

SECRETARIAS REGIONAIS DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL E DE INCLUSÃO SOCIAL E CIDADANIA

INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM E INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL DA MADEIRA, IP-RAM

Contrato n.º 281/2022**Sumário:**

Celebração entre o Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, (IASAÚDE, IP-RAM), o Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM (ISSM, IP-RAM), a Região Autónoma da Madeira, através da Secretaria Regional de Inclusão Social e Cidadania, e o Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus – Casa de Saúde Câmara Pestana, de um contrato-programa, no âmbito da Rede de Cuidados Continuados Integrados (REDE) na tipologia de Unidade de Longa Duração e Manutenção.

Texto:

Contrato-programa de adesão à REDE

O Primeiro Outorgante

O INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM, pessoa coletiva de direito público com n.º 511 284 349, com sede à Rua das Pretas, n.º 1, freguesia da Sé, concelho de Funchal, neste ato representado pelo Presidente do Conselho Diretivo, Bruno Alexandre Ornelas de Freitas, titular do Cartão de Cidadão n.º 10776856 9 ZX7, com validade até 26/04/2028, com qualidade e suficiência de poderes de representação que decorrem do disposto no artigo 5.º da sua Orgânica, aprovada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de junho, na redação dada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 15/2020/M, de 16 de novembro de 2020, adiante designado por IASAÚDE, IP-RAM.

O Segundo Outorgante,

O INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL DA MADEIRA, IP-RAM, adiante designado abreviadamente por ISSM, IP-RAM, pessoa coletiva de direito público com n.º 510 474 314, com sede à Rua Elias Garcia n.º 14, freguesia de Santa Luzia, concelho de Funchal, neste ato representado pela Presidente do Conselho Diretivo, Micaela Cristina Fonseca de Freitas, titular do Cartão de Cidadão n.º 10765657 4ZX2, válido até 07/12/2029, qualidade e suficiência de poderes de representação que decorrem do disposto no artigo 6.º e no n.º 5 do artigo 8.º da respetiva Orgânica aprovada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 34/2012/M, de 16 de novembro, alterada pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 6/2015/M, de 13 de agosto, 29/2016/M, de 15 de julho, e 26/2018/M, de 31 de dezembro e do Despacho Conjunto n.º 154/2019, de 14 de novembro, da Presidência do Governo Regional e da Secretaria Regional da Inclusão Social e Cidadania, publicado no JORAM, II Série, n.º 194, Suplemento, de 15 de novembro de 2019.

O Terceiro Outorgante,

A REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA, através da SECRETARIA REGIONAL DE INCLUSÃO SOCIAL E CIDADANIA, adiante designada abreviadamente por SRIC, pessoa coletiva de direito público com n.º 671 001 302, com sede à Rua João de Deus, n.º 5, freguesia de Santa Luzia, concelho do Funchal, neste ato representada pela Secretária Regional de Inclusão Social e Cidadania Maria Rita Sabino Martins Gomes de Andrade, titular do Cartão de Cidadão n.º 7400697 5ZY8, válido até 8 de janeiro de 2028.

O Quarto Outorgante,

O INSTITUTO DAS IRMÃS HOSPITALEIRAS DO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS - CASA DE SAÚDE CÂMARA PESTANA, Instituição Particular de Solidariedade Social, pessoa coletiva n.º 500 989 001, com sede à Rua Prof.º Luís da Cunha Gonçalves, n.º 5 - 1.º Esq., freguesia do Lumiar, concelho de Lisboa, adiante designada por Entidade, neste ato devidamente representada seu bastante procurador Ricardo Jorge Silva Gomes, com poderes para o efeito, titular do Cartão de Cidadão n.º 10035171, com validade até 18/12/2027, com suficiência de poderes de representação que decorrem do disposto nos respetivos Estatutos.

Assim, ao abrigo do artigo 43.º do Decreto Legislativo Regional n.º 18/2020/M, de 31 de dezembro, e do disposto no artigo 40.º conjugado com o artigo 56.º da Portaria n.º 234/2018 de 20 de julho, na sua redação atual, e ao abrigo da Resolução n.º 773/2020, do Conselho de Governo, publicada no JORAM, I Série, n.º 196, de 19 de outubro, alterada pela Resolução n.º 984/2021, do Conselho de Governo, publicada no JORAM I Série n.º 190, de 21 de outubro, é celebrado, no âmbito da Rede de Cuidados Continuados Integrados da Madeira (REDE), o presente contrato-programa para a Unidade Casa de Saúde Câmara Pestana, o qual fica sujeito aos termos e condições constantes das cláusulas seguintes e respetivos anexos que dele fazem parte integrante:

CLÁUSULA I**(Objeto)**

- 1- O presente contrato-programa define os termos e as condições gerais e específicas em que são prestados cuidados continuados integrados de saúde e de apoio social a pessoas em situação de dependência com perda parcial ou total de autonomia.
- 2- Os anexos estabelecem as condições específicas aplicáveis a cada tipologia de Unidade de Cuidados Continuados Integrados, designadamente, a Unidade de Longa Duração e Manutenção (Casa de Saúde Câmara Pestana), adiante designada abreviadamente por Unidade, bem como os indicadores de resultados, a produção contratada, as regras de tramitação de pagamento e faturação, o regime de incentivos, os recursos humanos e os conceitos associados à prestação de cuidados continuados integrados.

CLÁUSULA II**(Objetivos da Unidade)**

A Unidade, como resposta de internamento em Cuidados Continuados Integrados, tem por objetivos orientar toda a sua atividade no sentido de melhorar a funcionalidade do utente, contribuir para o seu bem-estar e qualidade de vida, pautando por uma intervenção que integra a componente psicossocial, preventiva e de reabilitação e de assistência de longa duração, conforme tipologia de funcionamento acordada, respeitando as condições específicas previstas no Anexo I.

CLÁUSULA III (Referenciação e Admissão dos utentes)

Os utentes são propostos para admissão à Unidade, segundo o procedimento de referenciação em vigor na Rede de Cuidados Continuados Integrados da RAM (REDE).

CLÁUSULA IV (Obrigações gerais do IASAÚDE, IP-RAM e do ISSM, IP-RAM)

O IASAÚDE, IP-RAM e o ISSM, IP-RAM obrigam-se a:

- a) Cumprir com o disposto na Portaria n.º 234/2018, na sua redação atual, e demais legislação aplicável.
- b) Colaborar com a Unidade prestando esclarecimentos e informações que concorram para a melhoria contínua dos cuidados e serviços acordados.
- c) Monitorizar e avaliar os procedimentos e os resultados da atividade desenvolvida pela Unidade, no âmbito das respetivas áreas de intervenção.

