ANEXO I

Município de Fronteira

ACES
Agrupamento de Centros de Saúde de São Mamede (Alter do Chão, Arronches, Avis, Campo Maior, Castelo de Vide, Crato, Elvas, Fronteira,Gavião, Marvão, Monforte, Montargil, Nisa, Ponte de Sôr, Portalegre, Sousel)

ANEXO II

Infraestruturas dos centros de saúde que integram os ACES constantes do Anexo I, cuja gestão é delegada pela ARS no Município

Serviços	Infraestrutura
Centro de Saúde (Sede) . . .	Rua Nossa Senhora da Vila Velha, 7460-113, Fronteira.
Extensão	Rua de Veiros - Edifício da Junta de Freguesia, 7460-207, Vale de Maceiras.
Extensão	Largo do Mercado Municipal, 7460-004, Cabeço de Vide
Extensão	Largo da Escola, 7460-000, Vale de Seda.

ANEXO III

Município de Fronteira

Rubrica	Transferência
Rendas	-
Pessoal	-
Material de consumo hoteleiro/administrativo	3,538
Conservação e Reparação	1 541
Limpeza, higiene e conforto	2 954,74
Vigilância e segurança	210
Eletricidade, água	4 889
Viaturas e comunicações	10 220,27
Transferência total	23 353,01€

Centro de Saúde de Fronteira

	Valores c/ IVA (€)
1 — Bens de Consumo	
Material de consumo hoteleiro / administrativo	3 538
2 — Gestão de Equipamentos e infraestruturas	
Eletricidade	3 617
Água	1 272
Limpeza, higiene e conforto	2 954,74
Segurança	210
Outros trabalhos especializados/ Manutenção	1 541
Comunicações fixas voz e outros servs. de comunicação	842,27
Viaturas	9 378
Total	23 353,01

ANEXO IV

Bens móveis não integrados em infraestruturas dos Centros de Saúde (Viaturas)

Bem móvel (tipo)	Identificação
Viatura	Renault 4 L.
Viatura	Renault Kangoo (ARSA).
Viatura	Opel Corsa *.

* Renting.

209020738

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS, MINISTÉRIO DA SAÚDE E MUNICÍPIO DE PAMPILHOSA DA SERRA

Contrato n.º 726/2015

Contrato interadministrativo de delegação de competências

Entre:

O Ministério da Saúde, com sede na Avenida João Crisóstomo n.º 9, 1049-062 Lisboa, aqui representado pelo Ministro da Saúde, Dr. Paulo José Ribeiro Moita de Macedo, que intervém neste ato ao abrigo do disposto na alínea *a*) do n.º 2 do artigo 201.º da Constituição da República Portuguesa e do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 86-A/2011, de 12 de julho, na redação atual, adiante designado abreviadamente por MS;

A Presidência do Conselho de Ministros, aqui representada pelo Ministro Adjunto e do Desenvolvimento Regional, Professor Doutor Luís Miguel Pessoa Poiares Maduro, adiante designado abreviadamente por MADR;

A Administração Regional de Saúde do Centro, com sede na Alameda Júlio Henriques, concelho de Coimbra, aqui representada pelo seu Presidente, Dr. José Azenha Tereso, doravante designada abreviadamente por ARSC; e

O Município de Pampilhosa da Serra, pessoa coletiva n.º 506811883, com sede na Rua Rangel de Lima, 3320-229 Pampilhosa da Serra, concelho de Pampilhosa da Serra, neste ato representado pelo Presidente da Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra, José Alberto Pacheco Brito Dias, doravante designado abreviadamente por Município;

em conjunto designados por Partes,
e Considerando que:

A) A descentralização aproxima as decisões dos problemas, permitindo muitas vezes melhor eficiência e qualidade na gestão pública;

B) O Governo entende que deve aprofundar significativamente a delegação de competências para os municípios e entidades intermunicipais, seja por via legal ou contratual, em alguns casos através de projeto-piloto;

C) A Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, prevê a delegação de competências através de contratos interadministrativos a celebrar entre o Governo e cada um dos municípios;

