



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Eng.º Nuno Araújo
Chefe do Gabinete de Sua Excelência
o Secretário de Estado dos Assuntos
Parlamentares
Palácio de São Bento (A.R.)
1249-068 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º 3677	12/12/2017	N.º: ENT.: 19396/2017 PROC. N.º: 11/2017	13/12/2017

Assunto: Requerimento n.º 34/XIII/3ª, de 12 de dezembro de 2017, apresentada pelo Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE) - “Cópia do acordo de cooperação sobre o Centro de Medicina Física e de Reabilitação de Alcoitão”.

Encarrega-me o Sr. Ministro da Saúde, consultada a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARS LVT), relativamente ao Centro de Medicina Física e de Reabilitação de Alcoitão, de enviar o documento solicitado:

. Acordo de Cooperação entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão)

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Paula Maia Fernandes)

Manuel Delgado
Secretário de Estado da Saúde

Homologado

12.03.22

ACORDO DE COOPERAÇÃO ENTRE A ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, IP E A SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA (CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO DO ALCOITÃO).

Considerando a avaliação das necessidades de procura existentes no âmbito da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo em algumas áreas da prestação de cuidados e, conseqüentemente, a necessidade de acionamento dos mecanismos legais de complementaridade, após uma detalhada avaliação da capacidade instalada, bem como do desempenho dos serviços públicos;

Considerando a especial relevância da intervenção do setor social, particular e associativo, no domínio da saúde, sem prejuízo de a mesma ocorrer sempre numa perspetiva de complementaridade com o setor público;

Considerando que as estruturas existentes de Medicina Física e Reabilitação (MFR) no âmbito do SNS na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (RSLVT) são manifestamente insuficientes para responder às necessidades, nomeadamente no que concerne à continuidade da prestação de cuidados de saúde a utentes que carecem de intervenção subsequente à alta hospitalar, em situações que, embora graves, são suscetíveis de potencial recuperação e reabilitação, quer em regime de internamento, quer de ambulatório;

Considerando que não existe nenhuma estrutura de reabilitação no Serviço Nacional de Saúde (SNS) com características de centro especializado de reabilitação na RSLVT e que o Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão (CMRA) detém essas competências;

Considerando que, nos termos da Rede de Referência Hospitalar de MFR, se prevê que o CMRA poderá assumir-se como o Centro de Reabilitação para a RSLVT;

Considerando que a reabilitação dirigida ao grupo etário pediátrico (0 aos 18 anos de idade) se reveste de especificidades que fundamentam a necessidade de abranger no Acordo de Cooperação a possibilidade de manter o acesso a tratamentos em ambulatório no CMRA, atendendo aos seguintes aspetos:

- a) Atualmente as boas práticas na área da MFR estabelecem que o internamento na idade pediátrica só se justifica ao longo do processo de reabilitação em condições muito específicas, verificando-se ganhos significativos em diferentes níveis com a aplicação dos programas terapêuticos adaptados às várias patologias, em regime de ambulatório;
- b) O seguimento e tratamento das crianças na área da reabilitação implicam uma

✓

diferenciação dos médicos fisiatras e técnicos de saúde (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, psicólogos, entre outros), assim como a existência de serviços especializados com equipas multidisciplinares, sendo o modelo de referência o Serviço de Reabilitação Pediátrica e Desenvolvimento do CMRA;

- ✗
- c) Os centros de reabilitação do sector privado convencionado estão essencialmente vocacionados para o tratamento da população adulta e na sua maioria não dispõem de técnicos diferenciados e espaços adequados para o tratamento das patologias pediátricas mais complexas;
 - d) Os Serviços de MFR hospitalares, apesar do trabalho especializado e tecnicamente diferenciado, intervêm sobretudo na fase aguda e subaguda das múltiplas patologias;
 - e) Até à entrada em vigor do Acordo de Cooperação celebrado entre a ARSLVT e a SCML, o CMRA representava uma referência fundamental para os Serviços de MFR dos hospitais públicos, que se traduzia numa resposta especializada a todas as situações de doença em crianças que, pela complexidade da sua situação clínica e conseqüente programa de reabilitação, necessitavam de uma intervenção multidisciplinar altamente diferenciada.

Considerando que, do ponto de vista clínico e social, se afigura prejudicial a interrupção do programa de reabilitação a crianças que se encontrem em tratamento de ambulatório no CMRA e para as quais não existe sequer a garantia de que os hospitais do SNS mantivessem a continuidade e o mesmo nível de especialização e diferenciação de cuidados de que têm vindo a usufruir;

Considerando que, por via da celebração de um Acordo de Cooperação com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARSLVT), o CMRA fica formalmente integrado na Rede de Referência Hospitalar de MFR, contribuindo, desse modo, para um relevante aumento de ganhos em saúde na área de Medicina Física e Reabilitação;

Considerando a necessidade dos serviços de MFR, quer dos hospitais, quer dos cuidados de saúde primários da RSLVT, funcionarem em estreita articulação com Centros de Reabilitação, e tendo presente a assistência médica que tem vindo a ser prestada pelo CMRA aos beneficiários do SNS, a celebração de um Acordo de Cooperação com o CMRA reveste-se de particular importância;

As partes atribuem e reconhecem o relevante interesse na celebração do presente Acordo de Cooperação, em regime de complementaridade, que contempla, numa perspetiva regional, a rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

Considerando a publicação do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 09 de outubro;

Considerando a Resolução do Conselho de Ministros n.º 84-G, de 22 de dezembro, publicada no Diário da República, 1.ª Série, n.º 250, de 31 de dezembro;

Nos termos das alíneas b), d) e f) do n.º 1 da Base II, do n.º 4 da Base XII, bem como das Bases XXXVIII e XL da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, e do artigo 37.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, 15 de janeiro, na redação atualmente em vigor, cuja última alteração é a constante da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro,

ENTRE

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P, pessoa coletiva de direito público, titular do cartão de identificação número 503 148 776, com sede na Av. Estados Unidos da América, n.º 77, em Lisboa, representada pela Presidente do Conselho Diretivo, Dra. Rosa Valente de Matos, nos termos do artigo 21.º, n.º 3 da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, alterada e republicada pelo Decreto-Lei n.º 5/2012, de 17 de janeiro, com a redação em vigor na presente data, doravante designada por Entidade Contratante,

E

Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, pessoa coletiva de direito privado e utilidade pública administrativa, titular do cartão de identificação nº 500 745 471, com sede no Largo Trindade Coelho, em Lisboa, representada neste ato pela Dra. Helena Lopes da Costa, membro da Mesa da SCML com poderes para o ato, doravante designada por Entidade Contratada.

É celebrado e reciprocamente aceite o presente Acordo de Cooperação, doravante designado Acordo, que se rege pelas cláusulas seguintes e pelos anexos que dele fazem parte integrante.

Capítulo I - Disposições gerais

Cláusula 1.ª

Objeto

O presente Acordo regula os termos em que o Ministério da Saúde, através da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa/Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA) se comprometem a assegurar,

em complementaridade com o Serviço Nacional de Saúde (SNS); a prestação de serviços e cuidados de saúde à população da área territorial sujeita à Entidade Contratante.

Cláusula 2.ª

Princípios gerais

1. O presente Acordo constitui um instrumento de operacionalização da política do Ministério da Saúde e de planeamento regional de afetação de recursos.
2. Este Acordo sustenta os seus termos nos seguintes princípios:
 - a) Promoção do acesso, melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, satisfação dos utentes e obtenção de ganhos em saúde;
 - b) Gestão criteriosa e utilização eficiente dos recursos disponíveis na procura da sustentabilidade económico-financeira do SNS.

Cláusula 3.ª

Âmbito da produção contratada

A prestação de cuidados de saúde abrangida pelo presente Acordo destina-se aos utentes que reúnam os critérios de referenciação definidos no Anexo 2, que faz parte integrante do presente Acordo, bem como aos utentes que já estejam em seguimento na Entidade Contratada ao abrigo de acordo ou protocolo anteriormente celebrados entre as partes, com objeto idêntico ou similar ao presente.

Cláusula 4.ª

Definições

No âmbito do presente Acordo são consideradas as definições constantes do Anexo 3, que dele fazem parte integrante.

Capítulo II - Obrigações principais

Secção I - Obrigações assistenciais

Cláusula 5.ª

Prestações de saúde

1. As prestações de saúde a assegurar pela Entidade Contratada estão definidas no Anexo 1, que fixa o volume da produção contratada por linha de produção.
2. As prestações de saúde previstas no Anexo 1 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.

Cláusula 6.ª

Produção contratada

1. O presente Acordo determina a produção a contratar no primeiro ano de vigência do Acordo, bem como o pagamento das correspondentes contrapartidas financeiras para o mesmo período, nos termos do Anexo 1, que faz parte integrante do presente Acordo.
2. Até ao dia 15 de dezembro de 2017, as partes procedem à definição da produção a contratar para o segundo ano de vigência do Acordo, bem como do montante das respetivas contrapartidas financeiras, através de Aditamento ao presente Acordo, sob pena de se manter, para o período entre 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2018, a produção contratada e respetivas contrapartidas financeiras previstas no Anexo 1.
3. A Entidade Contratante não é responsável por quaisquer atos praticados após a caducidade do presente acordo, ainda que a referenciação que lhes deu origem tenha ocorrido durante a sua vigência.
4. Na ausência de acordo para a celebração de novo contrato, as partes deverão fixar, nos 60 dias que antecedem o termo do prazo de vigência deste Acordo, o encaminhamento a dar aos utentes que, à data, se encontram em seguimento na Entidade Contratada.