CLÁUSULA V (Obrigações financeiras do IASAÚDE, IP-RAM e da SRIC)

O IASAÚDE, IP-RAM e a SRIC obrigam-se a pagar à Entidade, com base na legislação aplicável, o montante respeitante aos dias de internamento realizados em função das camas contratadas, em conformidade com o Anexo II que corresponde:

- a) Por parte do IASAÚDE, IP-RAM, ao pagamento pela prestação dos cuidados continuados de saúde que inclui os encargos diários com medicamentos, realização dos exames complementares de diagnóstico e dispensa de apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão.
- b) O IASAÚDE, IP-RAM, assume, também, a obrigação do pagamento dos incentivos financeiros previstos na Cláusula VIII.
- c) Por parte da SRIC, ao pagamento da comparticipação devida aos utentes e os encargos com a utilização de fraldas, nos termos estabelecidos na legislação aplicável.

CLÁUSULA VI (Obrigações da Entidade)

- 1- A Entidade obriga-se a:
 - a) Cumprir o disposto na legislação aplicável.
 - b) Cumprir as orientações técnico-normativas emanadas pelos serviços competentes da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e Secretaria Regional de Inclusão Social e Cidadania e demais estruturas de Coordenação da REDE.
 - c) Prestar os cuidados e serviços previstos no Anexo I.
 - d) Assegurar a disponibilidade de instalações, equipamentos e materiais nas quantidades e condições de segurança e qualidade necessárias à prossecução dos objetivos previstos na Cláusula II, e constantes no Anexo I e Anexo II, bem como garantir a sua manutenção preventiva e corretiva, mediante controlo periódico de qualidade.
 - e) Assegurar a gestão das condições ambientais necessárias à prossecução da prestação dos cuidados e serviços.
 - f) Assegurar o funcionamento da Unidade.
 - g) Manter atualizado o registo de todos os procedimentos efetuados na Unidade, relacionados com o utente, designadamente clínicos, sociais, financeiros e administrativos.
 - h) Registar os dados e observações, nos suportes de informação da REDE.
 - i) Disponibilizar, a todo o tempo, a documentação relativa aos utentes, bem como os demais documentos relacionados com a atividade da Unidade.
 - j) Garantir a confidencialidade dos processos individuais de cuidados continuados e de outras informações relativas aos utentes.
 - k) Apresentar ao IASAÚDE, IP-RAM e ao ISSM, IP-RAM pela prestação de cuidados de saúde e de apoio social realizados no mês anterior, os documentos constantes em conformidade com o disposto nos Anexos III, IV, V, VI e VII.
 - l) Facultar o acesso aos documentos necessários para efeitos do disposto na Cláusula VII.
- 2- No âmbito da relação com a Coordenação Operacional da REDE, Equipa de Coordenação Regional (ECR), a Unidade obriga-se, designadamente, a:
 - a) Informar de qualquer circunstância que impeça o normal desenvolvimento da prestação dos cuidados e serviços referidos na alínea c) do número 1 da presente Cláusula VI.
 - b) Submeter a parecer vinculativo o regulamento interno da Unidade referida na alínea f), a qual deve emitir parecer fundamentado no prazo máximo de 30 dias úteis contados da data da receção do mesmo.
- 3- No âmbito da relação com a Coordenação Operativa da REDE, designadamente, perante a Equipa de Coordenação Local (ECL), a UNIDADE obriga-se a informar de quaisquer alterações ao processo individual do utente, designadamente para efeitos da atualização da comparticipação da segurança social, e também para a articulação para efeitos de encaminhamento dos utentes para outras Unidades / Equipas da REDE.
- 4- No âmbito da relação com o utente, a Unidade, obriga-se, designadamente:
 - a) A disponibilizar o Guia de Acolhimento e afixar o Regulamento Interno em local visível e de fácil acesso.

- b) Apresentar a fatura mensal correspondente à totalidade dos encargos com a prestação dos cuidados de apoio social e às despesas da exclusiva responsabilidade do utente, conforme o Anexo IV.
- c) Emitir recibo ao utente no valor pago por este.

CLÁUSULA VII
(Produção contratada e remuneração)

- 1- O montante a pagar à Entidade é determinado em função do número de camas contratadas e dos internamentos realizados, com base nos valores fixados nos termos da legislação aplicável.
- 2- Para efeitos do número anterior, o dia de alta não é considerado como dia de internamento caso a saída do utente ocorra até às 12:00 horas.
- 3- O número máximo de dias de internamento acordado é o constante do Anexo II, sujeito a revisão anual.
- 4- A despesa pelos encargos com os Cuidados de Saúde, bem como o valor a pagar pela participação da Segurança Social devida ao utente e encargos com as fraldas são pagos à Entidade, de acordo com base na legislação aplicável.

CLÁUSULA VIII
(Desempenho assistencial e Incentivos)

- 1- Em função dos indicadores de resultados em saúde, a Entidade terá direito, a título de incentivo de desempenho, a uma remuneração adicional, calculada nos termos dos números seguintes da presente cláusula.
- 2- Os indicadores são apurados segundo as regras de cálculo aprovadas na metodologia de contratualização da REDE, tendo por referência os intervalos esperados e as variações aceitáveis.
- 3- O incentivo financeiro corresponde a um custo médio de referência adicional para implementação de medidas de prevenção de úlceras de pressão e quedas, por dia de internamento e por utente, no máximo corresponderá ao produto do valor 2,40€ estabelecido por dia pelos internamentos realizados.
- 4- O incentivo é pago em cada anuidade de vigência do contrato em função da monitorização trimestral e da avaliação anual, segundo as regras constantes no Anexo III, momento que deve ser faturado.

CLÁUSULA IX
(Acompanhamento, Monitorização e Auditoria)

- 1- A Unidade está obrigada a dispor das ferramentas necessárias à correta e integral monitorização das obrigações definidas no presente contrato-programa e instituir os procedimentos necessários ao processo de autoavaliação e de reporte de informação.
- 2- O acompanhamento e monitorização do Modelo Próprio de Contrato-Programa é realizado pela Direção Regional para as Políticas Públicas Integradas e Longevidade, criada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 8/2021/M, de 4 de agosto, sem prejuízo do previsto na alínea c) da Cláusula IV, do presente contrato-programa.
- 3- A Unidade pode ser sujeita a auditorias técnicas e financeiras pelos competentes serviços da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e da Secretaria Regional de Inclusão Social e Cidadania, que para o efeito poderão recorrer a serviços externos.
- 4- Para efeitos de auditoria ao funcionamento, organização e prestação de cuidados, a Unidade deve fornecer todos os dados necessários para a realização das auditorias e facultar o acesso às instalações e ou documentação tida por pertinente pela equipa auditora.