D) O Decreto-Lei n.º 30/2015, de 12 de fevereiro, estabelece o regime de delegação de competências do Estado nos Municípios nas áreas sociais, nomeadamente da Saúde;

E) Tais contratos têm por objetivo a identificação das condições em concreto que asseguram o efetivo exercício das atribuições e competências, agora delegadas, por parte de cada município;

F) A assunção pelo município de pessoal necessário para assegurar o exercício de atividades objeto de delegação ou contratualização de competências da administração central para a administração local não relevam para efeitos de aumentos da despesa com pessoal nem para obrigação de redução de número de trabalhadores;

G) A descentralização dos serviços centrais do Estado para os municípios reconhece, respeita e pode mesmo aprofundar a autonomia e diversidade das unidades de prestação de cuidados de saúde, num quadro de articulação entre agentes e entidades locais que este projeto procura assegurar;

H) Aproximam-se objetivos que se traduzem numa verdadeira articulação estratégica dos cuidados de saúde primários, pretendendo-se aprofundar a responsabilidade dos municípios e das comunidades locais no compromisso com a saúde;

I) O modelo agora materializado aposta numa maior valorização do papel dos municípios, dos agrupamentos de centros de saúde, das res-

petivas unidades funcionais, dos seus coordenadores e dos conselhos da comunidade na tomada de decisões através de um contrato contextualizado, consistente e fundamentado no quadro da ação local que possibilite o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, da cidadania em saúde e da equidade no acesso aos cuidados de saúde;

J) O Governo definiu no seu Programa como prioridade a intensificação de programas integrados de promoção da saúde e de prevenção da doença mediante iniciativas de base intersectorial, designadamente com a educação, segurança social, ambiente e autarquias, com maior proximidade à população;

K) As partes acreditam num contínuo processo de aperfeiçoamento do serviço público de saúde no desiderato estratégico de promoção da saúde e prevenção da doença, por via de uma maior participação das comunidades locais e do reforço da responsabilização dos vários atores pela qualidade dos serviços de cuidado de saúde prestados;

L) O presente Contrato Interadministrativo de Delegação de Competências enquadra-se no âmbito de um projeto-piloto de cariz administrativo, promotor da eficiência dos recursos da saúde, que permita adquirir conhecimento e experiência para preparar decisões futuras, que tem como missão contribuir para o desenvolvimento humano e da comunidade por meio de políticas saudáveis da inovação, tendo em conta as potencialidades do Município;

M) O presente contrato pretende constituir-se como ponto de referência para um modelo de gestão articulado e integrado dos cuidados de saúde primários do Município, garantindo uma unidade na ação das diferentes dimensões da prestação de cuidados de saúde, no respeito pelo enquadramento jurídico no funcionamento dos cuidados de saúde primários;

N) O projeto-piloto constitui um processo gradual e seguro que poderá ser alargado, quer quanto ao seu âmbito territorial, quer no que se refere às competências que ora são objeto de delegação.

é acordado e reciprocamente aceite o presente contrato interadministrativo de delegação de competência ("Contrato"), que se rege pelas cláusulas seguintes:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Cláusula 1.ª

Natureza

O presente Contrato tem a natureza de contrato interadministrativo de delegação de competências, previsto na Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro.

Cláusula 2.ª

Objeto

1 — O Contrato tem por objeto a delegação de competências do MS e da ARSC no Município, na área da saúde, relativamente ao Centro de Saúde constante do Anexo I, que integra o Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Interior Norte, serviço desconcentrado da ARSC e que integra o Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos termos previstos neste Contrato.