Secção II - Garantia do acesso às prestações de saúde

Cláusula 7.ª

Condições gerais de acesso

1. A Entidade Contratada obriga-se a garantir o acesso às prestações de saúde, nos termos do presente Acordo, a todos os beneficiários do SNS, como tal considerados nos termos da Base XXV da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, respeitando a continuidade de cuidados.
2. Para efeitos do número anterior, são beneficiários do SNS:
 - 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. O acesso a que se refere o número anterior é condicionado à existência de referência pelo médico assistente do utente na unidade de cuidados de saúde da área geográfica de intervenção da Entidade Contratante, nos termos definidos na Cláusula 9ª.
4. A Entidade Contratada obriga-se a cumprir os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) em vigor em cada momento para o acesso a cuidados de saúde, nos vários tipos de prestação de cuidados contratados.
5. No acesso às prestações de cuidados de saúde, a Entidade Contratada deve respeitar o princípio da igualdade, assegurando aos utentes os direitos de igual acesso, obtenção e utilização dos serviços de saúde prestados e o direito de igual participação, devendo os utentes ser atendidos segundo um critério de prioridade clínica em função das suas necessidades.

Cláusula 8.ª

Identificação dos utentes e dos Terceiros Pagadores

1. A Entidade Contratada está obrigada a identificar, através do número de utente, todos os utentes a quem tenham sido prestados cuidados de saúde, bem como a solicitar os dados necessários ao cumprimento das obrigações em matéria de informação, designadamente para efeitos de faturação.
2. A Entidade Contratada obriga-se a identificar e a determinar a entidade responsável pelo pagamento dos serviços prestados a cada utente, designadamente os terceiros pagadores, em todas as situações em que estes sejam suscetíveis de ser responsabilizados.

Cláusula 9.ª

Acesso e referência

1. O acesso dos utentes abrangidos pelo presente Acordo far-se-á mediante referência do seu médico assistente, nos termos do "Protocolo de Acesso" (Anexo

2) e apenas pode ser aceite pela Entidade Contratada desde que cumulativamente se verifiquem as seguintes condições:

- a) A especialidade/valência requisitada tenha enquadramento no objeto do presente Acordo e seja definida no "Protocolo de Acesso";
- b) O pedido esteja devidamente fundamentado através de relatório clínico detalhado;
- c) O volume global anual de consultas contratado para a especialidade/valência em causa não tenha ainda sido atingido.

- 2. No caso de não se encontrarem reunidos todos os critérios de referência definidos no "Protocolo de Acesso", a Entidade Contratada deverá enviar informação clínica de retorno ao médico referenciador e devolver o pedido de referência.
- 3. Para salvaguardar o cumprimento da alínea c) do n.º 1 da presente cláusula, a Entidade Contratante compromete-se a monitorizar o volume de acesso e a informar as entidades referenciadoras, bem como a Entidade Contratada, sempre que se verifiquem desvios relevantes entre a procura esperada e o volume contratado.
- 4. Sem prejuízo do disposto no número anterior, a Entidade Contratada compromete-se a monitorizar a procura e a reportar, em tempo útil, essa informação à Entidade Contratante.
- 5. No caso do volume global anual de consultas contratado ser atingido, a Entidade Contratante comunicará às entidades referenciadoras e à Entidade Contratada a suspensão da referência.
- 6. A Entidade Contratante não será responsável pelo pagamento de cuidados de saúde prestados em incumprimento da presente cláusula.

Cláusula 10.ª

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

- 1. Encontram-se excluídos do objeto do presente Acordo a realização de quaisquer meios complementares de diagnóstico e terapêutica, solicitados por referência dos cuidados de saúde primários.
- 2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, sempre que a Entidade Contratada não possua capacidade instalada para realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica cuja realização seja necessária ao esclarecimento de diagnóstico e/ou tratamento dos doentes, poderá proceder à sua subcontratação, nos termos do disposto na Cláusula 28.ª do presente Acordo.

Secção III - Articulação no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

Cláusula 11.ª

Informação e articulação com outras respostas do SNS

1. A Entidade Contratada deve estabelecer um meio de articulação com os profissionais de saúde das entidades referenciadoras, garantindo a segurança e confidencialidade dos dados, tendo em vista, designadamente:
 - a) Assegurar a continuidade dos cuidados numa perspetiva integradora de cuidados de saúde e o cumprimento dos programas terapêuticos clinicamente adequados;
 - b) Assegurar a partilha da informação clínica, preferencialmente através de meios eletrónicos e, sempre que aplicável, usando o sistema da CTH.
2. A Entidade Contratada obriga-se a garantir a correta e adequada articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), nos termos da lei e das orientações fixadas pelo Ministério de Saúde nessa matéria.
3. Para efeitos do número anterior, a Entidade Contratada obriga-se, designadamente, a promover o ingresso do utente na Rede e a proceder à sua referência para admissão na mesma, tendo em consideração a situação clínica do utente.
4. A referência feita com desrespeito do disposto no número anterior pode dar origem a uma referência indevida para a RNCCI e corresponder a uma situação de não elegibilidade do utente pela Equipa Coordenadora Local, para vir a ser admitido na RNCCI.

Capítulo III - Regime Financeiro

Cláusula 12.ª

Preços

1. A metodologia da definição de preços privilegiará o preço compreensivo, por episódio, considerando as linhas de produção objeto do Acordo, definidas no Anexo 1.
2. Apenas são elegíveis para pagamento os atos documentados pelo respetivo registo clínico e administrativo.
3. As regras a aplicar por linha de produção são as que se encontram definidas no Anexo 1.

Cláusula 13.ª

Taxas Moderadoras

1. O acesso aos cuidados de saúde previstos no presente Acordo está sujeito ao pagamento das taxas moderadoras em vigor, nos casos em que a ele haja lugar nos termos da lei.
2. O pagamento pelos doentes de qualquer montante para além da taxa moderadora, quando devida, relativamente a cuidados prestados ao abrigo deste Acordo, constitui fundamento de resolução imediata do Acordo.

Cláusula 14.ª

Retribuição Anual

1. Como contrapartida pela produção contratada no âmbito do presente Acordo, a Entidade Contratada receberá por linha de produção o valor máximo fixado no Anexo 1.
2. Sem prejuízo do número anterior, o valor consignado para cada linha de produção não pode ser alterado, salvo em casos devidamente fundamentados e mediante prévia autorização do Conselho Diretivo da Entidade Contratante, e desde que não implique alteração da retribuição máxima anual do Acordo.
3. As alterações previstas no número anterior são objeto de aditamento ao presente Acordo.
4. Na eventualidade de o valor total da produção realizada pela Entidade Contratada ultrapassar o valor máximo anual da retribuição estabelecida, a Entidade Contratante não se responsabiliza em circunstância alguma pelo pagamento do valor remanescente.

Cláusula 15.ª

Pagamentos por Conta da Produção

1. A retribuição estabelecida para cada ano de vigência do Acordo é repartida pelo número de meses, em frações de igual valor.
2. A Entidade Contratante, até dia 10 de cada mês, procede ao pagamento correspondente a 90% do valor mensal apurado nos termos do número anterior, por conta dos cuidados a prestar pela Entidade Contratada.
3. No caso da execução financeira do Acordo, aferida a 6 meses do tempo decorrido, demonstrar que os pagamentos já efetuados são superiores, em percentagem superior

... a 10% ao valor total faturado referente àquele período, as prestações mensais seguintes são ajustadas de modo a anular o diferencial apurado.

Cláusula 16.ª

Faturação / Prestação de Contas

1. A faturação no âmbito do presente Acordo deve ser enviada, mensalmente, até ao dia 10 do mês seguinte a que respeitam os cuidados de saúde prestados e obedecer a todos os requisitos exigidos por lei.
2. Em situações extraordinárias, os atos prestados podem ser faturados até 60 dias após a data de faturação devida, prazo após o qual podem dar lugar à aplicação da penalização prevista no cláusula 27ª.
3. Sem prejuízo do número anterior, o encerramento do processo de faturação ocorre nos 90 dias seguintes ao termo do contrato.
4. A faturação circunscreve-se às linhas de produção e respetivos preços constantes do Anexo 1, considerando as respetivas regras.
5. A faturação das prestações de saúde realizadas em cada mês deve traduzir com exatidão a atividade consubstanciada nos registos clínicos e administrativos constantes do Processo Clínico do Doente e do Sistema de Informação da Entidade Contratada.
6. Para efeitos do disposto nos números anteriores, a faturação emitida é obrigatoriamente acompanhada de um ficheiro eletrónico, em conformidade com os requisitos definidos no Anexo 4.
7. Sem prejuízo de os meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados em regime de ambulatório, quer na Entidade Contratada, quer em entidades por esta subcontratadas nos termos do presente Acordo, não serem suscetíveis de faturação no âmbito do presente Acordo, constituem parte integrante da informação de produção mensal, devendo ser remetida à Entidade Contratante em formato eletrónico, ainda que com a indicação de preço zero.
8. O valor das taxas moderadoras cobradas pela Entidade Contratada constitui receita da Entidade Contratante, pelo que deve ser identificado na faturação a emitir.
9. Juntamente com a fatura é apresentado um mapa de execução mensal que, entre outros aspetos, deverá conter necessariamente a explicitação da retribuição devida pela atividade realizada (discriminada por linha de produção) e o saldo apurado entre o valor da prestação mensal (duodécimo) e o valor faturado, assim como a taxa de execução mensal e acumulada por linha de produção.

- 
10. Sempre que a responsabilidade financeira esteja contratualmente a cargo da Entidade Contratante, a Entidade Contratada está impedida de efetuar qualquer outra faturação, aos doentes ou a terceiras entidades, relativamente a cuidados prestados na sequência de referência ao abrigo do presente Acordo.

Cláusula 17.ª

Acerto de Contas

1. Para efeitos de acerto de contas, a Entidade Contratada obriga-se a enviar à Entidade Contratante um relatório de execução anual global do Acordo, até 90 dias após o termo do período de contratação anual, que contempla a vertente do movimento assistencial e de execução económico-financeira.
2. Com base no relatório anterior e nas validações e auditorias efetuadas pela Entidade Contratante, a proposta de acerto de contas é apresentada no prazo máximo de 60 dias à Entidade Contratada, para análise e pronúncia em 15 dias de calendário.
3. Com o apuramento de contas concluído, a parte devedora obriga-se a regularizar o saldo em dívida no mais curto prazo de tempo possível, em termos a definir pela entidade credora, sem que, todavia, seja possível que dela resulte uma limitação significativa da atividade de prestação de cuidados por parte da entidade devedora.
4. Sem prejuízo da plurianualidade do presente Acordo, será realizado um acerto de contas por cada ano de vigência do Acordo.