CLÁUSULA X
(Recursos Humanos)

A Unidade deve dispor de recursos humanos suficientes e dotados de formação e experiência profissional adequada para exercer de forma contínua as atividades objeto do contrato programa, observando os mínimos e os requisitos previstos nos Anexos V e VI - Mapas 1 e 2

CLÁUSULA XI
(Instalações e manutenção de equipamentos)

- 1- Compete à Unidade assegurar a gestão e manutenção das instalações, tendo em vista:
 - a) Garantir a integridade e operacionalidade das instalações.
 - b) Eliminar o risco de ocorrência de falhas que possam pôr em causa a segurança dos utentes e dos profissionais.
 - c) Desenvolver, em condições normais, a prestação de cuidados continuados.
- 2- A Unidade deve desenvolver e manter atualizado um Plano Diretor, sem prejuízo do cumprimento de todas as obrigações relativas à habilitação de funcionamento.

- 3- Compete ainda à Unidade garantir a qualificação dos espaços de atendimento, assegurando uma estratégia adequada de informação e fluxo comunicacional.
- 4- Compete, também, à Unidade assegurar a manutenção dos equipamentos médicos e não médicos em uso, assim como das instalações, em ordem a garantir a integridade e qualidade dos mesmos, com a implementação de um sistema de manutenção preventiva, corretiva e de reabilitação.

CLÁUSULA XII

(Política de qualidade e direitos dos utentes)

No exercício da sua atividade, a Unidade, obriga-se:

- a) Assegurar os padrões de qualidade adequados nas atividades realizadas e nos serviços prestados quer no que respeita aos meios e processos utilizados, quer no que respeita aos resultados para os utentes.
- b) Aderir a um sistema de gestão da qualidade.
- c) Promover inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais, no âmbito do sistema de gestão da qualidade instituído.
- d) Cumprir com as normas e procedimentos escritos de redução de risco clínico e não clínico emanados pelos organismos regionais com responsabilidade normativa, e ainda os que venham a ser estabelecidos internamente.
- e) Garantir que todos os profissionais têm acesso aos manuais de procedimentos descritos nos termos da alínea anterior.
- f) Assegurar que quaisquer terceiros que venham a participar no exercício das atividades que constituam o objeto do presente Contrato, seja a que título for, dão cumprimento às obrigações inerentes aos padrões de qualidade definidos para os processos internos

CLÁUSULA XIII

(Tratamento e confidencialidade de dados)

- 1- As Partes obrigam-se a cumprir as disposições legais em vigor em matéria de proteção de dados, nomeadamente, a Lei de Proteção de Dados Pessoais, aprovada pela Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, alterada pela Lei n.º 103/2015, de 24 de agosto, e a Lei n.º 5/2012, de 23 de janeiro e o Regulamento n.º 2016/679, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 (Regulamento Geral de Proteção de Dados) e a legislação nacional para a aplicação do mesmo Regulamento, requerendo as autorizações que se mostrarem necessárias ao cumprimento destas obrigações e demais legislação sobre a matéria em vigor.
- 2- Assim como, também, se obrigam a garantir o sigilo dos seus trabalhadores e colaboradores e de todos aqueles com quem subcontratem, quanto a toda e qualquer informação de que venham a ter conhecimento no âmbito das atividades desenvolvidas ao abrigo do presente contrato-programa, bem como de dados de natureza pessoal que, nos termos da legislação em vigor, não possam ser divulgados.

CLÁUSULA XIV

(Penalidades)

O incumprimento de forma reiterada das obrigações decorrentes do presente contrato, por parte da Entidade, implicará a sua resolução e ficará aquela impedida de receber qualquer valor, a título de apoio, por parte do Governo Regional da Madeira e a pagar os prejuízos que pela sua ação culposa se vierem a concretizar.

CLÁUSULA XV

(Cessação)

- 1- O presente contrato cessa por:
 - a) Acordo entre os outorgantes.
 - b) Resolução por qualquer dos outorgantes, com fundamento em incumprimento das obrigações acordadas que, pela sua gravidade, ponham em causa a subsistência do contrato.
 - c) Denúncia, por carta registada com aviso de receção, com a antecedência mínima de 180 dias.
- 2- A Resolução por parte da Entidade produz efeitos 90 dias após a respetiva notificação aos demais outorgantes, sem prejuízo da eventualidade responsabilidade civil desta.

CLÁUSULA XVI

(Revisão do contrato)

O presente contrato pode ser revisto sempre que circunstâncias supervenientes e imprevisíveis possam implicar alteração ao seu clausulado, desde que solicitado e fundamentado por qualquer dos outorgantes, negociado e aceite consensualmente por todos.

CLÁUSULA XVII

(Período de Transição)

- 1- Por força da Resolução n.º 412/2019, do Conselho de Governo, publicada no JORAM, I Série, n.º 105, de 2 de julho de 2019, alterada pela Resolução n.º 25/2020, do Conselho de Governo, publicada no JORAM, I Série, n.º 21, de 3 de fevereiro, e mediante a celebração do protocolo de cooperação, em minuta pré-aprovada por aquele normativo, é

fixado um período de transição de 180 dias, que poderá ser prorrogado por 90 dias, para a reconversão das Unidades que não reúnam as condições previstas na Portaria n.º 234/2018, de 20 julho, na sua redação atual, para a prestação de cuidados continuados integrados e formalização do pedido de adesão à REDE, nos termos do artigo 40.º do mesmo normativo legal.

- 2- Durante o período de transição, os pagamentos à Entidade são feitos nos termos do número 3 do Anexo II ao presente contrato-programa.

CLÁUSULA XVIII (Período de Vigência)

O presente contrato produz efeitos reportados a 01/11/2021 e tem a duração de um ano, considerando-se automática e sucessivamente renovado por igual período, até ao limite máximo de três anos, incluindo-se neste limite máximo de tempo eventuais renovações a que haja lugar, salvo se ocorrer a sua cessação nos termos previstos na cláusula XV.

CLÁUSULA XIX (Foro competente)

O presente contrato será executado segundo a Lei Portuguesa e para dirimir qualquer questão ou litígio emergente do mesmo, fica estipulado o foro da Comarca do Funchal, com expressa renúncia a qualquer outro.

