifício próprio, construído de raiz e contíguo ao edifício em que está sediado o Hospital de S. Paulo. O Serviço de MFR é propriedade da ULSBA, EPE, e nele são prestados cuidados para a Unidade de Convalescença e para os doentes proveniente dos Cuidados de Saúde Primários e/ou Hospitalares.

Considerando:

- existir capacidade instalada de instalações e equipamentos na área de ambulatório/consulta externa no Hospital de S. Paulo – Serpa;
- a capacidade instalada poder ser otimizada para a oferta de cuidados/consultas externas de Cardiologia, Dermatologia, Fisiatria, Oftalmologia e Ortopedia, às populações da área de influência da ULSBA, EPE.

Local de residência (à data dos Censos 2011)		População residente (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011), Sexo e Grupo etário, Decenal						
		Período de referência dos dados						
		2011						
		Grupo etário						
		Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 e mais anos	65 - 74 anos	75 e mais anos
		Sexo						
		HM	HM	HM	HM	HM	HM	HM
		N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º
Baixo Alentejo	184	126692	16884	12659	65264	31885	14967	16918
Aljustrel	0201	9257	1063	898	4938	2358	1147	1211
Almodôvar	0202	7449	883	641	3684	2241	1041	1200
Alvito	0203	2504	325	261	1212	706	317	389
Barrancos	0204	1834	246	164	968	456	220	236
Beja	0205	35854	5374	3571	19347	7562	3581	3981
Castro Verde	0206	7276	956	752	3800	1768	836	932
Cuba	0207	4878	637	530	2467	1244	566	678
Ferreira do Alentejo	0208	8255	1012	777	4256	2210	1009	1201
Mértola	0209	7274	665	647	3449	2513	1098	1415
Moura	0210	15167	2402	1640	7549	3576	1799	1777
Ourique	0212	5389	550	435	2645	1759	800	959
Serpa	0213	15623	1953	1647	7986	4037	1897	2140
Vidigueira	0214	5932	818	696	2963	1455	656	799

População residente (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011), Sexo e Grupo etário; Decenal - INE, Recenseamento da População e Habitação

Fonte: INE

- existir lista de espera para consultas nas especialidades de Oftalmologia, Ortopedia e Cardiologia atrás

referenciadas;

- a promoção do acesso aos cuidados de saúde em tempo útil e com maior proximidade para os doentes;
- a disponibilidade da Santa Casa da Misericórdia de Serpa para oferecer a estas populações estes cuidados de saúde de ambulatório, numa perspectiva de complementaridade com a ULSBA, EPE;
- o reforço do combate às listas de espera para consultas externas, da ULSBA, EPE, nas especialidade atrás indicadas.

Propõe-se que o presente Acordo de Cooperação integre no seu âmbito a área de Consulta Externa nas especialidades de Cardiologia, Dermatologia, Fisiatria, Oftalmologia e Ortopedia.

Numa segunda fase, cujas negociações poderão iniciar-se em 2015, a prestação de cuidados na área da Consulta Externa, poderá vir a ser alargada a MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

O Serviço de Medicina Física e Reabilitação propriedade da ULSBA, EPE, a funcionar num edifício próprio, construído de raiz e contíguo ao edifício em que está sediado o Hospital de S. Paulo, onde são prestados cuidados para os doentes provenientes dos Cuidados de Saúde Primários e/ou Hospitalares, poderá passar para a gestão da Misericórdia, desde que haja viabilidade legal e os termos e condições, a definir, sejam do interesse mútuo da ULSBA e da Misericórdia de Serpa.

Anexo III

Produção contratada e remuneração

Ano 2015	Preço Unitário €	Quantidade	ICM	Valor €
Consulta Externa				
Total de consultas externas		9.300		
Primeiras consultas	42,63 €	3.500		149.205,00 €
Consultas subsequentes	38,75 €	5.800		224.750,00 €
Remuneração total da consulta externa				373.955,00 €
Urgência				
Atendimentos urgência	31,98 €	15.728		502.981,44 €
Valorização da Produção Contratada (preços da metodologia 2013) com MCDT				876.936,44 €
Incentivos à Produção Contratada (3)				43.846,82 €
Valor Total do Acordo (4)				920.783,26 €

Produção de cirurgia de ambulatório contratada e remuneração a partir de 2016

	Preço Unitário €	Quantidade	ICM (1)	Valor €
Cirurgia de Ambulatório (2)				
GDH cirúrgicos	2.141,70 €	50	0,45	48.188,25 €
Remuneração total de GDH Ambulatório				48.188,25 €
Cirurgias SIGIC	Em função da tipologia	250	---	240.941,25 €
Remuneração total de SIGIC Ambulatório				240.941,25 €
Valorização da Produção de Cirurgias de Ambulatório				289.129,50 €
Incentivos à Produção Contratada (3)				14.456,48 €
Valor Total da Produção de Cirurgias de Ambulatório + Incentivos (4)				303.585,97 €

1) O ICM será ajustado nos termos da Cláusula XVI.