Capítulo IV - Meios disponíveis na Entidade Contratada

Cláusula 18.ª

Meios humanos

1. A Entidade Contratada deve dispor ao seu serviço de profissionais de saúde em número suficiente e dotado de formação adequada para exercer, de forma contínua e atempada, as atividades objeto do Acordo.
2. Todo o pessoal afeto à prestação de cuidados no âmbito deste Acordo é da responsabilidade da Entidade Contratada.
3. A lista do pessoal referido no n.º 1 deve ser entregue à Entidade Contratante, no prazo de 30 dias após a celebração do Acordo, devendo mencionar relativamente a todos os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos superiores de saúde, técnicos de diagnóstico e terapêutica e outros profissionais de saúde) o nome completo, o

nome profissional (quando aplicável), o número de inscrição na respetiva Ordem (quando aplicável) e, ainda:

- a) No caso dos médicos: a especialidade e prova de inscrição no respetivo colégio de especialidade, o cargo desempenhado e o regime de horário praticado;
 - b) No caso dos técnicos superiores de saúde e dos técnicos de diagnóstico e terapêutica: a área profissional;
 - c) Nos casos exigidos por lei, a autorização de acumulação de funções públicas e privadas, assim como o respetivo estabelecimento pertencente ao SNS.
4. A Entidade Contratada obriga-se a manter a lista de pessoal atualizada, comunicando no prazo máximo de 30 (trinta) dias à Entidade Contratante quaisquer alterações de profissionais afetos à prestação de cuidados no âmbito do presente Acordo.

Cláusula 19.ª

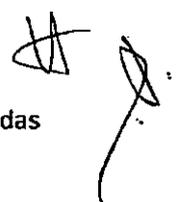
Equipamentos e sistemas médicos

1. A Entidade Contratada deve assegurar a existência de equipamentos e sistemas médicos em número suficiente, adequados, atualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento à produção contratada e aos parâmetros de qualidade exigidos.
2. Compete à Entidade Contratada assegurar a gestão e a operação da manutenção dos equipamentos médicos instalados ou 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 utentes e profissionais;
 - c) Permitir o desenvolvimento, em condições normais, da atividade de prestação de cuidados de saúde.

Cláusula 20.ª

Sistemas e tecnologias de informação

1. A Entidade Contratada obriga-se a estabelecer sistemas e tecnologias de informação adequados ao desenvolvimento das suas atividades no âmbito do presente Acordo, tendo especialmente em vista:
 - a) Otimizar o acolhimento, atendimento e prestação de cuidados aos utentes;
 - b) Promover o registo integral dos dados de identificação dos utentes;
 - c) Registar de forma exaustiva as atividades executadas, quer na vertente assistencial, quer nas vertentes económica e financeira;

- 
- d) Permitir a monitorização e a fiscalização relativamente ao cumprimento das obrigações contratuais estabelecidas.
- Os encargos financeiros e outros que eventualmente derivem do acesso a que se refere o número anterior são da responsabilidade da Entidade Contratada.
 - A Entidade Contratada obriga-se a fornecer à Entidade Contratante a informação que neste âmbito lhe for solicitada, sem prejuízo do cumprimento das obrigações legais e deontológicas da Entidade Contratada, dos respetivos médicos e dos outros profissionais de saúde.
 - A Entidade Contratante pode auditar todos e quaisquer aspetos relacionados com os sistemas de informação, designadamente a estrutura e o conteúdo dos meios técnicos e informáticos utilizados e os procedimentos envolvidos na recolha, registo, tratamento e transmissão de informação, tendo em vista a verificação da veracidade, consistência e fiabilidade da informação registada e transmitida, sendo as operações a realizar previamente acordadas entre as partes, designadamente quanto ao dia e hora.

Capítulo V - Política de qualidade e direitos dos utentes

Cláusula 21.ª

Critérios de Qualidade e Segurança

- A prestação de cuidados deve cumprir as regras de qualidade e segurança clínicas emanadas pela Direção-Geral de Saúde ou por outras entidades competentes, bem como as normas de boas práticas clínicas.
- Para o cumprimento das obrigações previstas nos números anteriores, compete à Entidade Contratada 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.
- No exercício da sua atividade, a Entidade Contratada 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, pelo que deverá diligenciar pelo início de um processo de acreditação.
- A Entidade Contratante estabelece um conjunto de indicadores de acesso e de qualidade dos serviços a prestar pela Entidade Contratada, constantes do Anexo 5,



obrigando-se esta a enviar a correspondente informação, nos termos previstos no referido anexo.

5. A Entidade Contratada obriga-se a assegurar que quaisquer terceiros que venham a participar na execução das atividades que constituem o objeto do presente Acordo, seja a que título for, dão cumprimento às obrigações inerentes aos padrões e critérios de qualidade e segurança, nos mesmos termos da Entidade ora contratada.

Cláusula 22.ª

Direitos e deveres dos utentes

1. A Entidade Contratada obriga-se a ter uma carta dos direitos e deveres do utente e um manual de acolhimento, que disponibilizará a todos os utentes e a cujas regras dará cumprimento.
2. A Entidade Contratada obriga-se a ter um livro de reclamações para os utentes, bem como os formulários que sejam obrigatórios no contexto das atividades de regulação no setor da saúde.
3. A carta dos direitos e deveres do utente do estabelecimento e o manual de acolhimento deverão ser periodicamente revistos, tendo em vista, designadamente, a sua adequação às orientações que resultem das respostas aos inquéritos de satisfação.

Cláusula 23.ª

Avaliação da satisfação dos utentes e dos profissionais

1. Como parte integrante da sua política de qualidade, a Entidade Contratada obriga-se a promover, pelo menos anualmente, um inquérito de satisfação de utentes, sendo os respetivos encargos da sua responsabilidade.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior e custeando os respetivos encargos, a Entidade Contratada deve também realizar um relatório anual analisando as reclamações apresentadas pelos utentes, as respostas dadas pela Entidade Contratada, identificando as medidas corretivas adotadas, quando tal se justifique.
3. A Entidade Contratada dará conhecimento à Entidade Contratante dos resultados obtidos no âmbito de cada um dos inquéritos realizados e, caso seja aplicável, das medidas de correção implementadas.
4. A Entidade Contratante pode invocar como motivo de resolução do Acordo, a recorrência de causas de insatisfação relativamente às quais tenha sido solicitada e definida, mas não executada, a implementação de medidas corretivas.

Capítulo VI - Responsabilidade, Acompanhamento e Garantias

Cláusula 24.ª

Responsabilidade

1. A Entidade Contratada atua em nome próprio e por sua inteira conta e risco, sendo responsável por quaisquer prejuízos causados a terceiros no exercício das atividades contratadas neste Acordo, não assumindo a Entidade Contratante qualquer tipo de responsabilidade relacionada com o cumprimento das obrigações inerentes à prestação de cuidados.
2. A Entidade Contratada responde perante a Entidade Contratante ou terceiros pelos atos dos seus representantes legais ou de colaboradores que utilize para cumprir as obrigações assumidas no Acordo, independentemente da existência e/ou da natureza do vínculo contratual que com eles tenha.
3. Na eventualidade da Entidade Contratante vir a ser responsabilizada por atos praticados pela Entidade Contratada, seus representantes legais ou pessoas que utilize ao seu serviço, existe direito de regresso contra a Entidade Contratada, nos termos gerais de direito.
4. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, a Entidade Contratada obriga-se a contratar um seguro, com capital adequado, destinado a segurar os riscos provenientes da sua atividade no âmbito do Acordo, abrangendo expressamente os atos dos seus agentes, representantes e outro pessoal que utilize ao seu serviço.
5. A Entidade Contratada remeterá à Entidade Contratante a cópia da apólice de seguro mencionada no número anterior, podendo esta, a todo o tempo, exigir-lhe comprovativo da sua manutenção em vigor, bem como o reforço das suas coberturas e/ou capital, tendo em conta os riscos a segurar.
6. Todas as dívidas e responsabilidades para com terceiros contraídas pela Entidade Contratada no exercício da sua atividade são da sua inteira responsabilidade.

Cláusula 25.ª

Acompanhamento pela Entidade Contratante

1. A Entidade Contratada e a Entidade Contratante comprometem-se a estabelecer uma estreita articulação para assegurar a mais correta execução e acompanhamento do Acordo.
2. A Entidade Contratante constituirá uma equipa de acompanhamento multidisciplinar a quem compete designadamente:

- 
- 
- a) Validar os elementos de prestação de contas, nomeadamente a correção dos preços e conformidade dos critérios de faturação;
 - b) Monitorizar a procura de cuidados gerada pelas unidades de cuidados de saúde referenciadoras da Entidade Contratante e os respetivos tempos de resposta na Entidade Contratada;
 - c) Promover e acompanhar a realização de auditorias administrativas e clínicas;
 - d) Apoiar quaisquer estudos ou análises promovidos por entidades internas ou externas à Entidade Contratante sobre a atividade objeto do Acordo;
 - e) Fornecer elementos para resposta a tribunais, entidades com poderes inspetivos ou de auditoria sob tutela do Ministério da Saúde e a outras entidades públicas com competências análogas;
 - f) Emitir recomendações que ajudem à resolução de divergências sobre a interpretação, validade, execução ou rescisão do Acordo;
 - g) Elaborar mapas ou relatórios periódicos de execução do Acordo e sinalizar eventuais desvios entre a atividade contratada e realizada;
 - h) Elaborar proposta de aplicação de penalizações contratuais previstas no Acordo se aplicável;
 - i) Preparar a proposta de acerto de contas anual.