CLÁUSULA XX (Disposições finais)

- 1- A celebração do presente contrato-programa e a respetiva minuta foram objeto de aprovação concedida através da Resolução n.º 1320/2021, do Conselho do Governo Regional, publicada no JORAM, I Série, n.º 224, de 10 de dezembro.
- 2- A autorização prévia para a assunção dos encargos plurianuais decorrentes do presente contrato foi conferida pela Portaria de Repartição de Encargos n.º 844/2021, de 13 de dezembro, publicada no JORAM, I Série, n.º 225, de 13 de dezembro de 2021, nos termos previstos no disposto no artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho, na redação atual, na alínea b) do n.º 1 do artigo 6.º da LCPA, aprovada pela Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, na redação dada pela Lei n.º 22/2015, de 17 de março, conjugado com disposto no artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 99/2015, de 2 de junho e no n.º 1 do artigo 30.º e artigo 33.º do Decreto Legislativo Regional n.º 18/2020/M, de 31 de dezembro.
- 3- Os encargos financeiros decorrentes do presente contrato para o ano económico em curso, para cuidados de saúde, no valor máximo de 45.144,88€ (quarenta e cinco mil cento e quarenta e quatro euros e oitenta e oito cêntimos), serão suportados pelas verbas inscritas no orçamento do IASAÚDE, IP-RAM, Classificação Orgânica 46.1.01.01.00, Classificação Económica D. 02.02.22.CS.G0, Fonte de Financiamento 712, Compromisso n.º 0003959, datado de 09/12/2021.
- 4- Os encargos financeiros decorrentes do presente contrato para o ano económico em curso para cobertura da comparticipação da segurança social, no valor máximo de 51.130,20€ (cinquenta e um mil, cento e trinta euros e vinte cêntimos) serão suportados pelas verbas inscritas no orçamento da SRIC, Classificação Orgânica 48.9.50.01.01, Classificação Económica D.04.07.01.FU.00 Fonte de financiamento 387, Compromisso n.º CY52117946, datado de 09/12/2021.
- 5- Os encargos financeiros para o ano económico de 2022 e seguintes serão suportados por verbas a inscrever nos orçamentos anuais do IASAÚDE IP-RAM, e da SRIC, tendo para o efeito sido efetuados os correspondentes registos SCEP.
- 6- Depois de ter sido feito prova, por certidão, de que a Entidade tem a sua situação regularizada relativamente a dívidas por impostos ao Estado Português e por contribuições para a Segurança Social, o presente contrato-programa, que consta de 34 páginas e inclui 7 Anexos, vai ser assinado pelos representantes das Partes.
- 7- A Entidade declarou aceitar o presente contrato em todas as suas cláusulas de que tem pleno conhecimento e a cujo cumprimento se obriga nos precisos termos em que as mesmas se encontram redigidas.

CLÁUSULA XXI (Anexos)

Os Anexos constantes ao presente contrato, que dele fazem parte integrante, estabelecem:

- a) Anexo I: Condições específicas para a Unidade Longa Duração e Manutenção. (ULDM).
- b) Anexo II: Camas contratualizadas, Dias de Internamento e Pagamentos à Entidade.
- c) Anexo III: Indicadores de resultados e Incentivos.
- d) Anexo IV: Tramitação do processo de pagamento para Unidade Longa Duração e Manutenção (ULDM).
- e) Anexo V: Recursos humanos da Unidade.
- f) Anexo VI: Composição da equipa e tempo a afetar à Unidade e Relatório Mensal do tempo afeto à Unidade da REDE.
- g) Anexo VII: Definição de Termos e Conceitos.

O presente contrato é celebrado aos 14 dias, do mês de dezembro de dois mil e vinte e um, encontrando-se redigido em 28 páginas e dele foram feitos 4 exemplares, de igual forma e teor, valendo todos como original, que vão ser assinados pelos outorgantes, ficando um exemplar na posse de cada um dos mesmos.

PELO INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM, O PRESIDENTE DO CONSELHO DIRETIVO, Bruno Alexandre Ornelas de Freitas

PELO INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL DA MADEIRA, IP-RAM, A PRESIDENTE DO CONSELHO DIRETIVO, Micaela Cristina Fonseca de Freitas

PELA SECRETARIA REGIONAL DE INCLUSÃO SOCIAL E CIDADANIA, A SECRETÁRIA REGIONAL DE INCLUSÃO SOCIAL E CIDADANIA, Maria Rita Sabino Martins Gomes de Andrade

PELO INSTITUTO DAS IRMÃS HOSPITALEIRAS DO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS - CASA DE SAÚDE CÂMARA PESTANA, O PROCURADOR, Ricardo Jorge Silva Gomes

Homologo, aos 14 dias do mês de dezembro de 2021.

O SECRETÁRIO REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL, Pedro Miguel da Câmara Ramos

ANEXO I

Condições específicas para a Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM).

1. O Modelo de prestação de cuidados compreende as diferentes prestações simultâneas de cuidados de saúde e de apoio social, de acordo com as distintas necessidades dos utentes, em ordem a garantir:
 - a) A continuidade entre as ações terapêuticas e de manutenção e reabilitação de acordo com um plano individual de intervenção, com caracterização multidisciplinar da situação do utilizador, das suas necessidades e dos cuidados a prestar.
 - b) A atuação interdisciplinar.
 - c) O foco de intervenção são o apoio social e os cuidados de saúde de manutenção que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida.
 - d) O período de internamento tem uma previsibilidade superior a 90 dias consecutivos, salvo situações excecionais criteriosamente justificadas e validadas pelas partes.
2. Cuidados e serviços a prestar pela ULDM
 - a) Cuidados médicos regulares
 - b) Cuidados de enfermagem permanentes.
 - c) Prescrição e administração de fármacos.
 - d) Cuidados de fisioterapia, e de terapia ocupacional.
 - e) Controlo fisiátrico periódico.
 - f) Apoio psicossocial.
 - g) Higiene, conforto e alimentação.
 - h) Animação sócio-cultural.
 - i) Reabilitação funcional e de manutenção.
 - j) Atividades de manutenção e estimulação.
 - k) Apoio no desempenho de atividades diárias
 - l) Promoção de um ambiente seguro, de conforto, humanizado e promotor de autonomia.
3. Condições de Admissão de utentes em ULDM
 - a) Utente que por patologia aguda e/ou crónica estabilizada, necessite de cuidados de saúde e apresente défice de autonomia nas atividades da vida diária, com previsibilidade de internamento superior a 90 dias.
 - b) Utente com patologia crónica de evolução lenta, com previsão de escassa melhoria clínica, funcional e cognitiva.
 - c) Utente com algum das seguintes síndromes: depressão, confusão, desnutrição/ problemas na deglutição, deterioração sensorial ou compromisso da eficiência e/ou segurança da locomoção.
 - d) Dependência funcional prolongada.
 - e) Idosos com critérios de fragilidade (dependência e doença).
 - f) Utentes com dificuldades de apoio familiar ou cujo principal cuidador tem necessidade de descanso, não podendo a duração do(s) respetivo(s) internamento(s) ser de duração superior a 90 dias, com o limite anual de 90 dias
 - g) Necessidade de alimentação entérica.
 - h) O tratamento de úlceras de pressão e ou feridas.
 - i) Aplicação de terapêutica parentérica.
 - j) Medidas de suporte respiratório designadamente a oxigenoterapia ou a ventilação assistida não invasiva.
 - k) Ajuste terapêutico e ou de administração de terapêutica, com supervisão continuada.
4. São ainda condições gerais de admissão em todas as tipologias da REDE as seguintes situações:
 - a) A manutenção e tratamento de
 - b) estomas.