2 — O Contrato abrange, nos termos previstos nas cláusulas seguintes e de acordo com a legislação aplicável, os seguintes domínios, considerando-se delegadas no Município as competências necessárias para a sua execução, através do presente contrato:

a) Definição da Estratégia Municipal de Saúde, devidamente enquadrada nos Planos Nacional e Regional de Saúde;

b) Gestão dos espaços e definição dos períodos de funcionamento e cobertura assistencial da rede saúde primária, nomeadamente Centros de Saúde;

c) Criação, Gestão e Manutenção de Instalações e Equipamentos;

d) Promoção da Saúde;

e) Recrutamento, alocação e gestão de Pessoal Não Clínico;

f) Intervenções de apoio domiciliário, apoio social a dependentes e iniciativas de prevenção de doença e promoção de saúde, no âmbito dos Planos Nacional e Regional de Saúde;

g) Contratação e gestão de Serviços de Limpeza, Vigilância e Segurança;

h) Gestão de transportes não urgentes de utentes.

Cláusula 3.ª

Definições

1 — Para o efeito do Contrato, são adotadas as seguintes definições:

a) ACES — Agrupamentos de Centros de Saúde;

b) ARSC — Administração Regional de Saúde do Centro;

c) Contrato — o contrato interadministrativo de delegação de competências a celebrar entre o MS, MADR e o Município;

d) MS — Ministério da Saúde;

e) Município — Município de Pampilhosa da Serra;

f) USF — Unidade de Saúde Familiar;

g) UCSP — Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados;

h) ES — Extensão de Saúde;

i) SEDE — polo assistencial localizado na sede do concelho de Pampilhosa da Serra;

j) CS — Centro de Saúde (unidade constituída por três polos assistenciais localizados na sede do concelho de Pampilhosa da Serra e nas freguesias de Dornelas do Zêzere e Unhais-o-Velho);

2 — No âmbito do Contrato, os termos a seguir indicados têm a seguinte interpretação:

a) Conservação — todas as ações que mantenham o bom e eficaz funcionamento/utilização das Infraestruturas do ACES, compreendendo as ações de inspeção, manutenção preventiva e manutenção corretiva;

b) Infraestruturas dos ACES — o conjunto de bens móveis e imóveis, incluindo edifícios e equipamentos, afetos ao ACES identificados no Anexo II ao presente Contrato;

c) Manutenção preventiva — o conjunto de ações a realizar de modo a que o edifício e os seus elementos constituintes desempenhem, durante a vida útil, as funções para os quais foram concebidos;

d) Manutenção corretiva — o conjunto de ações realizadas após a deteção de uma avaria, ou anomalia, e que visa repor os componentes num estado que permita ao edifício e seus elementos desempenhar a função para o qual foram concebidos;

e) Apetrechamento — conjunto de equipamentos, apetrechos, aparelhos, ferramentas e móveis necessários para a prestação de cuidados de saúde;

f) Reabilitação — ações caraterizadas como investimento que visam assegurar a reposição das condições de habitabilidade das Infraestruturas do ACES, resultantes da utilização continuada e da degradação de materiais e equipamentos, através de operações a realizar no término da sua vida útil.

Cláusula 4.ª

Conteúdo do Contrato

O Contrato integra o clausulado contratual e os seguintes Anexos:

a) Anexo I — ACES que integram o SNS no Município;

b) Anexo II — Infraestruturas dos centros de saúde que integram os ACES constantes do Anexo I, cuja gestão é delegada pela ARS no Município;

c) Anexo III — Rubricas do Financiamento;

d) Anexo IV — Ficha com a caracterização e diagnóstico do Município.

Cláusula 5.ª

Princípios

O Contrato baseia-se nos seguintes princípios:

a) Igualdade de oportunidades e equidade;

b) Estabilidade;

c) Prossecução do interesse público;

d) Continuidade da prestação do serviço público;

e) Necessidade e suficiência dos recursos;

f) Subsidiariedade;

g) O aumento da eficiência da gestão dos recursos afetos à saúde no território do Município;

h) Ganhos de eficácia e melhoria dos resultados em saúde no Município;

i) A articulação entre os diversos níveis da administração pública;

j) A maior participação das comunidades na gestão dos sistemas locais de cuidados de saúde primários, nos termos previstos nos conselhos da comunidade dos Agrupamentos de Centros de Saúde.