3. Para o desempenho das suas atribuições deverá ser garantido à equipa de acompanhamento o acesso a toda a documentação relevante, designadamente aos Processos Clínicos, comprometendo-se a Entidade Contratada a prestar toda a colaboração solicitada no âmbito da realização de auditorias nas suas instalações.
4. Podem ainda ser realizadas auditorias clínicas, financeiras ou administrativas pelas entidades competentes do Ministério da Saúde às atividades objeto do presente Acordo.
5. A Entidade Contratante deve garantir que toda a informação clínica e elementos de identificação dos utentes serão tratados com total respeito pelos respetivos direitos, nomeadamente pelo direito à confidencialidade dos seus dados.

Cláusula 26.ª

Acompanhamento pela Entidade Contratada

À Entidade Contratada compete no âmbito do acompanhamento Acordo:

1. Nomear o gestor representante da entidade no acompanhamento do Acordo;
2. Nomear o auditor interno;

- HA
- R
3. Monitorizar a procura de cuidados gerada pelas unidades de cuidados de saúde referenciadoras da Entidade Contratante e os respetivos tempos de resposta na Entidade Contratada;
 4. Zelar pelo envio atempado de toda a documentação prevista no âmbito do Acordo;
 5. Fornecer elementos para resposta a tribunais, entidades com poderes inspetivos ou de auditoria sob tutela do Ministério da Saúde e a outras entidades públicas com competências análogas;
 6. Para além das auditorias da responsabilidade da Entidade Contratante, a Entidade Contratada obriga-se a apresentar um plano de auditorias internas e respetiva metodologia, no prazo de 3 (três) meses após a celebração do Acordo.

Cláusula 27.ª

Incumprimentos contratuais

1. Pelo incumprimento das obrigações decorrentes do Acordo de Cooperação pode o Conselho Diretivo da Entidade Contratante, ouvida a Entidade Contratada, deliberar aplicar uma penalização num valor até um máximo de 1% do valor estabelecido no ponto 3.1 do Anexo 1, pelo incumprimento de qualquer das obrigações previstas no Anexo 6.
2. A Entidade Contratante envia um relatório circunstanciado com a fundamentação da deliberação, dispondo a Entidade Contratada de 15 dias de calendário para exercício do contraditório.
3. O montante pecuniário das penalizações contratuais aplicadas constitui receita própria da Entidade Contratante.
4. O valor das penalizações que não forem pagas voluntariamente, até trinta dias após a notificação pela Entidade Contratante da deliberação final, são deduzidas ao valor do primeiro duodécimo vincendo, acrescido dos juros de mora à taxa legal.

Cláusula 28.ª

Regras gerais sobre contratação de terceiros

1. Salve autorização expressa, prévia e por escrito, da Entidade Contratante, a Entidade Contratada não pode subcontratar as atividades objeto do presente Acordo, sob pena de o mesmo cessar automaticamente.
2. Sempre que a subcontratação seja autorizada pela Entidade Contratante, a Entidade Contratada permanece como responsável único pela atividade contratada, nos termos previstos no presente Acordo.

3. Para efeitos da autorização a que se refere o número.um; a Entidade Contratada deve solicitar autorização à Entidade Contratante, procedendo ao envio da seguinte documentação:

- a) Contrato a celebrar com a entidade subcontratada;
- b) Listagem de todos os profissionais que irão prestar serviço no âmbito da subcontratação;
- c) Comprovativo do Licenciamento da Entidade a subcontratar para o exercício da atividade ou dos fundamentos que determinam a inexigibilidade do licenciamento.

Capítulo VII - Modificação e Extinção do Acordo

Cláusula 29.ª

Rescisão do Acordo

1. A Entidade Contratante pode rescindir o Acordo quando se verifique algum dos seguintes factos:
 - a) Incumprimento definitivo do Acordo de cooperação por facto imputável à Entidade Contratada;
 - b) Oposição reiterada ao exercício das atividades de acompanhamento, ou o repetido não cumprimento das determinações da Entidade Contratante, ou ainda a inobservância das leis e regulamentos aplicáveis à atividade, quando se mostrem ineficazes as multas aplicadas;
 - c) Apresentação à insolvência pela Entidade Contratada;
 - d) Comprovada verificação de graves deficiências na qualidade dos cuidados de saúde prestados;
 - e) Violação grave dos princípios subjacentes à celebração do Acordo;
 - f) Por motivos de interesse público.
2. A Entidade Contratante comunica à Entidade Contratada a intenção de rescindir o Acordo, concedendo um prazo de 30 dias de calendário para que esta se pronuncie.
3. Após a receção da resposta prevista no número anterior, ou findo o respetivo prazo, caso a Entidade Contratante mantenha a intenção de rescindir o Acordo e delibere nesse sentido, remete a mesma, para efeitos de homologação, ao Ministro da Saúde.
4. A deliberação de rescisão do Acordo, bem como a respetiva homologação, são notificadas à Entidade Contratada, por via postal com registo.

5. No prazo máximo de 90 dias de calendário após a notificação a que se refere o número anterior as partes procedem ao encaminhamento a dar aos utentes que, à data, se encontram em seguimento na Entidade Contratada.

Cláusula 30.ª

Força Maior

1. Nenhuma das Partes pode ser responsável pelo incumprimento ou pelo cumprimento defeituoso das obrigações emergentes do Contrato, na estrita medida em que estes resultem de factos ou circunstâncias cuja verificação não era razoavelmente previsível e cujos efeitos não poderiam ter sido evitados.
2. São considerados casos de força maior, verificados os requisitos previstos no número anterior, nomeadamente, epidemias, tremores de terra, inundações, incêndios, sabotagem, atos de guerra ou terrorismo, motins, embargos ou bloqueios internacionais e ataques por meios eletrónicos.
3. Não constituem casos de força maior, designadamente:
 - a) Circunstâncias que não afetem os subcontratados da Entidade Contratada, na parte em que a intervenção destes, nos termos do presente Acordo, permita evitar ou suprir os respetivos efeitos;
 - b) Greves ou conflitos laborais limitados à Entidade Contratada ou a sua subcontratada, ou a sociedades que se encontrem em relação de domínio ou de grupo com a mesma ou respetivos subcontratados;
 - c) Determinações administrativas ou judiciais de natureza injuntiva, sancionatória ou não, ou de outra forma resultantes do incumprimento pela Entidade Contratada ou seus subcontratados de deveres ou ónus que sobre eles recaiam;
 - d) Incêndios ou inundações com origem nas instalações da Entidade Contratada ou cuja causa ou propagação se deva ao incumprimento por esta, ou de seu subcontratado ou colaborador, de normas de segurança ou dos deveres de diligência e zelo normalmente exigíveis;
 - e) Avarias nos sistemas informáticos ou mecânicos da Entidade Contratada ou sua subcontratada que não sejam devidas a sabotagem ou ataques por meios eletrónicos.
4. A parte que invocar a ocorrência de casos fortuitos ou de força maior deverá comunicar, antecipadamente se previsíveis, ou no mais curto espaço de tempo caso assim não seja, e justificar tais situações à outra parte, bem como informar o prazo

previsível para restabelecimento da situação, sob pena de incorrer em responsabilidade.

Capítulo VIII - Resolução Consensual de Conflitos

Cláusula 31.ª

Resolução consensual de conflitos

1. No caso de divergência sobre a interpretação, validade, execução ou rescisão do Acordo, incluindo dos anexos que o integram, as partes obrigam-se a procurar uma solução consensual, através de tentativas de acordo e, posteriormente, nos termos definidos nos números seguintes.
2. Com a notificação da divergência a resolver, a parte requerente indicará as matérias objeto de análise, devendo as partes, sempre que possível, acordar na metodologia de análise e na sua subdivisão em questões suscetíveis de decisão autónoma.
3. As decisões das questões submetidas a tentativa de resolução consensual serão reduzidas a escrito.
4. Na primeira tentativa de acordo intervirão as pessoas para o efeito designadas pelas partes, podendo cada parte ser assessorada pelos especialistas que entender.
5. Não sendo possível chegar a acordo por essa via num prazo de 10 dias úteis, serão as questões que não foram objeto de acordo, submetidas a uma nova tentativa de conciliação, desta feita com intervenção pessoal e direta dos Presidentes do Conselho Diretivo e da Direção de cada uma das partes, os quais dispõem de prazo idêntico.
6. Para esta segunda tentativa de resolução consensual de conflitos poderão os representantes das partes solicitar a colaboração dos especialistas que os assessoraram nos termos do n.º 4, ou de outros que entendam solicitar.
7. O pagamento dos honorários devidos aos técnicos que assessoraram as partes será suportado por aquela que os contrate.

Cláusula 32.ª

Foro competente

Na ausência de resolução consensual do conflito existente, poderá qualquer das partes submeter o litígio ao Tribunal competente que, desde já, as Partes aceitam seja o Tribunal Administrativo de Circulo de Lisboa.

Capítulo IX - Disposições Finais

Cláusula 33.ª

Entrada em Vigor

O presente Acordo produz efeitos a partir de 1 de Janeiro de 2017 até 31 de Dezembro de 2018.

Cláusula 34.ª

Vigência

1. O Acordo é válido por dois anos, salvo o exercício do direito de denúncia por qualquer das partes, por carta registada com aviso de receção, com a antecedência mínima de 90 (noventa) dias.
2. O presente Acordo pode ainda ser resolvido a qualquer momento, por acordo entre as Partes.

Feito em duplicado, em Lisboa, 23 de janeiro de 2017.