ANEXO II

Camas Contratualizados e Dias de Internamento e Pagamentos à Entidade

1. Camas Contratualizadas e Dias de Internamento:
 - a) No âmbito do presente contrato são contratualizadas 22 camas e um total de 365 dias de internamento.
 - b) O número máximo de dias de internamento é de 8030, que corresponde ao produto do número de camas contratadas pelo número de dias do total do contrato.
 - c) Sem prejuízo do número anterior, no primeiro ano de início de funcionamento, o número de dias de internamento é de 1.342 e no último ano de vigência do contrato é de 6.688.
2. Pagamentos à Entidade
 - a) O valor máximo de pagamento à Entidade pela prestação dos cuidados contratualizados para os 36 meses é de 1.729.794,88€ (um milhão setecentos e vinte e nove mil setecentos e noventa e quatro euros e oitenta e oito cêntimos), (Saúde: 811.127,68€ (oitocentos e onze mil cento e vinte e sete euros e sessenta e oito cêntimos) e Encargos Sociais: 918.667,20€ (novecentos e dezoito mil seiscentos e sessenta e sete euros e vinte cêntimos), correspondente a:

Ano Económico	Dias	Saúde
2021	61	45.144,88€
2022	365	270.129,20€
2023	365	270.129,20€
2024	305	225.724,40€

Ano Económico	Dias	Encargos Sociais
2021	61	51.130,20€
2022	365	305.943,00€
2023	365	305.943,00€
2024	305	255.651,00€

- b) Estes valores correspondem ao produto do número máximo de dias de internamento pelo preço diário, incluindo o valor diário dos encargos com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico e apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão, definidos na legislação aplicável.
3. Pagamento em período de transição nos termos da cláusula XVII do contrato
 - a) No período de transição, o pagamento dos encargos com cuidados de saúde é aferido, segundo o cronograma definido no protocolo de cooperação, a celebrar entre os outorgantes do presente contrato-programa.

A atividade de cuidados de saúde exercida pela Unidade durante o período de transição não é elegível para o pagamento de incentivos, definidos nos termos da cláusula VIII.

ANEXO III

Indicadores de resultados e Incentivos
Unidade: _____ Ano(s) de Contratualização _____

1. INDICADORES DE RESULTADOS ¹

Indicador	Intervalo de referência	Varição aceitável
Taxa de Efetividade de prevenção de úlceras de Pressão	97%	96%
Taxa de efetividade de prevenção de quedas	92%	88%

2. INDICADORES PARA MONITORIZAÇÃO TRIMESTRAL²

Indicador	Intervalo de referência	Varição aceitável
Taxa de incidência de úlcera de pressão	3 %	4%
Proporção de utentes com registo de quedas no período em análise	8%	11%

3. MONITORIZAÇÃO

A monitorização trimestral é realizada mediante a aferição dos indicadores referidos no ponto 2 do presente anexo e reportada, sempre que solicitado.

4. PAGAMENTO DOS INCENTIVOS

Os incentivos financeiros, associados ao cumprimento dos objetivos de resultados em Saúde, avaliados segundo os valores de referência e as variações aceitáveis dos Indicadores previstos no número 1, deste mesmo anexo, são pagos no final de cada ano de vigência de contrato e só nessa altura devem ser faturados.

¹ Os valores dos intervalos de referência e as variações aceitáveis tomam por menção os resultados de estudos de custo-efetividade na prevenção de úlceras de pressão e de quedas.

² Os valores dos intervalos de referência e as variações aceitáveis tomam por menção os dados apresentados em Relatório de Monitorização Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

ANEXO IV

Tramitação do processo de pagamento para Unidade Longa Duração e Manutenção (ULDM).

1. Para efeitos do pagamento, a ULDM emite, mensalmente, os documentos referenciados nos números seguintes, em função da natureza dos cuidados prestados:
 - a) Fatura ao IASAÚDE, IP-RAM, relativa ao total de dias de internamento (diárias) em função das camas contratadas, com referência ao valor dos encargos com cuidados de saúde prestados, acompanhada da listagem de utentes prevista no número 2.
 - b) Fatura ao utente, referente ao valor dos encargos de apoio social a pagar pelo utente e à discriminação das despesas que, por não respeitarem a cuidados e serviços previstos na Cláusula VI, são da exclusiva responsabilidade do utente quando por ele solicitados e, ainda, referência ao valor correspondente à comparticipação financeira da segurança social a que haja lugar.
 - c) Fatura à SRIC, referente ao valor correspondente à comparticipação financeira da segurança social a que haja lugar, acompanhada da respetiva lista nominativa de utentes, prevista no disposto no n.º 2 e de cópia do duplicado da fatura ao utente prevista na alínea anterior.
 - d) Fatura à SRIC relativa a encargos com fraldas, conforme previsto na alínea c) da Cláusula V e nos termos estabelecidos na legislação aplicável.
2. A listagem de utentes contém, designadamente, os seguintes elementos:
 - a) Nome completo e sexo.
 - b) Número de cartão de utente do Serviço Regional de Saúde.
 - c) Número de identificação da Segurança Social.
 - d) Identificação do subsistema de saúde e de outros responsáveis pelo pagamento dos serviços prestados, designadamente, os terceiros pagadores, em todas as situações em que estes sejam suscetíveis de ser responsabilizados.
 - e) Data de admissão na ULDM.
 - f) Número de dias de internamento no mês.
 - g) Número de dias de internamento acumulados desde a data de admissão na Unidade.
 - h) Data da Alta.
 - i) Número e data da fatura apresentada ao utente e referente à totalidade de encargos com cuidados de apoio social.
 - j) Valor total da fatura apresentada ao utente com identificação do valor a pagar por este e da comparticipação financeira da Segurança Social.
3. Os documentos a que se refere a alínea a) do n.º 1 deverão ser rececionados no IASAÚDE, IP-RAM, em duplicado até ao 10 do mês seguinte a que estes respeitem.
 - 3.1 - O relacionamento entre o IASAÚDE, IP-RAM e o prestador, relativo à faturação, conferência e pagamento encontra-se previsto em Manual de Relacionamento - Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados.
4. Os documentos a que se referem as alíneas b) e c) do n.º 1 deverão ser rececionados no ISSM, IP-RAM, em duplicado até ao dia 10 do mês seguinte a que estes respeitem.
5. O dia 30 corresponde à data limite para o IASAÚDE, IP-RAM informar do resultado da conferência apurado na faturação do mês em verificação.
6. A Entidade deverá remeter a respetiva nota de crédito ou de débito regularizado valor correspondente a erros ou retificações consideradas.
7. O pagamento pela prestação de cuidados depende da receção dos documentos exigidos nos n.ºs anteriores, bem como da respetiva autorização de pagamento do IASAÚDE, IP-RAM e da SRIC.
8. O pagamento devido pelo IASAÚDE, IP-RAM, bem como pela SRIC, relativamente aos cuidados de saúde e apoio social ao utente, é efetuado no prazo de 60 dias contados a partir da data de receção dos documentos identificados no n.º 1.
9. As faturas a apresentar ao IASAÚDE, IP-RAM, ao ISSM, I.P. e ao utente obedecem aos “Modelos de Faturas” constantes deste anexo.
10. O modelo de listagem a que se refere as alíneas a) e c) no n.º 1 consta também deste anexo