Cláusula 6.ª

Objetivos estratégicos

1 — O Contrato visa o contínuo processo de aperfeiçoamento do serviço público, na promoção da qualidade em saúde, através do desenvolvimento de projetos de excelência, de melhoria e inovação, com respostas mais eficazes e mensuráveis que permitam o crescente envolvimento da comunidade, designadamente através de uma maior participação na gestão dos cuidados de saúde e no reforço da responsabilização dos vários atores pela qualidade do serviço de saúde prestado.

2 — O Contrato pretende constituir-se como ponto de referência para um modelo de gestão articulado e integrado dos cuidados de saúde primários no território municipal, através:

a) Da promoção da eficácia e eficiência da gestão dos recursos na área da saúde;

b) Da criação de sinergias e potencialidades resultantes do envolvimento da comunidade local na prestação de cuidados de saúde.

Cláusula 7.ª

Direitos e obrigações e incumprimento

1 — As Partes têm os deveres e direitos de consulta e informação recíprocos.

2 — Em caso de eventual incumprimento do Contrato a Parte que invoca o incumprimento deve interpelar a outra Parte permitindo-lhe que se pronuncie e possa sanar o incumprimento.

3 — O incumprimento das obrigações previstas no Contrato pelo Município determina a suspensão das transferências financeiras dele decorrentes em valor correspondente até à sanação do incumprimento.

4 — Nos casos em que o Município não assegure o exercício das competências delegadas ao abrigo deste Contrato, pode a ARSC avocar e exercer substitutivamente essas competências.

5 — Nos casos em que a ARS não contestar nem sanar o incumprimento, invocado pelo Município, do dever de executar as transferências financeiras decorrentes do Contrato pode o Município exigir o pagamento de juros de mora à taxa legal em vigor.

Cláusula 8.ª

Autonomia dos ACES

No processo de delegação de competências da ARSC no Município regulado no Contrato é salvaguardada e assegurada a autonomia dos ACES, na qualidade de serviços desconcentrados da ARSC.

Cláusula 9.ª

Implementação gradual

O processo de descentralização regulado no Contrato é um processo gradual que durante a sua execução poderá ser alargado quanto às competências objeto de delegação.

Cláusula 10.ª

Duração do Contrato

O Contrato tem a duração de cinco anos, no final dos quais e dependendo dos resultados da avaliação prevista na Cláusula 39.ª, a delegação converte-se em delegação sem termo.

CAPÍTULO II

Documentação estratégica

Cláusula 11.ª

Documentos estratégicos

1 — No prazo de um ano de vigência do Contrato é elaborada ou atualizada pelo Município a Estratégia Municipal de Saúde, devidamente enquadrada e alinhada nos Planos Nacional e Regional de Saúde.

2 — A Estratégia Municipal de Saúde contempla as linhas gerais de ação e considerar as respetivas metas/indicadores, estratégias, atividades, recursos e respetiva calendarização.

3 — A caracterização e o diagnóstico do Município, constante do Anexo IV, incluem, nomeadamente, as seguintes informações:

a) Caracterização do Município e dos Recursos em Cuidados de Saúde Primários;

b) Indicadores de Diagnóstico.

Cláusula 12.ª

Exercício das Competências

1 — O Contrato regula a delegação de competências do MS e da ARSC no Município.

2 — O exercício das competências pelo Município cabe aos respetivos órgãos executivos, sem prejuízo do disposto na cláusula seguinte.

Cláusula 13.ª

Conselho da Comunidade

O Conselho da Comunidade é o espaço institucional de diálogo e envolvimento entre Município e os responsáveis dos ACES.

CAPÍTULO III

Gestão das infraestruturas dos Centros de Saúde

Cláusula 14.ª

Atividades de gestão das infraestruturas dos Centros de Saúde

No âmbito da gestão de infraestruturas de cuidados primários previstas no Anexo II, são delegadas no Município, nomeadamente, as seguintes responsabilidades:

a) Gestão, apetrechamento e manutenção de instalações e equipamentos;

b) Contratação e gestão de serviços de limpeza;

c) Atividades de apoio à vigilância e segurança.