O Primeiro Outorgante

O Segundo Outorgante



Anexos

Anexo 1 – Cláusulas específicas de financiamento

Apêndice I – Linhas de produção contratadas

Apêndice II – Regime financeiro: regras a aplicar

Anexo 2 – Critérios de referenciação

Apêndice III – Protocolo de acesso (A) e (B)

Apêndice IV – Proposta de internamento de adultos e proposta para acesso a cuidados de reabilitação na área pediátrica

Apêndice V – Título de referenciação

Apêndice VI – Consultas e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Anexo 3 – Definições

Anexo 4 – Estrutura dos ficheiros eletrónicos

Anexo 5 – Indicadores de acesso e qualidade

Anexo 6 – Penalizações

Cláusulas específicas de financiamento

1. Objeto

1.1. O presente Acordo de Cooperação, doravante designado por Acordo, regula os termos em que a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa se compromete a assegurar, através do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA), em complementaridade com o SNS a prestação de cuidados de saúde no âmbito da Medicina Física e de Reabilitação em internamento e em ambulatório e consultas, constantes do Apêndice I às pessoas inscritas nos hospitais e nas unidades de cuidados de saúde primários que integram os Agrupamentos de Centros de Saúde da área de intervenção da RSLVT.

1.2. O objeto do Acordo poderá ser ulteriormente alargado e/ou restringido por entendimento das partes nesse sentido, carecendo a alteração de ser reduzida a escrito.

2. Serviços contratados

2.1. A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa/Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, doravante designada por CMRA, obriga-se a assegurar a produção correspondente às prestações de saúde constantes dos presentes Anexos e respetivos apêndices.

2.2. No âmbito do disposto no presente artigo, o CMRA deve assegurar que todos os profissionais que prestem serviço ao abrigo do contrato possuem as qualificações e as competências adequadas à atividade que se propõem desenvolver.

3. Remuneração pela produção contratada

3.1. Como contrapartida pela produção contratada para o ano de 2017, a Entidade Contratada receberá a retribuição máxima de 6.647.905,00 €, de acordo com a distribuição por linha de produção prevista no mapa do Apêndice I.

3.2. As atividades da Entidade Contratada são remuneradas em função da valorização dos atos e serviços efetivamente prestados, tendo por base as tabelas de preços constantes do Apêndice II.

4. Pagamentos por conta da produção

4.1.A Entidade Contratada receberá, mensalmente, por conta dos cuidados a prestar durante o ano de 2017, a importância de 498.592,88 €, de acordo com o estabelecido na Cláusula 15.ª do Acordo.

Apêndice I: Linhas de produção

Linhas de produção contratadas

1. Objeto

1.1. O presente Acordo de Cooperação abrange a prestação de cuidados de saúde realizados em regime de internamento e de ambulatório, a utentes que se enquadrem nas condições de referenciação previstas no "Protocolo de Acesso" identificado no Apêndice III.

1.2. O internamento é expresso em número de dias de internamento, determinados com base no número de episódios de internamento e engloba o conjunto dos cuidados de saúde e outros serviços acessórios prestados aos utentes admitidos no Centro, que ocupam camas para diagnóstico ou tratamento e permanecem, no mínimo, vinte e quatro horas.

1.3. O ambulatório é expresso em Consultas Externas e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (intervenção de reabilitação e meios complementares de diagnóstico).

1.4. O volume de produção previsto para o período compreendido entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, consta do seguinte Mapa:

Produção contratada

(01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017)

INTERNAMENTO (POR PATOLOGIA)	DOENTES	LIMIAR SUPERIOR (DIAS)	DIAS DE INTERNAMENTO	PREÇO UNITÁRIO (*)	VALOR
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	261	62	16.182	205,00 €	3.317.310,00 €
TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO (TCE)	25	60	1.500	205,00 €	307.500,00 €
LESÃO CRANIANA (NÃO TRAUMÁTICA)	20	54	1.080	205,00 €	221.400,00 €
LESÃO MEDULAR (TRAUMÁTICA)	65	60	3.900	205,00 €	799.500,00 €
LESÃO MEDULAR (NÃO TRAUMÁTICA)	65	60	3.900	205,00 €	799.500,00 €
PARALISIA CEREBRAL	12	40	480	205,00 €	98.400,00 €
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ	12	70	840	205,00 €	172.200,00 €
OUTRAS PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS (ESCLOROSE MULTIPLA, PARKINSON, POLINEUROPATIA, TRANSTORNOS NEUROMUSCULARES, OUTRAS)	40	40	1.600	205,00 €	328.000,00 €
STATUS PÓS FRACTURA MEMBRO INFERIOR OU CIRURGIA ORTOPÉDICA	15	49	735	205,00 €	150.675,00 €
TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS MAIOR	2	49	98	205,00 €	20.090,00 €
AMPUTAÇÕES	15	30	450	205,00 €	92.250,00 €
OUTRAS PATOLOGIAS	4	45	180	205,00 €	36.900,00 €
	536		30.945		6.343.725,00 €

AMBULATÓRIO	QTD	PREÇO UNITÁRIO	VALOR
CONSULTA DE AVALIAÇÃO PARA A ADMISSÃO E ACOMPANHAMENTO (ADULTOS)	1.300	31,00 €	40.300,00 €
CONSULTA DE REABILITAÇÃO DE ADULTOS EM AMBULATÓRIO	1.250	102,00 €	127.500,00 €
CONSULTA REFERENCIAÇÃO DE CENTROS DE SAÚDE	100	102,00 €	10.200,00 €
CONSULTA DE AVALIAÇÃO PARA ADMISSÃO E ACOMPANHAMENTO PEDIÁTRICO	780	31,00 €	24.180,00 €
CONSULTA DE REABILITAÇÃO PEDIÁTRICA EM AMBULATÓRIO	1.000	102,00 €	102.000,00 €
	4.430		304.180,00 €
TOTAL DA RETRIBUIÇÃO			6.647.905,00 €

(*) Preço por dia de internamento

Nota: Os preços identificados são os apurados à data da celebração do contrato, sem prejuízo no previsto no Apêndice II.

1. Remuneração

- 1.1. Os episódios de Internamento são remunerados por diária em presença, correspondendo o valor da diária ao valor estabelecido na Metodologia para definição de preços e fixação de objetivos, no âmbito dos Contratos-Programa dos Hospitais para 2017.
- 1.2. A partir dos limiares superiores de internamento definidos no mapa da produção contratada previsto no Apêndice I ao presente Acordo, o preço da diária corresponde a 50% do preço estabelecido no número anterior.
- 1.3. A atividade desenvolvida em ambulatório é remunerada por via da consulta de Medicina Física e Reabilitação, que inclui os meios complementares de diagnóstico e a intervenção subsequente de reabilitação, nos seguintes termos:
 - 1.3.1. Consulta de avaliação para a admissão e acompanhamento de adultos: remunerada ao preço estabelecido na alínea a) do n.º 1 do artigo 15º da Portaria n.º 234/2015, de 7 de agosto, ou outra que a substitua.
 - 1.3.2. Consulta de reabilitação de adultos em ambulatório (destina-se a utentes que apresentam potencial de recuperação e reabilitação e que ainda exigem intervenção imediata e intensiva das equipas de reabilitação multidisciplinares ou a intervenção especializada do CMRA): remunerada por referência ao preço da consulta estabelecido no Contrato Programa dos Hospitais para o ano a que respeita, Grupo F.
 - 1.3.3. Consulta decorrente da referenciação de utentes pelas Unidades de Cuidados Saúde Primários para realização de exames no âmbito do "Centro de Mobilidade", "Laboratório de Marcha" e "Laboratório de Análise da Posição de Sentado": remunerada ao preço da consulta estabelecido no Contrato Programa dos Hospitais para o ano a que respeita, Grupo F.
 - 1.3.4. Consulta de avaliação para admissão e acompanhamento pediátrico: remunerada ao preço estabelecido na alínea a) do n.º 1 do artigo 15º da Portaria n.º 234/2015, de 7 de agosto, ou outra que a substitua.
 - 1.3.5. Consulta de reabilitação pediátrica em ambulatório destina-se às crianças que apresentam potencial de recuperação e reabilitação e que pela sua

complexidade exigem a intervenção de equipas multidisciplinares e/ou outros recursos específicos: remunerada ao preço da consulta estabelecido no Contrato Programa dos Hospitais para o ano a que respeita, Grupo F.

1.4. Para efeitos do estabelecido no ponto 1.3. do presente apêndice, consideram-se incluídos no preço das consultas, no âmbito do preço compreensivo, todos os meios complementares de diagnóstico e os tratamentos, das áreas de Medicina Física e Reabilitação, Imagiologia, Patologia Clínica, Urologia, Neurologia, entre outras, bem como a consultoria de especialidade, conforme Apêndice VI.

Crêterios de Referencia o e Protocolos de Acesso

1. Acesso

- 1.1. O acesso dos utentes   presta o de cuidados abrangidos pelo presente Acordo processa-se por referencia o dos Hospitais e Unidades dos Cuidados de Saúde Primários da RSLVT.
- 1.2. A referencia o hospitalar destina-se a internamento no CMRA.
- 1.3. Sem prejuízo do estabelecido no número anterior, e em situa es excecionais devidamente fundamentadas, o CMRA poderá tratar alguns doentes em regime de ambulatório, podendo efetuar até (5) cinco consultas por doente, remuneradas de acordo com o preço estabelecido para as Consultas de Reabilita o de Adultos em Ambulatório, constante do Apêndice II.
- 1.4. Sem prejuízo do estabelecido no ponto 1.2, o CMRA deve assegurar as consultas externas e os tratamentos em ambulatório que se mostrem necessários   continuidade de cuidados a doentes anteriormente internados.
- 1.5. As Unidades dos Cuidados de Saúde Primários apenas referenciam para realiza o de exames no âmbito do "Centro de Mobilidade", "Laboratório de Marcha" e "Laboratório de Análise da Posi o de Sentado".

2. Condi es e procedimentos de referencia o

A referencia o para o CMRA terá de ser formalizada, em observância do "Protocolo de Acesso" identificado no Apêndice III, através de:

- 2.1. "Proposta de Internamento", a emitir pelos Hospitais, na qual constem os dados administrativos do utente, previstos no Apêndice IV, e informa o clínica detalhada, nomeadamente, antecedentes clínicos, patologia e eventuais medidas terapêuticas preconizadas.
 - 2.1.1. Esta proposta deve ser visada obrigatoriamente pelo médico responsável da Unidade ou Serviço de MFR, quando exista.
- 2.2. "Título de Referencia o", a emitir pelas Unidades dos Cuidados de Saúde Primários, conforme Apêndice V.