Modelo da fatura a apresentar ao IASAÚDE, IP-RAM:

CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS TIPOLOGIA: (especificar)			
Designação da Entidade/Empresa:	<i>Original ou Duplicado</i>		
Morada:	N.º Fatura:		
N.º Contribuinte:	Data de Emissão: DD/MM/AAAA		
Período de Referência: MM/AAAA	INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM Rua das Pretas, n.º 1 9004-515 Funchal N.º Contribuinte: 511 284 349		
Rubrica	Quantidade	Preço Unitário*	Valor a pagar
Diárias de Internamento			
Pacotes de Medicamentos			
Valor Total da <u>Fatura</u> :			
Valor Total da Fatura:			EUR(Extenso)
Isento de IVA - <u>Art. 9.º</u> do Código do IVA/Isenções			
_____			(Assinatura e Carimbo)
*De com acordo com a Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho - Tabela de Preços da Rede de Cuidados Continuados Integrados			

Modelo da fatura a apresentar ao utente (encargos com apoio social):

CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS						
TIPOLOGIA: (especificar)						
Designação da Entidade/Empresa			Nr. Factura			
Sede			Pág.			
Nr. Telefone			Data de Emissão			
Nr. Contribuinte						
Capital Social (quando aplicável)						
NIPC			Nome do utente:			
			Morada:			
			Nr. Contribuinte:			
			NISS:			
Período de Referência: _____						
Descrição	Quantidade	Preço unitário*		Valor a pagar		
		Utente	Segurança Social	Utente	Segurança Social	
Encargos de Apoio Social						
Período de: 00/00/2007 a 00/00/2007						
				Sub-total:	(1)	(2)
				EUR		
Outras despesas:						
						(3)
Valor Total da factura:						
					(1)+(2)+(3)	EUR
Valor a pagar pelo Utente:						
				Extenso	(1)+(3)	EUR
Isento de IVA - Art. 9.º do Código do IVA/Isenções						
* Portaria n.º - Tabela de Preços da Rede de Cuidados Continuados Integrados						
Assinatura						
(legível e identificação da Entidade/Empresa)						

Modelo da fatura a emitir em nome da SRIC, e a apresentar no ISSM, I.P

CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS				
TIPOLOGIA: (especificar)				
Designação da Entidade/Empresa			Nr. Factura	
Sede			Pág.	
Nr. Telefone			Data de Emissão	
Nr. Contribuinte				
Capital Social (quando aplicável)				
NIPC			Instituto da Segurança Social, IP	
			Morada	
			Nr. Contribuinte:	
Período de Referência:				
Linhas de Produção	Quantidade	Preço unitário*		Valor a pagar
Encargos de Apoio Social				
Período de: 00/00/2007 a 00/00/2007				
Valor Total da factura:				EUR
				Extenso
Isento de IVA - Art. 9.º do Código do IVA/Isenções				
* Portaria n.º - Tabela de Preços da Rede de Cuidados Continuados Integrados				
Assinatura				
(legível e identificação da Entidade/empresa)				

Modelo de Listagem (*)

Instituição (1):
 Tipologia (2):
 Nº Acordo (3):
 Mês/Ano:
 Capacidade Máxima (4):

(5) Nome Completo	SEXO (6)	Data Nascimento (7)	Nº SNS (8)	NISS (9)	EFR (10)	Nº Beneficiário EFR (11)	Proveniência (12)	Data Admissão (13)	Data Alta (14)	Destino após Alta (15)	Motivo de Alta (16)	Nº Dias Intº (mês) (17)	Nº Dias (nº acumulado) (18)	Encargos c/ Cuidados de Saúde (19)			Encargos c/ Cuidados de Apoio Social (20)			
														Nº Factura	Data Factura	Valor Total	Nº Factura	Data Factura	Valor a pagar pelo Utente	Valor comparticipação Segurança Social
Totais														(soma coluna)	(soma coluna)	(soma coluna)	(soma coluna)	(soma coluna)	(soma coluna)	(soma coluna)

Observações:

Notas:

- (*) Devem ser reportados todos os casos com dias de internamento no mês em causa, e independentemente das respectivas data de admissão e/ou de alta.
- (1) Instituição: identificação da Instituição titular do acordo de prestação de cuidados no âmbito da RNCCI.
- (2) Tipologia: indicação da tipologia a que o Acordo celebrado se refere.
- (3) Nº Acordo: incrementar o código referente ao Acordo celebrado.
- (4) Capacidade máxima: nº de dias do mês x nº de vagas contratualizadas.
- (5) A cada linha do mapa corresponde o conjunto de informação solicitada para cada episódio assistencial referente a determinado utente.
- (6) Sexo: Assinalar M (Masculino); F (Feminino)
- (7) Data de Nascimento: inscrever a data de nascimento do utente.
- (8) Nº SNS: Nº de Cartão de Utente SNS; os casos de manifesta impossibilidade de reportar o Nº SNS deverão ser objecto de justificação em "Observações".
- (9) NISS: Nº de Identificação de Segurança Social
- (10) EFR: identificação da Entidade Financeira Responsável (terceiros pagadores susceptíveis de ser responsabilizados, caso existam)
- (11) Nº Beneficiário EFR: nº de beneficiário referente ao 3º pagador, se aplicável.
- (12) Proveniência: 1 - Domicílio; 2 - Lar/Residência assistida; 3 - C. Saúde/USF com internamento; 4 - Hospital de agudos; 5 - Unidade de Convalescência; 6 - Unidade de Média Duração e Reabilitação; 7 - Unidade de Longa Duração e Manutenção.
- (13) Data Admissão: Data de admissão na Unidade
- (14) Data Alta: Data de Alta da Unidade
- (15) Destino após Alta: 1 - Domicílio sem indicação Cuidados Domiciliários; 2 - Domicílio com indicação Cuidados Domiciliários; 3 - Domicílio com indicação p/ Unidade de Dia; 4 - Lar/Residência assistida; 5 - C. Saúde/USF com internamento; 6 - Hospital de agudos; 7 - Unidade de Convalescência; 8 - Unidade de Média Duração e Reabilitação; 9 - Unidade de Longa Duração e Manutenção.
- (16) Motivo de Alta: 1 - Obtenção dos objectivos terapêuticos; 2 - Agudização; 3 - Cronicidade; 4 - Óbito; 5 - Alta voluntária; 6 - Outro.
- (17) Nº Dias Intº (mês): Nº de Dias de Internamento ocorridos no mês e relativos àquele utente (regra de quantificação conforme directrizes do Conselho Superior de Estatística - INE)
- (18) Nº Dias Intº (acumulado): Nº de Dias de Internamento ocorridos desde a data de admissão do utente
- (19) Encargos com cuidados de saúde - Nº Factura/Data Factura: replicar, para cada episódio assistencial o nº e data da factura a apresentar à ARS; valor total: inscrever o valor parcelar imputável àquele episódio assistencial.
- (20) Encargos com cuidados de apoio social - Nº Factura/Data Factura/Valor a pagar pelo Utente/Valor comparticipação Segurança Social/Valor Total: inscrever a informação constante na factura individualizada apresentada ao Utente (referente todas as despesas que lhe sejam apresentadas).