Cláusula 15.ª

Oferta complementar de infraestruturas de cuidados de saúde

1 — O Município assumirá a responsabilidade pela definição da oferta de infraestruturas complementares, em colaboração com o ACES envolvido.

2 — Para efeitos do número anterior o Município pode utilizar infraestruturas pertencentes ao MS e à ARSC, bem como criar novos equipamentos.

Cláusula 16.ª

Obrigações da ARSC no âmbito das Atividades de gestão de infraestruturas

São obrigações da ARSC:

a) Efetuar as transferências financeiras conforme previsto no presente contrato;

b) Avaliar a qualidade de execução dos serviços prestados;

c) Verificar e supervisionar as condições necessárias ao funcionamento das atividades de gestão de infraestruturas, sem prejuízo dos deveres e responsabilidades que cabem às entidades promotoras.

Cláusula 17.ª

Obrigações do Município na promoção das atividades de gestão de infraestruturas

Constituem obrigações do Município:

a) Garantir a afetação das verbas atribuídas a título de transferência financeira ao exercício das competências enunciadas no presente Contrato;

b) Assegurar a qualidade das atividades apoiadas bem como garantir as adequadas condições de funcionamento e segurança das instalações;

c) Prestar à ARSC todas as informações que este considere necessárias à avaliação da qualidade de execução dos serviços e à adequada verificação e supervisão das condições de funcionamento das atividades de gestão de infraestruturas.

CAPÍTULO IV

Recursos humanos

Cláusula 18.ª

Pessoal Médico e de Enfermagem

1 — O Município e a ARSC comprometem-se conjuntamente e nos termos da legislação vigente a encetar as diligências necessárias à satisfação das necessidades específicas no que concerne ao pessoal médico e de enfermagem resultantes da oferta de cuidados de saúde primário do território do município.

2 — Os médicos e enfermeiros com vínculo ao MS que preste serviço nos ACES referidos no Anexo I mantêm o vínculo ao MS, preservando os direitos previstos na legislação aplicável.

Cláusula 19.ª

Outro Pessoal

1 — No âmbito do presente contrato pode ser transferido Pessoal em mobilidade, mediante protocolo a celebrar entre as Partes.

2 — Ao abrigo do artigo 122.º da Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, a mobilidade referido no número anterior é válida pelo período de vigência do Contrato.

3 — Quando ocorra a transferência a que se refere o n.º 1 o Município exerce as competências de recrutamento, afetação, colocação, remuneração, homologação da avaliação de desempenho e poder disciplinar de aplicação de pena superior a multa e decisão de recursos hierárquicos.

4 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, o Pessoal a que se refere o n.º 1 mantém o direito ao vínculo, à carreira, à categoria, e níveis remuneratórios detidos à data da entrada em vigor do presente Contrato, bem como o regime de mobilidade para quaisquer serviços ou organismos da administração central ou local e ao regime de requalificação de trabalhadores em funções públicas, prevista na Lei n.º 80/2013, de 28 de novembro.

5 — O Pessoal a que se refere o n.º 1 que no momento da entrada em vigor do presente Contrato se encontre em regime de mobilidade tem de consolidar a mobilidade ou regressar ao respetivo local de origem, até ao final do ano civil em que o contrato entra em vigor.

6 — Os encargos que decorram de alterações do posicionamento remuneratório obrigatórios, ou outros encargos resultantes da transferência em mobilidade do Pessoal referido no n.º 1 são transferidos para o MUNICÌPIO, nos termos da legislação aplicável.

7 — As transferências de verbas para pagamento de despesas relativas a Pessoal referido no n.º 1 são atualizadas em cada ano económico nos termos equivalentes à variação prevista para as remunerações dos trabalhadores em funções públicas.

8 — Em caso da delegação de competências não se converter em regime definitivo nos termos da cláusula 10.ª, é transferido para o MS o Pessoal contratado pelo Município, na vigência deste Contrato.