2) A ARS Alentejo (50 cirurgias de ambulatório) e a ARS Algarve (250 cirurgias de ambulatório), no âmbito do presente acordo, asseguram em conjunto, a contratação de 300 cirurgias de ambulatório, com o seu início em 2016.

3) O montante pode variar até +5% (cf. Cláusula XXIII).

4) Este montante é acrescido do valor das taxas moderadoras efetivamente cobradas no ano n+1 (cf. Cláusula XVI).

Registo
Jh

Anexo IV

Níveis de serviço e objetivos de qualidade

Objetivos de Qualidade	Meta
Acesso	
1. Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	37,5%
2. Tempo máximo de espera para a 1ª consulta (dias)	150 dias*
3. Tempo máximo de espera para cirurgia (meses)	3 meses
Desempenho Assistencial	
4. Taxa de registo de utilização da "Lista de verificação da atividade cirúrgica" (indicador referente à cirurgia segura)	97%

* em conformidade com o expresso no nº 1 da cláusula IX.

Indicador 1			
Percentagem de 1ªs consultas médicas no total de consultas médicas			
Tipo de Indicador	Objectivo do Contrato-Programa 2015/ Acordo de Cooperação	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde, Misericórdia
Tipo de falha	Acesso	Período aplicável	Ano 2015
Objectivo	Aferir o acesso a Consulta Externa (1ªs consultas) de especialidade.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de 1ªs consultas médicas*, no total de consultas médicas*, ocorridas no período em análise.		
Cláusula CP	Cláusula XV do Acordo de Cooperação	Unidade de medida	%(uma casa decimal)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SI da Instituição
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$(N^{\circ} \text{ de } 1^{\circ} \text{s consultas médicas} / \text{Total de consultas médicas}) \times 100$
Prazo Entrega Reporting	Mensal	Valor de Referência (Meta)	
Órgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	Valor acumulado. * Consideram-se também consultas de telemedicina, quer para 1ªs consultas quer para total de consultas. Não são consideradas as consultas de Medicina do Trabalho.		
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
1ªs consultas médicas	Nº de 1ªs consultas* realizadas por profissionais médicos, presenciais e consultas de telemedicina	SI da Instituição	nº 1ªs consultas
Total consultas médicas	Total de consultas* (incluindo 1ªs) realizadas por profissionais médicos, presenciais ou sem a presença do doente e consultas de telemedicina.	SI da Instituição	nº total de consultas

Indicador 2			
Tempo Máximo de Espera para 1.ª consulta (dias)			
Tipo de Indicador	Objectivo do Contrato-Programa 2015/ Acordo de Cooperação	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde, Misericórdia
Tipo de falha	Acesso	Período aplicável	Ano 2015
Objectivo	Assegurar a implementação e cumprimento de prazos máximos de espera para realização de primeiras consultas		
Descrição do Indicador	O indicador exprime o propósito de garantir que nenhum utente da região espere para uma 1ª consulta mais de 30 dias, sem prejuízo das metas individuais traçadas pela Instituição e do cumprimento dos tempos máximos de resposta garantida (TMRG) da Portaria n.º 629/2008		
Cláusula CP	Cláusula XV do Acordo de Cooperação	Unidade de medida	dias
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SI da ARS/ CTH (ALERT P-1)
Responsável pela monitorização	Instituição/ ARS	Fórmula	Análise do cumprimento dos tempos máximos de espera para consulta, por especialidade, de acordo com os prazos estabelecidos para cada Instituição
Prazo Entrega Reporting	Mensal	Valor de Referência	A definir pela ARS para cada entidade prestadora
Órgão fiscalizador	ARS	Valor de base	Não aplicável
Observações	A monitorização deste indicador far-se-á mediante a análise da informação reportada pelos sistemas de informação da ARS/ CTH (ALERT P-1) neste domínio, até ao mês seguinte a que respeita. O tempo máximo de espera é aplicável a todas as especialidades, devendo respeitar as metas definidas para cada Instituição, não podendo exceder o prazo máximo referencial definido.		
Variáveis	Definição	Fonte Informação / SI	Unidade de medida
Tempo máximo de espera para consulta	Tempo máximo de espera para consulta, ao nível de cada umas das especialidades	SI da ARS/ CTH (ALERT P-1)	tempo de espera (meses)