- 
- 2.3. O Título só assume validade se todos os campos estiverem devidamente preenchidos e visado pelo Diretor Executivo;
- 2.4. O Título tem a validade máxima de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de emissão.
- 2.5. Deverá ser recusado o atendimento dos utentes quando se verificarem as seguintes situações:
- 2.5.1. Quando a “Proposta de Internamento” ou o “Título de Referenciação” apresentam rasuras, correções, aposições ou quaisquer outras modificações que coloquem em dúvida a sua autenticidade;
- 2.5.2. Quando a apresentação do utente se verifique fora do prazo fixado no ponto 2.4.
- 2.6. Nos casos em que se verificar qualquer anomalia no preenchimento do documento de referenciação que, pela sua natureza, não impeça a prestação dos cuidados de saúde, o CMRA deve admitir o utente e solicitar a respetiva correção ao serviço emissor do mesmo.
- 2.7. Os cuidados de saúde prestados aos utentes do SNS, que contrariem as condições referidas nesta cláusula, não constituem encargo da Primeira Outorgante.

3. Articulação com a rede hospitalar

O CMRA obriga-se a garantir a correta e adequada articulação no âmbito da Rede de Referenciação Hospitalar em vigor.

- 3.1. Aos Hospitais do SNS compete apresentar a “Proposta de Internamento” no CMRA, para situações clínicas que exigem intervenções mais prolongadas de reabilitação e cuja realização não deve ser assegurada em hospital de agudos.
- 3.2. O CMRA obriga-se a efetuar a avaliação da “Proposta de Internamento” e a responder ao hospital referenciador no prazo de 3 (três) dias úteis, a contar da data da sua receção.
- 3.3. No seguimento da “Proposta de Internamento”, o CMRA obriga-se a avaliar o utente em consulta no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data limite de resposta prevista no ponto anterior, e a enviar ao hospital referenciador relatório médico, informando também da data expectável para a admissão do utente.
- 3.4. Excecionalmente, o CMRA poderá efetuar o acompanhamento do doente em regime de ambulatório, nos termos do estabelecido no ponto 1.3 da Anexo II.



3.5. O CMRA obriga-se a utilizar a(s) escala(s) mais adequada(s) para efeitos de avaliação do utente, bem como a codificar a patologia segundo CID 9, ou outra que a substitua.

3.6. Aquando da alta, o CMRA deve elaborar relatório circunstanciado, no qual conste, nomeadamente, o plano de reabilitação e os tratamentos aplicados, assim como a avaliação da capacidade funcional e das alterações cognitivas, devendo remetê-lo ao hospital referenciador e ao médico de família do utente.

3.7. Quando o utente que se encontre em regime de internamento necessita cuidados no âmbito da Urgência/Emergência hospitalar que não possam ser assegurados pelo CMRA, o utente deverá ser encaminhado para o hospital do SNS mais adequado à resolução da situação clínica, competindo ao CMRA a responsabilidade do respetivo transporte.

4. Articulação com os Cuidados de Saúde Primários

4.1. Ao médico de família compete referenciar utentes para realização de exames no âmbito do "Centro de Mobilidade", "Laboratório de Marcha" e "Laboratório de Análise da Posição de Sentado", que se enquadrem nas condições previstas no "Protocolo de Acesso" identificado no Apêndice III.

4.2. O CMRA obriga-se a realizar os exames no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data de receção do "Título de Referência", identificado no Apêndice V.

4.3. Excecionalmente, o CMRA poderá admitir estes utentes em internamento quando se demonstre que é necessário um período de tempo mais prolongado para efetuar a avaliação solicitada. Estas situações ainda que devidamente justificadas no processo clínico, para efeitos de fraturação não são consideradas como episódios de internamento pagos por diária, equiparando-se a uma consulta.

4.4. Após a conclusão da avaliação, o CMRA deve enviar o relatório ao médico de família.

5. Articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

5.1. O CMRA obriga-se a garantir a correta e a adequada articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, nos termos da lei e das orientações fixadas pelo Ministério da Saúde nessa matéria.

5.2. O CMRA obriga-se a promover o ingresso do utente na referida Rede e a proceder à sua referência para admissão na mesma, tendo em consideração a situação clínica do utente e em conformidade com os requisitos aplicáveis em cada momento e de acordo com a lei e com os critérios fixados pelo Ministério da Saúde.

✱

5.3. A referência feita com desrespeito do disposto no número anterior dá origem a uma referência indevida para a RNCCI e corresponde à situação de não elegibilidade do utente pela Equipa Coordenadora Local, para ser admitido na RNCCI.

6. Recusa de Atendimento

6.1. A Segunda Outorgante não pode recusar o atendimento dos utentes, salvo se:

- 6.1.1. A situação clínica do utente não justificar o elevado nível de diferenciação que caracteriza a prestação de cuidados no CMRA;
- 6.1.2. O utente se apresentar em situação que inviabilize a eficácia da terapêutica preconizada, conforme critérios de exclusão identificados no Apêndice III;
- 6.1.3. Os atos não puderem ser executados por avaria de equipamento ou por incapacidade temporária de resposta;
- 6.1.4. Da avaliação do utente resultar que os atos a praticar não estão incluídos no âmbito do presente Acordo;
- 6.1.5. Se verificarem as situações previstas no ponto 2.5.1. do Anexo II.

6.2. O CMRA deverá notificar obrigatoriamente a entidade referenciadora do motivo de recusa do atendimento ao utente, indicando, na situação prevista no ponto 6.1.3, o período previsível do impedimento.



Apêndice III

**Protocolo de Acesso (A)
(destinado aos Hospitais)**

Objetivo

Visa orientar os médicos na referência para o CMRA de doentes afetados funcionalmente por doença ou traumatismo que necessitem de cuidados de saúde diferenciados no âmbito da Medicina Física e de Reabilitação, em regime de internamento, e apresentem potencial de recuperação e reabilitação que pela sua complexidade exigem a intervenção de equipas multidisciplinares.

Patologias Elegíveis

- Acidente Vascular Cerebral (AVC)
- Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE)
- Lesão Encefálica (não traumática)
- Lesão Medular (traumática)
- Lesão Medular (não traumática)
- Paralisia Cerebral
- Síndrome de Guillain-Barré
- Outra Patologia Neurológica (Esclerose Múltipla, Parkinson, Polineuropatia, Transtornos Neuromusculares, outras)
- Status Pós Fratura Membro Inferior ou Cirurgia Ortopédica
- Traumatismos Múltiplos Major
- Amputações
- Outras Patologias

Critérios de Inclusão/Admissão em Regime de Internamento

Para a admissão em regime de internamento é necessário que o doente apresente um dos critérios de inclusão abaixo indicados:

- Alterações da mobilidade que afetam significativamente o nível de autonomia funcionalidade com potencial de melhoria funcional e estabelecimento de objetivos específicos, mensuráveis, atingíveis e realistas, em tempo determinado (S.M.A.R.T.)
- Necessidade de aprendizagem e/ou treino de AVD's, autocuidados, reeducação da disfunção vesical e/ou intestinal com potencial de melhoria funcional e estabelecimento de objetivos específicos, mensuráveis, atingíveis e realistas, em tempo determinado (S.M.A.R.T.)
- Espasticidade, dor ou outras complicações clínicas com severa deterioração do estado funcional prévio que determinam intervenção especializada fisiatrica ou interdisciplinar.

Independentemente da existência de expectativas de melhoria funcional, poderá ser proposto o internamento de curta duração para doentes com necessidades de:

- Avaliação de posicionamento em cadeira de rodas e sua adaptação
- Avaliação de benefício/s do uso de ajudas técnicas e sua adaptação
- Avaliação de benefício/s do uso de tecnologias de apoio e sua adaptação

Considerando que a admissão dos doentes está dependente de prévia avaliação em Consulta de Medicina Física e de Reabilitação no CMRA é indispensável que a proposta de internamento seja acompanhada de informação clínica detalhada, conforme previsto no Apêndice IV ao presente Acordo de Cooperação.

Critérios de Exclusão

Compreendem as situações relativas a doentes cujos eventuais tratamentos apresentam contraindicações, nulo ou baixo potencial de recuperação ou doentes que não exigem a intervenção diferenciada e especializada do CMRA.

a) Doente medicamente não estável, ou seja:

- Problemas médicos (incluindo infeções nosocomiais) não controlados e /ou manejáveis num centro de reabilitação impeditivos da participação em programa intensivo de reabilitação;
- Sinais vitais não estáveis;

• Ferida ou úlcera de pressão que impeçam programa de reabilitação (exceto quando o motivo de admissão seja tratamento de úlcera de pressão em doente seguido no CMRA).

- b) Condições físicas que não permitam tolerar, participar e beneficiar de programa intensivo de reabilitação.
- c) Défice cognitivo que não permita a participação em programa intensivo de reabilitação, (exceto quando a limitação seja decorrente do diagnóstico de admissão).
- d) Doente com outra doença (não relacionada com o diagnóstico de admissão) que impeça a progressão da reabilitação.
- e) Doente não motivado para programa de reabilitação (não demonstra vontade de participação ativa no programa intensivo de reabilitação).
- f) Opções de reintegração após a alta de internamento não definidas.

No caso de um doente apresentar uma das situações mencionadas nas alíneas b), c) e e), poder-se-á propor a admissão ao internamento por um período experimental de duas semanas, para confirmação da existência de potencial para beneficiar de programa de reabilitação intensivo, i.e. potencial para melhorar a funcionalidade e estabelecer objetivos atingíveis (S.M.A.R.T.).

#

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

Protocolo de Acesso (B)
(destinado às Unidades de Cuidados Saúde Primários)

1. Centro de Mobilidade

Este centro tem como objetivo a criação e disponibilização de formas alternativas de condução para as pessoas com deficiência.