9 — O Município articula com a ARS o recrutamento e a gestão de Pessoal, designadamente nos seguintes casos:

a) Substituição do Pessoal transferido nos termos do n.º 1;

b) Contratação de Técnicos Superiores, Técnicos Superiores de Saúde, Técnicos Diagnóstico e Terapêutica, Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais por decisão do MS ou da ARS;

c) Contratação de Pessoal para efeitos de oferta de cuidados de saúde complementar.

10 — A ARS transfere as verbas necessárias ao pagamento do Pessoal transferido nos termos do n.º 1, bem como as que resultem da contratação de Pessoal definida conjuntamente com o Município para suprimento de necessidades identificadas.

11 — Não é transferido em mobilidade o Pessoal que, a cada momento, integre uma USF.

12 — A mobilidade prevista no n.º 1 cessa quando, após a celebração do presente contrato, o ACES venha a constituir uma USF na qual integre o Pessoal transferido.

13 — O Pessoal que se encontre ligado ao Município, independentemente da natureza do vínculo, que seja envolvido na execução das competências delegadas no presente Contrato fica sujeito aos deveres e regime de sigilo aplicável aos trabalhadores com vínculo ao MS, cabendo ao Município assegurar o cumprimento escrupuloso desses deveres.

CAPÍTULO V

Outras atividades

Cláusula 20.ª

Oferta complementar

1 — O Município pode, em articulação com a ARS, providenciar uma oferta complementar de serviços de saúde, nos termos previstos no presente contrato.

2 — Nos casos em que a oferta complementar funcione, mediante acordo com a ARS, com profissionais e colaboradores do ACES, cabe ao Município garantir o transporte dos mesmos para a infraestrutura onde a oferta complementar é prestada.

Cláusula 21.ª

Atividades de promoção da saúde e prevenção na doença

1 — No âmbito do Contrato, constitui responsabilidade do Município a promoção de atividades de apoio a iniciativas das Unidades Coordenadoras Funcionais da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente e da Diabetes, bem como outras iniciativas de prevenção de doença e promoção de saúde que entenda fazer em parceria com o ACES, no âmbito dos Planos Nacional e Regional de Saúde.

2 — O Município é igualmente responsável pela gestão e promoção de intervenções de apoio domiciliário e apoio social a dependentes.

Cláusula 22.ª

Definição dos períodos de funcionamento e cobertura assistencial das Unidades de Cuidados de Saúde Primárias

1 — O Município define os períodos de funcionamento das unidades funcionais dos ACES identificados no Anexo I, nos termos da lei e respeitando os períodos de funcionamento obrigatórios.

2 — O Município pode, nos termos da lei, definir um período de funcionamento alargado das unidades funcionais dos ACES previsto no número anterior, bem como alargar a sua cobertura assistencial em termos das valências a disponibilizar nos equipamentos do território do Município.

Cláusula 23.ª

Gestão de transporte não urgente de utentes

1 — O Município é responsável pela gestão do transporte não urgente de utentes dos ACES identificados no Anexo I correspondente à área territorial do município.

2 — O disposto no número anterior não prejudica o funcionamento do Sistema de Gestão de Transportes de Doentes (SGTD) e a articulação entre os serviços prestados pelo Município.

Cláusula 24.ª

Cuidados na Comunidade

1 — O Município pode nos termos da legislação aplicável criar novas Unidades de Cuidados na Comunidade.

2 — O Município é responsável pela administração das seguintes atividades:

a) Prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário;

b) Educação para a saúde;

c) Integração de redes de apoio à família;

d) Implementação de unidades móveis de intervenção.

CAPÍTULO VI

Financiamento

Cláusula 25.ª

Transferência de recursos financeiros para o Município

1 — A delegação de competências objeto do Contrato envolve a transferência da ARSC para o Município dos recursos necessários e suficientes para o exercício das competências delegadas, nos termos previstos no presente capítulo.

2 — A execução do Contrato não importa qualquer novo custo para a ARSC, cabendo a esta transferir para o Município apenas os montantes descritos no Anexo III.

