

## ACORDO MODIFICATIVO 2015 DO CONTRATO-PROGRAMA ACES 2013-2015 <sup>(1)</sup>

Entre:

A **ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE**, representada pelo seu Presidente Dr. António José da Silva Pimenta Marinho, com poderes para outorgar o ato, doravante designada de “ARS”;

E

O **AGRUPAMENTO DE CENTRO DE SAÚDE DOURO II – DOURO SUL**, como segundo outorgante, este ato representado pelo Diretor Executivo, Dr. Rui Manuel Tavares Dionísio, doravante designado de “ACES”.

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

### **Cláusula 1ª**

1. Pelo presente Acordo Modificativo as Partes prorrogam para 2016 o Contrato-Programa ARS-ACES para o triénio 2013-2015, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde, celebrado em 28 de Maio de 2013.

2. Pelo presente Acordo é igualmente alterado o Anexo I ao Contrato-Programa ARS-ACES para o triénio 2013-2015, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde, celebrado em 28 de Maio de 2013, conforme previsto na Cláusula 1ª, n.º2 deste último.

Celebrado aos 27 dias do mês de Maio, de 2016.

**PRIMEIRO OUTORGANTE**

Administração Regional de Saúde do Norte, IP

**SEGUNDO OUTORGANTE**

ACES Douro Sul

(1) Prorrogado para o ano de 2016

**ANEXO I**

**Cláusulas Específicas para o Ano 2016**

**Cláusula 1ª**

**Metas Contratualizadas**

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

**Cláusula 2ª**

**Mapa de Equipamentos**

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

**Cláusula 3ª**

**Mapa de Recursos Humanos**

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

## ACORDO MODIFICATIVO 2015 DO CONTRATO-PROGRAMA ACES 2013-2015 <sup>(1)</sup>

### Cláusula 4ª

#### Orçamento Económico

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

### Cláusula 5ª

#### Acompanhamento

1. Os momentos de acompanhamento do grau de cumprimento do compromisso assumido destinam-se à discussão de estratégias, partilha de responsabilidades e reprogramação da alocação de recursos materiais, humanos ou financeiros.

2. O processo de acompanhamento dos ACES em 2016 decorre de acordo com o seguinte cronograma:

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

### Cláusula 6ª

#### Aplicação dos Incentivos

3. O ACES elabora um plano para aplicação do incentivo institucional do ACES (PAII ACES), até 15 de Julho de 2017, após parecer do Conselho Clínico e de Saúde, e envia-o ao Conselho Diretivo da ARS para aprovação, até 31 de Julho de 2017. O PAII deve ir ao encontro da estratégia de Saúde definida para a região.

4. A verba proveniente dos incentivos terá impacto no orçamento económico do ACES no ano seguinte à conclusão do processo de avaliação e deve ser utilizada pelos responsáveis do ACES para proporcionar a entrada das suas unidades funcionais no processo de acreditação instituído para o SNS.

(1) Prorrogado para o ano de 2016

# ACORDO MODIFICATIVO 2015 DO CONTRATO-PROGRAMA ACES 2013-2015 <sup>(1)</sup>

## Cláusula 7ª

### Cálculo do Valor do Incentivo Potencial

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

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

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

No entanto:

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

Em que:

#### **Med<sub>2015</sub>:**

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

$$\text{Med}_{2015} = \text{M}_{2015} + \text{MCDT}_{2015}$$

#### **Med<sub>2016</sub>:**

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

$$\text{Med}_{2016} = \text{M}_{2016} + \text{MCDT}_{2016}$$

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

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

(1) Prorrogado para o ano de 2016

## ACORDO MODIFICATIVO 2015 DO CONTRATO-PROGRAMA ACES 2013-2015 <sup>(1)</sup>

indicador 2013.002.01 (Taxa de utilização global de consultas médicas) retirado do SIM@SNS para o ACES, a 31 de dezembro do ano em questão.