ANEXO V
Recursos humanos da Unidade

Pessoal diretamente envolvido no processo de prestação de cuidados

Para assegurar níveis adequados de qualidade na prestação de cuidados, a UNIDADE deve dispor de uma equipa multidisciplinar de acordo com o perfil profissional, presença efetiva e dotação mínima de pessoal em exercício efetivo de funções estabelecidos na tabela seguinte, para um valor médio de 30 camas.

1. Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM):

Perfil Profissional	Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM)	Frequência
	Horas semanais	
Médico (inclui Médico Fisiatra)	20	Presença ao longo da semana
Psicólogo	20	Presença ao longo da semana
Enfermeiro (inclui Coordenador Enfermeiro de Reabilitação)	240	Presença permanente
Fisioterapeuta	20	Presença diária
Assistente Social	40	Presença ao longo da semana
Animador Sociocultural	40	Presença ao longo da semana
Nutricionista	4	Presença ao longo da semana
Terapeuta Ocupacional	20	Presença ao longo da semana
Pessoal Auxiliar	320	Presença permanente

Anexo VI

Composição da Equipe e tempo a afetar à Unidade e Relatório Mensal do tempo afeto à UNIDADE

Unidade: Tipologia: Nº Acordo Mês/Ano		MAPA 1 COMPOSIÇÃO DA EQUIPA E TEMPO A AFETAR À UNIDADE (*)				
Perfil Profissional	Especialidade	Nome	Nº Cédula Profissional (quando aplicável)	Tipo de Relação Contratual (2)	Nº de horas semanais (3)	
					Total	Afectas à Unidade da RNCCI
Medico		...				
		...				
		...				
		Nº de Profissionais (1)	(contagem - subtotal p/ perfil)	-	-	(soma - subtotal p/ perfil) (soma - subtotal p/ perfil)
Enfermeiro		...				
		...				
		...				
		Nº de Profissionais (1)	(contagem - subtotal p/ perfil)	-	-	(soma - subtotal p/ perfil) (soma - subtotal p/ perfil)
Fisioterapeuta		...				
		...				
		...				
		Nº de Profissionais (1)	(contagem - subtotal p/ perfil)	-	-	(soma - subtotal p/ perfil) (soma - subtotal p/ perfil)
Terapeuta Ocupacional		...				
		...				
		...				
		Nº de Profissionais (1)	(contagem - subtotal p/ perfil)	-	-	(soma - subtotal p/ perfil) (soma - subtotal p/ perfil)
Terapeuta da Fala		...				
		...				
		...				
		Nº de Profissionais (1)	(contagem - subtotal p/ perfil)	-	-	(soma - subtotal p/ perfil) (soma - subtotal p/ perfil)
Assistente Social		...				
		...				
		...				
		Nº de Profissionais (1)	(contagem - subtotal p/ perfil)	-	-	(soma - subtotal p/ perfil) (soma - subtotal p/ perfil)
Psicólogo		...				
		...				
		...				
		Nº de Profissionais (1)	(contagem - subtotal p/ perfil)	-	-	(soma - subtotal p/ perfil) (soma - subtotal p/ perfil)
Animador Socio-Cultural		...				
		...				
		...				
		Nº de Profissionais (1)	(contagem - subtotal p/ perfil)	-	-	(soma - subtotal p/ perfil) (soma - subtotal p/ perfil)
Auxiliar Acção Médica / Acção Directa		...				
		...				
		...				
		Nº de Profissionais (1)	(contagem - subtotal p/ perfil)	-	-	(soma - subtotal p/ perfil) (soma - subtotal p/ perfil)
Outros Profissionais (Especificar Perfil)		...				
		...				
		...				
		Nº de Profissionais (1)	(contagem - subtotal p/ perfil)	-	-	(soma - subtotal p/ perfil) (soma - subtotal p/ perfil)
(Especificar Perfil)		...				
		...				
		...				
		Nº de Profissionais (1)	(contagem - subtotal p/ perfil)	-	-	(soma - subtotal p/ perfil) (soma - subtotal p/ perfil)

Observações:

(*) O presente mapa destina-se à obtenção de informação estatística caracterizadora das Unidades da REDE e à monitorização do cumprimento de requisitos contratuais. Deve ser preenchido e reportado à ECR e atualizado sempre que exista qualquer alteração da composição da equipa e/ou da afectação de suporte de profissionais à Unidade. Toda a informação solicitada refere-se exclusivamente ao conjunto dos profissionais diretamente envolvidos no processo de prestação de cuidados, excluindo, portanto, aquela que é relativa aos profissionais dedicados a processos de suporte e/ou logísticos. Por outro lado, e para o presente efeito, não deverão incluir-se os colaboradores a título voluntário nem os que possam encontrar-se em situação de estágio profissional prévio à obtenção da qualificação necessária para o exercício efetivo de funções.

Notas Explicativas:

(1) O número de profissionais deverá expressar o total de pessoas que compõem a equipa (de acordo com o respetivo perfil).

(2) Tipo de relação contratual: assinalar "C" vínculo contratual" (qualquer que seja o tipo de contrato de trabalho), ou "Prestação de Serviços".

(3) Nº de horas semanais: "Total" refere-se ao volume de horas semanais resultante do regime de trabalho do profissional em causa e no tocante à Entidade titular do Acordo. "Afectas à UNIDADE da REDE" refere-se ao volume de horas semanais decorrentes de respetivo regime de trabalho e especificamente dedicadas à Unidade, para uma semana/tipo, e qualquer que sejam as atividades desenvolvidas. Não sendo possível, por razões de natureza contratual, quantificar o tempo a afetar à UNIDADE por parte de determinado profissional, os respetivos termos de prestação de serviços deverão ser explicitados em "Observações".