Indicador 3			
Tempo Máximo de Espera para Cirurgia (meses)			
Tipo de Indicador	Objectivo do Contrato-Programa 2015/ Acordo de Cooperação	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde, Misericórdia
Tipo de falha	Acesso	Período aplicável	Ano 2015
Objectivo	Assegurar a implementação e cumprimento de prazos máximos de espera para cirurgia		
Descrição do Indicador	O indicador exprime o propósito de garantir que nenhum utente da região espere para uma cirurgia mais de 9 meses, sem prejuízo das metas definidas.		
Cláusula CP	Cláusula XV do Acordo de Cooperação	Unidade de medida	meses
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SI da ARS/ SIGIC
Responsável pela monitorização	Instituição/ ARS	Fórmula	Análise do cumprimento dos tempos máximos de espera para cirurgia, por especialidade, de acordo com os prazos estabelecidos para cada Instituição
Prazo Entrega Reporting	Mensal	Valor de Referência	A definir pela ARS para cada entidade prestadora
Órgão fiscalizador	ARS	Valor de base	Não aplicável
Observações	A monitorização deste indicador far-se-á mediante a análise da informação reportada pelos sistemas de informação da ARS/ SIGIC neste domínio, até ao mês seguinte a que respeita. O tempo máximo de espera é aplicável a todas as especialidades, devendo respeitar as metas definidas para cada Instituição, não podendo exceder o prazo máximo referencial definido.		
Variáveis	Definição	Fonte Informação / SI	Unidade de medida
Tempo máximo de Espera para cirurgia	Tempo máximo de espera para cirurgia, ao nível de cada umas das especialidades	SI da ARS/ SIGIC	tempo de espera (meses)

Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica" - Cirurgia segura			
Tipo de Indicador	Objectivo do Contrato-Programa 2015/ Acordo de Cooperação	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde, Misericórdia
Tipo de falha	Qualidade de serviço	Período aplicável	Ano 2015
Objectivo	Garantir a utilização da "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica".		
Descrição do Indicador	Indicador que expressa a percentagem de intervenções cirúrgicas com registo de "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica", no total de intervenções cirúrgicas.		
Cláusula CP	Cláusula XV do Acordo de Cooperação	Unidade de medida	% (uma casa decimal)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SI Instituição
Responsável pela monitorização	Instituição/ ARS	Fórmula	$(N^{\circ} \text{ de cirurgias com registo de "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica"} / \text{Total de Cirurgias}) \times 100$
Prazo Entrega Reporting	Mensal	Valor de Referência (Meta)	A definir pela ARS para cada entidade prestadora
Órgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	Considera-se registo de "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica", o preenchimento, de todos os campos da lista de verificação de segurança cirúrgica.		
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
Cirurgias com registo de "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica"	Cirurgias cuja "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica", tenha sido registada no SI da Instituição ou PDS (Plataforma de Dados da Saúde)	SISIGIC	n.º de cirurgias
Cirurgias	Um ou mais atos operatórios com o mesmo objetivo terapêutico e ou diagnóstico, realizado(s) por cirurgião(ões) em sala operatória, na mesma sessão, sob anestesia geral, loco regional ou local, com ou sem presença de anestesista.	SI Instituição	n.º de cirurgias

Anexo V

Requisitos técnicos das faturas

A fatura ou documento equivalente deve ser enviada, nos termos constantes do presente acordo e dos requisitos previstos no código do Imposto sobre o Valor Acrescentado, devendo ainda conter a seguinte informação:

A) Informação administrativa

1. Montante global do valor mensal
2. Ficheiro em excel com a seguinte informação:
 - a. Número de Utente do Serviço Nacional de Saúde
 - b. Data de Nascimento
 - c. Concelho de Residência
 - d. Sub-sistema e respetivo número de beneficiário (quando existente)

B) Informação (por utente)

i. Consulta Externa

1. Agrupamento de Centros de Saúde e Unidade de Saúde (Centro de saúde e/ou Unidade de Saúde Familiar) que referenciou;
2. Número da Ordem dos Médicos do Médico dos CSP que referenciou;
3. Número de codificação do sistema Consulta a Tempo e Horas;
4. Data de referenciação;
5. Número da Ordem dos Médicos do Médico que efetuou a consulta;
6. Especialidade;
7. Grau de prioridade atribuído;
8. Dia e hora da consulta externa efetuada;
9. Especificar se se trata da primeira consulta ou consulta subsequente;
10. No caso de consulta subsequente especificar qual o número da mesma, para aquele doente e aquela especialidade;
11. Nas consultas de avaliação para as cirurgias, devem constar as mesmas, mas com o valor financeiro de zero;
12. Total das consultas efetuadas, divididas por primeiras e subseqüentes;
13. Valor económico total das consultas efetuadas.