Os parâmetros da avaliação incluem:

- Teste de força muscular
- Capacidade de reação a estímulos
- Destreza global

Os dados desta avaliação são interpretados à luz do contexto clínico funcional global de cada indivíduo. Nos casos em que há potencial para licenciamento da condução, são equacionadas e relatadas as adaptações necessárias a realizar no veículo.

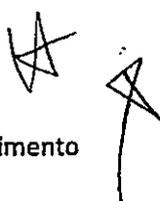
2. Laboratório de Marcha

É um recurso que alia tecnologia de ponta e conhecimento das áreas clínica e da biomecânica, revestindo-se de particular interesse para diagnóstico e monitorização de intervenções terapêuticas cirúrgicas ou outras, em pacientes com situações clínicas complexas.

Tem como principal objetivo a monitorização de casos clínicos com situações especiais, avaliados e analisados pelo responsável clínico.

Situações mais frequentemente avaliadas/monitorizadas:

- Sequelas de patologia neurológica com incapacidade motora, em crianças e adultos;
- Amputados dos membros, crianças e adultos;
- Situações com necessidade de recurso a ortóteses ou orto-próteses dos membros inferiores, em crianças e adultos;
- Situações com necessidade de recurso a um auxiliar de marcha, ou a um calçado ortopédico especial, em crianças e adultos;
- Situações com necessidade de avaliação rigorosa da repercussão funcional do dano corporal afetando a marcha, em crianças e adultos;

- 
- Situações com necessidade de avaliação/monitorização do desenvolvimento psicomotor.

Exames efetuados:

- Análise cinemática da marcha
- Análise das forças reativas do apoio durante a marcha
- Análise da dinâmica articular
- Eletromiografia dinâmica
- Análise do apoio em dinâmica postural
- Registo videográfico da marcha
- Baropodometria dinâmica

3. Laboratório de Análise da Posição de Sentado

Unidade que, com base num sistema computadorizado, avalia o posicionamento mais cómodo, funcional e seguro para cada utente na cadeira de rodas, através de um sistema eletrónico de análise de pressões.

Tem como objetivos:

- A avaliação da distribuição de pressões exercidas pelo peso corporal na superfície de apoio (assento);
- A delineação de estratégias para otimizar a situação clínica, no que respeita à prevenção de úlceras de pressão, privilegiando sempre a função e o conforto.

Daqui resulta uma prescrição das ajudas técnicas mais adequadas, de forma fundamentada em dados objetivos e rigorosos.

O ensino ao doente e aos cuidadores, através de um feedback visual, as posturas corretas a adotar e como aliviar zonas de pressão no dia-a-dia, são também privilegiados e asseguram a prevenção de complicações adicionais, a utilização racional e preservação das ajudas técnicas, e ainda, uma melhor qualidade de vida para o utilizador/cuidadores.



Apêndice IV

Proposta de Internamento de adultos

e

Proposta para acesso a cuidados de reabilitação na área pediátrica

Para além da identificação do hospital e do médico proponente (nome e número de cédula profissional), assim como o visto do médico responsável da Unidade ou Serviço de MFR e autorização do Diretor Clínico, a proposta para acesso a cuidados de reabilitação na área pediátrica deve ser datada e conter obrigatoriamente a seguinte informação:

Dados Administrativos do Utente

- Nome completo do utente e dos pais
- Data de Nascimento
- Sexo
- Telefone
- Morada (completa)
- Localidade e Código Postal
- Cartão de Utente
- Número de Identificação Civil
- Número de Beneficiário
- Entidade Financeira Responsável (o hospital obriga-se a identificar e determinar a entidade responsável pelo pagamento dos serviços a prestar no CMRA, designadamente os terceiros pagadores, em todas as situações em que estes sejam susceptíveis de ser responsabilizados - Subsistemas, Seguradoras, Outros).

Dados Clínicos do Utente (informação clínica detalhada)

- Causa/Motivo do pedido (doença; acidente; outro)
- Diagnóstico e comorbilidades conhecidas
- História clínica
- Exames realizados
- Eventuais medidas terapêuticas preconizadas.

Consultas e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

A atividade abrangida pelo presente Acordo de Cooperação contempla consultas e os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, realizados no internamento ou em regime de ambulatório, necessários ao diagnóstico e intervenção no âmbito da Medicina Física e Reabilitação, nomeadamente:

a) Intervenção em Reabilitação

- Fisiatria
- Fisioterapia / Hidroterapia
- Terapia Ocupacional
- Terapia da Fala
- Tratamentos com Toxina Botulínica
- Mesoterapia
- Podologia
- Tratamento da Disfunção Sexual Neurológica
- Tratamento da Incontinência Urinária
- Psicologia Clínica
- Ortoprotesia
- Enfermagem de Reabilitação
- Atividades da Vida Diária

b) Consultas de Medicina Física de Reabilitação especializadas

- Amputados dos Membros
- Desenvolvimento
- Incontinência Urinária
- Lesão Medular
- Patologia do Pé
- Patologia Neurológica
- Patologia Osteoarticular
- Reabilitação Pediátrica
- Patologia Respiratória
- Toxina Botulínica

• Disfunção Sexual Neurológica

- Avaliação Pós Implante de Bomba Baclofeno

c) Consultadorias

- Cirurgia Plástica
- Medicina Interna
- Neurologia
- Neuro-oftalmologia
- Neuro-pediatria
- Ortopedia
- Ortopedia Infantil
- Psiquiatria
- Urologia

d) Meios Complementares de Diagnóstico

Uro dinâmica

- Cistometria
- Stress profile
- Uro fluxometria com avaliação ecográfica do volume pós miccional

Fisiopatologia Respiratória

- Espirometria
- Mecânica ventilatória (cabine para pletismografia com acessibilidade para cadeira de rodas)
- Prova de broncodilatação
- Estudo das pressões máximas (inspiratória e expiratória)
- Gasimetria arterial em repouso
- Oximetria digital em repouso

Neurofisiologia

- Eletromiografia
- Eletrodiagnóstico Múltiplo (estudo das velocidades de condução e eletromiografia de detecção)
- Potenciais Evocados

Baropodografia computadorizada

- Baropodometria estática

- Baropodometria dinâmica

- Posturografia

e) Análises Clínicas

f) Imagiologia

- Radiologia Geral: tórax, exames osteoarticulares, fistulografias e exames do foro urológico (urografias, uretrografias, cistografias), entre outros
- Ecografia: abdominal, renal, pélvica, prostática, tiroideia e das partes moles

g) Centro de Mobilidade (os parâmetros da avaliação incluem):

- Teste de força muscular
- Capacidade de reação a estímulos
- Destreza global

h) Laboratório de Marcha (exames contemplados):

- Análise cinemática da marcha
- Análise das forças reativas do apoio durante a marcha
- Análise da dinâmica articular
- Eletromiografia dinâmica
- Análise do apoio em dinâmica postural
- Registo videográfico da marcha
- Baropodometria dinâmica

i) Laboratório de Análise da Posição de Sentado

- Avaliação da distribuição de pressões exercidas pelo peso corporal na superfície de apoio (assento).

~~XXXX~~

|

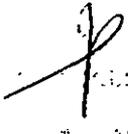
Anexo 3
Definições

Para efeitos do presente acordo entende-se por:

- a) Alta da consulta - ato através do qual o médico especialista efetiva a alta clínica do utente relativamente a um episódio de doença ou de cuidados seguido em consulta externa, dando por concluída a assistência prestada nesse episódio; .
- b) Alta do internamento - fim da permanência do doente num estabelecimento de saúde com internamento, resultante de uma das seguintes situações: saída com parecer médico favorável, óbito e saída contra parecer médico. A saída com parecer médico favorável abarca a saída para o domicílio, ambulatório do estabelecimento de saúde ou transferência para outra instituição;
- c) Ambulatório - situação em que os cuidados de saúde são prestados a indivíduos não internados;
- d) Ato complementar de diagnóstico - exame ou teste que fornece resultados necessários para o estabelecimento de um diagnóstico (alguns atos podem ser simultaneamente de diagnóstico e terapêutica);
- e) Ato complementar de terapêutica - prestação de cuidados curativos, após diagnóstico e prescrição terapêutica (alguns atos podem ser simultaneamente de diagnóstico e terapêutica);
- f) Beneficiários de Subsistemas - utentes do SNS cuja responsabilidade pelo pagamento pertence a subsistema de saúde ou terceiro legal ou contratante responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde;
- g) Beneficiários do SNS - utentes do SNS, portadores do cartão de utente, cuja responsabilidade pelo pagamento da prestação dos cuidados de saúde pertence ao Orçamento do Serviço Nacional de Saúde, através de verbas atribuídas pelo Orçamento do Estado;
- h) Complicação - todas as situações novas de doença ou limitação que surjam na sequência da instituição das terapêuticas e não sejam imputáveis a situações independentes dos procedimentos instituídos;
- i) Consentimento informado - o documento que recolhe a concordância do utente com a proposta de intervenção terapêutica;
- j) Consulta médica - 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;