### **Encargos financeiros na aquisição MCDT**

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

### Cláusula 8ª

#### **Cálculo do Incentivo Atribuído**

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

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

Em que:

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

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

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

### Cláusula 9ª

#### **Índice de Desempenho Global**

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

2. O IDG pode assumir os seguintes valores:

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

(1) Prorrogado para o ano de 2016

## ACORDO MODIFICATIVO 2015 DO CONTRATO-PROGRAMA ACES 2013-2015 <sup>(1)</sup>

- b. Se o [IDG] > 100% [IDGI] = 100%;
- c. Se o [IDG] [75%; 100%] [IDGI] = [IDG]
3. O Grau de Cumprimento Ajustado do Indicador (GCAI) resulta da aplicação dos seguintes critérios, em que GCIRM significa o grau de cumprimento do indicador em relação à meta contratualizada conforme determinação explícita no número 6 desta cláusula:

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

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

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

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

- ii. Restantes indicadores:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ACORDO MODIFICATIVO 2015 DO CONTRATO-PROGRAMA ACES 2013-2015 <sup>(1)</sup>

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

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

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

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

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

(1) Prorrogado para o ano de 2016

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

## APÊNDICE I INDICADORES DE CONTRATUALIZAÇÃO

OBJETIVOS DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS				
CÓDIGO SIARS	DESIGNAÇÃO DO INDICADOR	PESO RELATIVO DO EIXO	PESO RELATIVO DO INDICADOR	META
<b>EIXO NACIONAL</b>		<b>75%</b>		
2013.006.01	TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS - 3 ANOS		5,0%	90,7%
2013.004.01	TAXA DE DOMICÍLIOS ENFERMAGEM POR 1.000 INSCRITOS		4,0%	208,7%
2013.278.01	PROPORÇÃO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS, QUE SÃO GENÉRICOS		6,0%	60,0%
2013.047.01	PROPORÇÃO DE UTENTES > = A 14 ANOS, COM HÁBITOS TABÁGICOS		4,0%	63,3%
2013.074.01	PROPORÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS PRESENCIAIS COM ICPC-2		6,0%	98,9%
GDH (ID087)	TAXA DE INTERNAMENTOS POR DOENÇA CEREBRO-VASCULAR, ENTRE RESIDENTES COM MENOS DE 65 ANOS		3,0%	7,640
2013.267.01	ÍNDICE DE ACOMPANHAMENTO ADEQUADO EM PLANEAMENTO FAMILIAR, NAS MIF		6,0%	0,636
GDH (ID 086)	PROPORÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS DE TERMO, DE BAIXO PESO		1,5%	1,350
2013.064.01	PROPORÇÃO DE JOVENS COM 14 ANOS COM CONSULTA MÉDICA DE VIGILÂNCIA E PNV		2,5%	80,7%
GDH (ID085)	INCIDÊNCIA DE AMPUTAÇÕES MAJOR DE MEMBRO INFERIOR (DM) EM RESIDENTES		3,0%	0,250
2013.056.01	PROPORÇÃO DE IDOSOS SEM ANSIOLÍTICOS, SEDATIVOS, HIPNÓTICOS		4,0%	63,9%
2013.068.01	DESPESA DE MEDICAMENTOS FATURADOS, POR UTILIZADOR (PVP)		16,0%	152,1€
2013.264.01	DESPESA MÉDIA DE MCDTs FATURADOS, POR UTENTE UTILIZADOR DO SNS (BASEADO NO PREÇO CONVENCIONADO)		8,0%	49,1€
<b>EIXO REGIONAL</b>		<b>17%</b>		
2013.023.01	PROPORÇÃO HIPERTENSOS COM RISCO CV (3A)		2,0%	69,1%
2013.046.01	PROPORÇÃO DE UTENTES (50;75 A, COM RASTREIO CR		2,0%	61,5%
2013.049.01	PROPORÇÃO DE UTENTES COM DPOC, C/ FeV1 EM 3ANOS		1,0%	32,8%
2013.053.01	PROPORÇÃO DE UTENTES COM IDADE > = 14A, COM REGISTO DE CONSUMO DE ALCÓOL		2,0%	68,2%
<b>EIXO LOCAL</b>		<b>8%</b>		
2013.035.01	PROPORÇÃO DM COM EXAME PÉS ÚLTIMO ANO		2,0%	80,30%
2013.015.01	PROPORÇÃO RN C/ DOMICÍLIO ENFERMAGEM ATÉ 15º DIA DE VIDA		2,0%	76,94%