ii. Cirurgia

1. Agrupamento de Centros de Saúde e Unidade de Saúde (Centro de saúde e/ou Unidade de Saúde Familiar) que referenciou;
2. Número da Ordem dos Médicos do Médico dos CSP que referenciou;
3. Data de referenciação;
4. Número da Ordem dos Médicos do Médico que inscreveu no SIGIC;
5. Data de inscrição no SIGIC;
6. Grau de prioridade atribuído;
7. Número da Ordem dos Médicos dos Médicos que efetuaram a cirurgia;
8. Especialidades dos Médicos que efetuaram a cirurgia;
9. Número de codificação do Sistema SIGIC;
10. Dia e hora de entrada na instituição;
11. Dia e hora da cirurgia efetuada;
12. Especificar se se trata de cirurgia convencional ou cirurgia de ambulatório;
13. Dia e hora da alta;
14. GDH atribuído e procedimentos efetuados, de acordo com a codificação estabelecida;
15. Total das cirurgias efetuadas, divididas por convencionais e de ambulatório;

16. Valor económico total das cirurgias efetuadas, divididas por convencionais e de ambulatório.
- iii. Medicina Física e de Reabilitação (MFR)
1. Codificação de acordo com a tabela em vigor para MFR (tabela do setor convencionado), especificando as sessões (data e hora) e as modalidades terapêuticas, bem como o número de sessões/ modalidades terapêuticas que o utente teve (cumulativamente), de acordo com a Cláusula X.
2. Valor económico total da MFR.
- iv. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT)
1. Listagem dos MCDT realizados (descriminados por tipologia e adstritos a cada utente), englobados nos atos compreensivos, com o valor financeiro a zero.
- C) Objetivos de qualidade (da instituição)
- i. Identificação dos valores obtidos para cada um dos objetivos da qualidade.
- D) Valor Global da Fatura (da instituição)
- i. Valor das taxas moderadoras
- E) Listagem dos MCDT realizados (por utente), não abrangidos por este Acordo, em que devem constar:
- i. Elementos administrativos (nos moldes referidos anteriormente);
- ii. Data da realização;
- iii. Codificação do ato, de acordo com os normativos legais em vigor.

Registo

Anexo VI

Compensação por Investimento não Amortizado

O investimento realizado no Hospital de São Paulo – Serpa encontra-se todo amortizado.

Anexo VII

Handwritten signature and initials

Investimentos não amortizados com financiamento comunitário

Não existem investimentos com financiamento comunitário por amortizar.

Nota

Estudo Prévio à Devolução de Hospitais à União das Misericórdias Portuguesas

Hospital de Serpa

Dezembro 2014

Nos termos previstos no artigo 14º do decreto-lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, e considerando os termos do acordo de cooperação firmado em 14 de novembro de 2014 para a devolução do Hospital de São Paulo de Serpa, à Santa Casa da Misericórdia de Serpa, aquele acordo deve ser acompanhado de um estudo, a efetuar pela ARS, que avalie a economia, eficácia e eficiência do acordo, bem como a sua sustentabilidade financeira.

No caso do acordo de cooperação relativo ao processo de devolução, este obedece às especificidades previstas no citado artigo 14º do Decreto-Lei nº 138/2013, devendo o estudo a que se refere o n.º 1 do artigo 6.º, obedecer ao determinado na alínea a) do citado artº 14º e, assim «... *deve demonstrar que a celebração do acordo diminui os respectivos encargos globais do SNS em, pelo menos, 25 % relativamente à alternativa de prestação de serviços pelo setor público, sendo a valorização da produção a realizar de acordo com o modelo de financiamento aplicável aos hospitais E. P. E.*».

O estudo do Hospital de Serpa foi posteriormente enviado via e-mail para complementar a Minuta do Acordo de Cooperação de São Paulo de Serpa homologada pelo Senhor Secretário de Estado da Saúde a 7 de novembro de 2014, com aditamento do dia 11 do mesmo mês dos anexos III a VII.