- 
- 
- k) Consulta subsequente - consulta médica para verificação da evolução do estado de saúde do doente, prescrição terapêutica ou preventiva, tendo como referência a primeira consulta do episódio;
- l) Diagnóstico principal - descrição do problema ou condição estabelecida depois do estudo como sendo principalmente responsável por ocasionar a admissão do doente para cuidados;
- m) Diagnóstico secundário - doenças, comorbilidades, complicações ou outras situações clínicas relacionadas, consideradas pertinentes na descrição dum registo de contactos dum doente com um estabelecimento de saúde;
- n) Doente internado - indivíduo admitido num estabelecimento de saúde com internamento, num determinado período, que ocupe cama, para diagnóstico ou tratamento, com permanência de, pelo menos, 24 horas, 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;
- o) Doente saído - doente que deixou de permanecer internado num estabelecimento de saúde, com referência a um determinado período;
- p) Episódio de cuidados - período que decorre desde o início de um processo de avaliação e ou intervenção específicos no decorrer da história natural de uma doença de evolução prolongada e a alta ou finalização do processo de avaliação e ou intervenção em causa;
- q) Episódio de doença - período que decorre desde o início ou da primeira comunicação de um problema de saúde ou doença a um prestador de cuidados até à realização do último encontro respeitante a esse mesmo problema ou doença;
- r) Episódio de internamento - o período de tempo que decorre ininterruptamente desde a data de admissão do doente até à data de alta;
- s) Hospital de Dia - Serviço de um estabelecimento de saúde onde os doentes recebem, de forma programada, cuidados de saúde permanecendo sob vigilância num período inferior a 24 horas;
- t) Internamento - conjunto de serviços que prestam cuidados de saúde a doentes que após serem admitidos, ocupam camas para diagnóstico e/ou tratamento, com permanência de, pelo menos, 24 horas. É igualmente considerada de internamento a situação em que o doente não chega a permanecer 24 horas, saindo contra parecer médico, por óbito ou transferido para outro estabelecimento de saúde;

- u) Médico assistente - médico que em cada momento está designado pelo utente como representante dos seus interesses no que respeita à saúde;
- v) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica - expressão utilizada para designar, indiferentemente, os atos definidos nas alíneas b) e c);
- w) Nível de prioridade - classe de prioridade em que de acordo com o critério do triador um determinado utente é integrado, considerando o tempo máximo que pode esperar pela primeira consulta de especialidade hospitalar;
- x) 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;
- y) Primeira consulta - 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 termina no momento da alta;
- z) Prioridade clínica - nível de prioridade definida pelo triador de acordo com a justificação e os dados clínicos remetidos pelo médico assistente aplicando sempre que possível orientações técnicas para estratificação do risco clínico tendo em conta a gravidade da situação incluindo as morbilidades e impacte na qualidade de vida e autonomia do utente;
- aa) Processo do utente - o conjunto de documentos em suporte físico ou eletrónico com informação relevante e suficiente para a gestão dos episódios de doença;
- bb) Triador - responsável que procede à avaliação clínica da referência e a atribuição de um nível de prioridade para a marcação da consulta de especialidade;
- cc) Proposta terapêutica - o documento que sintetiza o conjunto de ações que a entidade se predispõe a realizar com vista à resolução de problemas de saúde do utente;
- dd) Protocolo de acesso - linhas gerais que visam orientar os médicos no âmbito de referência para a consulta de especialidade na entidade;
- ee) Rastreio - é a identificação presumível de uma doença através da aplicação de um teste ou de um exame pouco invasivo e de rápida aplicação;
- ff) Sistema de doentes em grupos de diagnósticos homogêneos (GDH) - sistema de classificação de episódios agudos de doença tratados em internamento, que permite definir operacionalmente a produção de um hospital. Os GDH são definidos em termos das seguintes variáveis: diagnóstico principal, intervenções cirúrgicas,



patologias associadas e complicações, procedimentos clínicos realizados, idade, sexo do doente, destino após a alta e o peso à nascença;

- gg) Tempo de internamento - total de dias utilizados por cada doente internado, considerando o dia da admissão e excetuando o dia de alta do mesmo utente;
- hh) Tempo de resposta para primeira consulta - número de dias de calendário que medeia entre o momento em que é rececionado o pedido de referenciação pelo médico da entidade referenciadora para marcação de uma primeira consulta de especialidade hospitalar e a sua realização;
- ii) Tempo máximo de resposta para consulta - limite máximo de dias até ao qual o utente deve obter a realização da consulta de especialidade, contabilizando-se o tempo em que o utente esteve com a sua inscrição ativa;
- jj) Tempo médio de resposta para primeira consulta - média, em dias, dos intervalos de tempo de resposta na realização da consulta aos utentes com registo de solicitação de primeira consulta de especialidade.

Estrutura dos ficheiros electrónicos

A – Atos realizados no CMRA

O ficheiro electrónico a enviar mensalmente à ARSLVT deve conter os seguintes campos:

- a) Ano do Ato;
- b) Mês do ato;
- c) Nº do processo clínico;
- d) Nº do episódio;
- e) Nome do utente;
- f) Data de nascimento;
- g) Sexo;
- h) Código Postal;
- i) Local de residência;
- j) Concelho de residência;
- k) Nº de utente;
- l) Entidade financeira responsável;
- m) Código da entidade referenciadora;
- n) Entidade referenciadora;
- o) Nº da cédula do médico prescriptor;
- p) Nome do médico prescriptor;
- q) Data de emissão da proposta;
- r) Data da receção da proposta;
- s) Nº do título de referência ou da proposta de internamento;
- t) Área requisitada:
 - 1. Internamento,
 - 2. Centro de Mobilidade,
 - 3. Laboratório de Marcha,
 - 4. Laboratório de análise da posição de sentado,
 - 5. Pediatria.
- u) Causa/motivo de internamento:
 - 1. Doença,
 - 2. Acidente de viação,
 - 3. Acidente de trabalho,
 - 4. Outra.

- v) Patologia – classificar de acordo com as patologias elegíveis de acordo com o estabelecido no apêndice III.
- w) Código do diagnóstico principal segundo o CID 9, nível 3.
- x) Tipo de episódio:
1. Internamento,
 2. Ambulatório.
- y) Identificação da escala utilizada pelo CMRA na avaliação funcional e cognitiva do doente no momento da admissão e da alta.
- z) Nível de autonomia/funcionalidade/dependência do doente à entrada do internamento.
- aa) Nível de autonomia/funcionalidade/dependência do doente à saída do internamento.
- bb) Código do ato:
1. Diária de internamento,
 2. Consulta de avaliação para a admissão e acompanhamento (adultos),
 3. Consulta de reabilitação de adultos em ambulatório,
 4. Consulta de referência de Centros de Saúde,
 5. Consulta de avaliação para admissão e acompanhamento pediátrico,
 6. Consulta de reabilitação pediátrica em ambulatório.
 7. Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
- cc) Data de admissão.
- dd) Hora de admissão.
- ee) Data da alta.
- ff) Hora da alta.
- gg) Destino após a alta do internamento:
- D) Domicílio,
 - O) Óbito,
 - TUH) Transferência para outra unidade hospitalar,
 - TUC) Transferência para uma unidade da rede de cuidados continuados integrados,
 - SCPM) Saída contra parecer médico.
- hh) Tempo de internamento acumulado desde a data da admissão.
- ii) Tempo de interrupção acumulado em nº de dias.
- jj) Quantidade de dias no mês.

kk) Preço unitário faturado (no caso do internamento o preço unitário corresponde ao valor da diária).

ll) Quantidade 1.

mm) Preço unitário faturado (valor da diária de internamento a partir dos limiares superiores de internamento definidos no Mapa 1 do Apêndice 1).

nn) Valor faturado.

oo) Taxa Moderadora cobrada.

pp) MCDTs a preço zero (0).

qq) Observações.

B – Atos realizados no exterior (Subcontratação)

- a) Número do processo clínico
- b) Nome do utente
- c) Data de nascimento do utente
- d) Concelho de residência
- e) Número Cartão Utente
- f) Número de episódio (da consulta onde foi prescrito o MCDT)
- g) Data de prescrição
- h) Área do MCDT (tabela da especialidade correspondente ao MCDT)
- i) Código do MCDT
- j) Designação do MCDT
- k) Quantidade
- l) Isenção de taxa moderadora (sim, não)
- m) Valor da taxa moderadora (quando devida pelo utente)

Anexo 5

Indicadores de acesso e qualidade dos serviços a prestar.

Grupo	N.º	Indicador	Metas
Diretos	1	Percentagem de primeiras consultas referenciadas pelas Unidades de Cuidados de Saúde Primários realizadas dentro do tempo estabelecido no protocolo (30 dias)	100%
	2	Percentagem de consultas de Avaliação para admissão e acompanhamento de adultos e pediátricos realizadas dentro do tempo estabelecido no protocolo de internamento (5 dias)	100%
	3	Percentagem de não conformidades dos episódios auditados (ambulatório)	<10%
	4	Percentagem de não conformidades dos episódios auditados (internamento)	<10%
	5	Demora média	57 dias
	6	Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (por patologia)	<15%
Indiretos	7	Percentagem de resposta a reclamações em menos de 30 dias	
	8	Percentagem de ocorrência de quedas em doentes internados	
	9	Percentagem de ocorrência de úlceras de pressão	
	10	Percentagem de cancelamento de consultas da responsabilidade da Entidade Contratada	
	11	Percentagem de cancelamento de consultas da responsabilidade do utente	
	12	Percentagem de reinternamentos em 30 dias	

Nota:

Os indicadores diretos são apurados pela Entidade Contratante e remetidos à Entidade Contratada para efeitos de monitorização do acesso e qualidade dos serviços a prestar. As metas são valores de referência para efeitos de acompanhamento e avaliação.

A Entidade Contratada obriga-se a monitorizar em permanência os indicadores indiretos acima listados e a reportar trimestralmente os resultados até ao dia 10 do mês seguinte a que reportam (valores acumulados).

Anexo 6

Penalizações

Nos termos do n.º 1 da Cláusula 27.ª a Entidade Contratada incorre em penalização num valor máximo de 1% do valor do Acordo de Cooperação pelo incumprimento das seguintes obrigações:

Obrigação	Penalização (P)
1. Reporte mensal de informação assistencial através do envio da fatura e do ficheiro de faturação, até ao dia 10 (Cláusula 16.ª, n.º 1 e n.º 5)	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento. $P = \text{Valor Acordo} \times 0,01 \times (1/12)$ (exemplo para um mês de incumprimento)
2. Faturação de atos após 60 dias sobre a data de faturação devida (Cláusula 16.ª, n.º 2)	A penalização é aplicada pela seguinte fórmula: $P = \text{Valor episódio} \times 10\%$

P = Penalização