APÊNDICE II

Mapa de Recursos Humanos

Recursos Humanos	Total de Horários	35 horas	40 horas	42 horas	Horário incompleto	Nº horas - Horário incompleto
Pessoal Dirigente	1		1			
Médicos	41	7	9	25		
...						
Internos	24		24			
...						
Técnicos Superiores de Saúde	0					
...						
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	10		10			
...						
Enfermeiros	74		74			
Técnicos Superiores	4		3		1	5.00
Assistentes Técnicos	47		47			
Assistentes Operacionais	33		33			
<b>Total Funções</b>	<b>234</b>	<b>7</b>	<b>201</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>5.00</b>

Fonte: SICA ACES, informação referente a Dezembro 2015

## APÊNDICE III

## Orçamento-Económico – CUSTOS E PERDAS

Conta / Designação	Orçamento €
61-Custos das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas	558.000,00
612-Mercadorias	0,00
616-Matérias de consumo	558.000,00
62-Fornecimentos e serviços externos	9.775.409,10
621-Subcontratos	8.325.421,47
6211-Assistência ambulatória	0,00
6212-Meios complementares diagnóstico	2.540.473,27
6213-Meios complementares terapêutica	55.000,00
6214-Prescrição medicam. e cuid. farmac.	5.198.365,95
6215-Internamentos	0,00
6216-Transporte de doentes	282.656,00
6217-Aparelhos complementares de terapêutica	0,00
6218-Trabalhos executados no exterior	248.926,25
62181-Em entidades do M. Saúde	0,00
62189-Em outras entidades	248.926,25
6219-Outros subcontratos	0,00
621-Subcontratos	8.325.421,47
622-Fornecimentos e serviços	1.449.987,63
6221-Fornecimentos e serviços I	389.473,40
6222-Fornecimentos e serviços II	78.391,94
6223-Fornecimentos e serviços III	977.122,29
6229-Outros fornecimentos e serviços	5.000,00
622-Fornecimentos e serviços	1.449.987,63
62-Fornecimentos e serviços externos	9.775.409,10
63-Transf. correntes conced. e prest. sociais	
64-Custos com o pessoal	9.503.409,00
641-Remunerações dos órgãos directivos	0,00
642-Remunerações de pessoal	7.626.867,00
6421-Remunerações base do pessoal	5.255.985,00
6422-Suplementos de remunerações	1.486.170,00
6423-Prestações sociais directas	14.689,00
6424-Subsídios de férias e de Natal	870.023,00
643-Pensões	70.043,00
645-Encargos sobre remunerações	1.792.542,00
646-Seguros de acid. trab. e doenças profissionais	0,00
647-Encargos sociais voluntários	0,00
648-Outros custos com pessoal	4.670,00
649-Estágios Profissionais	9.287,00
64-Custos com o pessoal	9.503.409,00
65-Outros custos e perdas operacionais	1.000,00
66-Amortizações do exercício	0,00
67-Provisões do exercício	0,00
68-Custos e perdas financeiras	300,00
69-Custos e perdas extraordinários	11.000,00

Fonte: SICA ACES

## APÊNDICE IV

## Orçamento-Económico – PROVEITOS E GANHOS

Conta / Designação	Orçamento €
71-Vendas e prestações de serviços	582.970,25
711-Vendas	
712-Prestações de serviços	582.970,25
7121 - Instituições SNS	
7122 - Outras Entidades Responsáveis	582.970,25
71-Vendas e prestações de serviços	582.970,25
72-Impostos e taxas	0,00
73-Proveitos suplementares	0,00
74-Transf. e subsídios obtidos	105.206,55
76-Outros proveitos e ganhos operacionais	1.231,90
78-Proveitos e ganhos financeiros	
79-Proveitos e ganhos extraordinários	2.074,84

Fonte: SICA ACES