O Estudo Prévio de Devolução Hospital de São Paulo de Serpa elaborado pela ARS anexo ao Acordo de Cooperação refere:

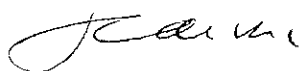
«Para efeitos da análise custo-benefício com a entrega da Unidade Hospitalar de Serpa, procedeu-se numa primeira fase à comparação dos custos líquidos inerentes aos serviços assegurados naquela Unidade antes da devolução, com os custos comprometidos após devolução, resultantes do Acordo de Cooperação.

Sublinham ainda os ganhos em saúde provenientes da melhoria da acessibilidade para os utentes, dado que haverá uma oferta de 9.300 consultas em 5 especialidades e, bem assim, a manutenção do serviço de atendimento de urgências 24h/24h.»

De acordo com o Quadro apresentado naquele estudo prévio a poupança é de 327.784,33 euros (29%) pelo diferencial entre os custos antes devolução e após devolução, embora não tenham contemplado no cálculo o valor dos incentivos à produção contratada previsto no acordo de cooperação.

Neste caso do Hospital de Serpa, uma vez que estava integrado numa unidade local de saúde com financiamento por capitação, e que os serviços a prestar pelo Hospital de Serpa são contratados/ pagos pela ULSBA à Misericórdia, optaram por estimar os custos de funcionamento, dada a dificuldade em valorizar a parcela da capitação afecta à produção do Hospital de Serpa. O diferencial entre o valor antes e após devolução resulta, na análise da ARS, da comparação dos custos líquidos dos serviços assegurados naquela Unidade antes da devolução com os custos comprometidos após devolução resultantes do Acordo de Cooperação, somados do ganho adicional resultante da menor valorização das consultas no acordo de cooperação (Grupo de financiamento A) face à valorização das consultas na hipótese das mesmas serem prestadas pelo Hospital de Beja (Grupo de financiamento C).

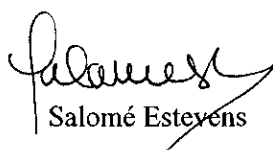
01 de dezembro de 2014.



Maria do Carmo Carvalho

Coordenadora

Unidade de Orçamento e Controlo



Salomé Esteves

Administradora Hospitalar

CUSTO COM UNIDADE HOSPITALAR SERPA						
Rubricas	Custos Antes Devolução ⁽¹⁾	Custos Contrato Após Devolução ⁽²⁾	Poupança	%	Observações	
Custo Total (sem MIFR)	2.020.257,77 €				Sublinham-se ainda os ganhos em saúde provenientes da melhoria da acessibilidade para os utentes, dado que haverá uma oferta de 9.300 consultas em 5 especialidades e, bem assim, a manutenção do serviço de atendimento de urgências 24h/24h.	
Proveitos UCCI	879.692,00 €					
Custo Liquido Total	1.140.565,77 €	876.936,44 €	263.629,33 €	23%		
Ganho com diferencial entre valorização das consultas e o pagamento ao H. Misericórdia	438.110,00 €	373.955,00 €	64.155,00 €			
Poupança Total			327.784,33 €	29%		

(1) - Custos da analítica da ULSPA, ano de 2013

(2) - Custos de acordo com o Anexo III do Acordo de Cooperação, ano de 2015

HOSPITAL DE S. PAULO EM SERPA – ULS DO BAIXO ALENTEJO

NOTA EXPLICATIVA DA COMPARAÇÃO DE CUSTOS

Para efeitos da análise custo-benefício com a entrega da Unidade Hospitalar de Serpa, procedeu-se numa primeira fase à comparação dos custos líquidos inerentes aos serviços assegurados naquela Unidade antes da devolução, com os custos comprometidos após devolução, resultantes do Acordo de Cooperação.

Assim, tendo por base os dados da analítica de 2013 da ULSBA, EPE, referentes ao Hospital de Serpa, foram retirados os montantes imputados ao serviço de MFR, e bem assim, os proveitos resultantes dos contratos da RNCCI, obtendo-se assim um custo líquido total. Este valor (1.140.565,77€), quando comparado com o custo que a ULSBA vai suportar no ano de 2015 (876.936,44€), permite observar uma poupança potencial de 263.629,33€ (23%).

Numa segunda fase, ainda podem ser verificados os ganhos existentes entre o custo das consultas efetuadas pela ULSBA valorizadas aos preços do Contrato Programa de 2013 e o custo dessas mesmas consultas a contratar à S. C. M. de Serpa no âmbito do Acordo de Cooperação, resultando numa poupança de 64.155,00€.

Sublinham-se ainda os ganhos em saúde provenientes da melhoria da acessibilidade para os utentes, dado que haverá uma oferta de 9.300 consultas em 5 especialidades e, bem assim, a manutenção do serviço de atendimento de urgências 24h/24h.