MAPA 2
RELATÓRIO MENSAL DO TEMPO AFETO À UNIDADE

Unidade:
Tipologia:
Nº Acordo:
Mês/Ano:

Perfil Profissional	Nº de Profissionais (1)	Tipo de Relação Contratual (2)	Nº total de horas		(3) Prestação de cuidados
			Global	Afectas à Unidade da RNCCI	
Médico					
	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)
Enfermeiro					
	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)
Fisioterapeuta					
	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)
Terapeuta Ocupacional					
	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)
Terapeuta da Fala					
	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)
Assistente Social					
	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)
Psicólogo					
	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)
Animador Sociocultural					
	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)
Auxiliar Ação Médica /Ação Direta					
	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)
Outros. Profissionais					
Observações: (Especificar Perfil)					
	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)	(subtotal p/ perfil)

(*) O presente mapa destina-se à obtenção de informação estatística caracterizadora das Unidades da REDE e à monitorização do cumprimento de requisitos contratuais. Deve ser preenchido e mensalmente reportado à ECR. Toda a informação solicitada refere-se exclusivamente ao conjunto dos profissionais diretamente envolvidos no processo de prestação de cuidados. exclui-se, portanto, aquela que é relativa aos profissionais dedicados a processos de suporte e/ou logísticos. Por outro lado, e para o presente efeito, não deverão incluir-se os colaboradores a título voluntário nem os que possam encontrar-se em situação de estágio profissional prévio à obtenção da qualificação necessária para um exercício efetivo de funções.

Notas Explicativas:

- (1) O número de profissionais deverá expressar o total de pessoas que compõem a equipa (de acordo com o respetivo perfil).
- (2) Tipo de relação contratual: assinalar "C/ vínculo contratual" (qualquer que seja o tipo de contrato de trabalho), ou "Prestação de Serviços".
- (3) Nº total de horas: "Global" refere-se ao volume de horas trabalhadas resultante do regime de trabalho do profissional em causa, no tocante à Entidade titular do Acordo e ao mês. "Afeto à UNIDADE da REDE" refere-se ao volume de horas decorrentes do respetivo regime de trabalho e especificamente dedicadas à UNIDADE no mês em causa e referente a qualquer tipo de atividades. "Prestação de Cuidados" diz respeito ao volume de horas despendido em atividades diretamente associadas à prestação de cuidados. Por outro lado, não sendo possível, por razões de natureza contratual, quantificar o tempo a afetar à UNIDADE por parte de determinado profissional, tal deverá ser mencionado em "Observações", explicitando os respetivos termos da prestação de serviço

ANEXO VII
Definição de Termos e Conceitos

Admissão -Internamento do utente na UNIDADE, com estada mínima de pelo menos ___ horas. No caso de permanência inferior a ___ horas, por abandono, alta contra parecer médico, falecimento ou transferência para outra Unidade, considera-se um dia de internamento.

Alta - fim da permanência do utente na UNIDADE, resultante de uma das seguintes situações: saída com parecer médico favorável (domicílio ou equivalente ou transferência para outra Unidade), saída contra parecer médico e óbito.

Censo Diário - Número de utentes entrados no internamento durante um dia, adicionado aos transitados do dia anterior, e subtraindo os utentes saídos nesse dia.

Demora (duração) média de internamento num período - indicador que exprime o número médio de dias de internamento por utente saído da Unidade num determinado período. Este indicador é obtido pela divisão do número de dias de internamento num período pelo número de utentes saídos da Unidade no mesmo período.

Dias de internamento (tempo de internamento) num período - total de dias utilizados/consumidos por todos os utentes internados num período, excetuando os dias das altas desses mesmos utentes.

Existência final de utentes num período - Total de utentes do censo diário de internamento do último dia de um período.

Existência inicial de utentes num período - Total de utentes do censo diário do internamento efetuado no 1º dia do período.

Saída com parecer médico favorável - Alta de internamento, por iniciativa ou com a concordância do médico.

Taxa de ocupação - relação percentual entre a totalidade de dias de internamento em determinado período e a capacidade da UNIDADE (a capacidade é o total global de dias disponíveis, ou seja, o nº de camas contratado X o número de dias de determinado período).

Utentes atendidos - Utentes que deixaram de permanecer internados num determinado período, e ainda os que transitaram para o período seguinte.

Utentes entrados - Utentes admitidos na UNIDADE de internamento, num determinado período.

Utentes saídos - Utentes que deixaram de permanecer na Unidade, devido a alta, num determinado período.

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS**Contrato n.º 282/2022****Sumário:**

Procede a alteração das cláusulas 4.ª e 7.ª e ao anexo a que se refere a cláusula 4.ª, do contrato-programa celebrado entre a Região Autónoma da Madeira e o Município de São Vicente, em 10 de maio de 2021.

Texto:

Alteração ao contrato-programa celebrado a 10 de maio de 2021

Entre a Região Autónoma da Madeira, representada, nos termos da Resolução n.º 23/2022, de 20 de janeiro, pelo Secretário Regional das Finanças, e o Município de São Vicente, representado pelo Presidente do Município, é acordada a alteração às cláusulas 4.ª e 7.ª e ao anexo a que se refere a cláusula 4.ª do contrato-programa de cooperação técnica e financeira celebrado a 10 de maio de 2021, ao abrigo do disposto no artigo 5.º do Decreto Legislativo Regional n.º 18/2020/M, de 31 de dezembro e no artigo 17.º do Decreto Legislativo Regional n.º 6/2005/M, de 1 de junho, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 2/2011/M, de 10 de janeiro, e 31/2016/M, de 19 de julho, que estabelece o regime de cooperação técnica e financeira entre a administração pública regional e a administração local da Região Autónoma da Madeira, conjugado com o n.ºs 3 e 8 do artigo 22.º e artigo 22.º-B, da Lei n.º 73/2013, de 3 de setembro, na sua redação atual, nos seguintes termos:

Cláusula 1.ª
(Objeto)

O presente contrato tem por objeto proceder à alteração das cláusulas 4.ª e 7.ª e ao anexo a que se refere a cláusula 4.ª, do contrato-programa celebrado entre a Região Autónoma da Madeira e o Município de São Vicente, em 10 de maio de 2021, que passam a ter a seguinte redação:

“Cláusula 4.ª
(Instrumentos financeiros e responsabilidade de financiamento)

1. A comparticipação financeira máxima do Orçamento da Região ascende a € 2.361.402,74 euros para financiar as obras que constam no mapa anexo, por ordem de apresentação dos documentos de liquidação na Direção Regional do