3 — O previsto no número anterior não prejudica:

a) As variações orçamentais, positivas ou negativas, que decorram da aplicação das normas gerais aplicáveis ao universo dos centros de saúde;

b) A possibilidade de o Município, com base no seu orçamento, poder realizar despesa adicional destinada ao alargamento da oferta existente, ou à melhoria do desempenho;

c) O estabelecimento de protocolos específicos para financiamento adicional de projetos de saúde na área do município.

4 — O financiamento estabelecido neste Contrato prevê todas as responsabilidades financeiras que o MS e a ARSC assumem para exercício das competências de saúde, independentemente da fonte de financiamento.

5 — As despesas resultantes da oferta de cuidados de saúde complementares, ou que correspondam ao alargamento da oferta atualmente existente, devem ser suportadas pelo Município, salvo se o alargamento tiver sido previamente aprovado pela ARSC.

Cláusula 26.ª

Financiamento

O financiamento associado ao Contrato resulta da transferência dos montantes constante do Anexo III, sem prejuízo do disposto no artigo 32.º

Cláusula 27.ª

Componente de Pessoal

1 — O Município obriga-se a manter a ARS informada relativamente à atualização de dados de entradas, saídas e substituições do abrangido pela cláusula 20.ª

2 — No caso da atualização de dados por parte do Município ser efetuada até ao último dia útil do mês, a respetiva atualização terá reflexo nas transferências financeiras a realizar pela ARS no mês seguinte.

3 — Trimestralmente o Município comunica à ARS os valores efetivamente pagos aos trabalhadores, para que a ARS possa efetuar os acertos de verbas que se revelem necessários.

4 — O Município pode alocar recursos humanos próprios à oferta de cuidados de saúde atualmente existente, podendo por acordo ser estabelecida uma compensação do MS ou da ARS ao Município.

Cláusula 28.ª

Componente de Funcionamento dos ACES

A componente do funcionamento é constituída pelas seguintes parcelas:

a) Transferências correntes;
b) Outras transferências correntes;
c) Transferências de capital;
d) Conservação e reparação de bens;
e) Equipamentos e material para a prestação de cuidados de saúde;
f) Outras parcelas de funcionamento.

Cláusula 29.ª

Outras parcelas da componente funcionamento

1 — Podem ser financiadas outras despesas acordadas entre as Partes, que se revelem indispensáveis ao funcionamento dos ACES.

2 — São consideradas, designadamente despesas indispensáveis:

a) Adiantamentos e ou reforços de fundos comunitários;
b) Despesas bancárias, custas judiciais ou publicações no *Diário da República.*

Cláusula 30.ª

Transferências financeiras para o Município

1 — As transferências financeiras a realizar pela ARSC para o Município ao abrigo do presente Contrato, são efetuadas em prestações mensais.

2 — O Município envia à ARSC, até ao dia 15 de agosto de cada ano, um plano de tesouraria relativo ao ano seguinte.

3 — O valor total apurado nos termos do presente Contrato é inscrito no orçamento do Município.

Cláusula 31.ª

Protocolos

1 — O Município pode celebrar protocolos com Instituições Particulares de Solidariedade Social, ou Misericórdias na execução dos deveres resultantes do presente Contrato.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, a ARS pode igualmente celebrar protocolos para prestação de cuidados de saúde, no âmbito das suas competências.

3 — O exercício das competências previstas no presente contrato pode ainda ser financiado através da celebração de protocolos de apoio financeiro a acordar entre o município e entidades terceiras.

Cláusula 32.ª

Contratos duradouros vigentes

1 — Aos contratos para aquisição de bens e prestação de serviços destinados aos ACES cuja vigência se prolongue para além da data de entrada em vigor do presente Contrato aplicam-se as seguintes regras:

a) Caso o Município manifeste a sua vontade no sentido da denúncia dos contratos na parte que diz respeito aos ACES abrangidos pelo Contrato, deve o Município suportar os eventuais encargos e indemnizações contratuais compensatórias resultantes dessa denúncia, e a partir da concretização da denúncia contratual deve a ARS transferir para o Município o montante correspondente ao custo que suportava com a execução do contrato denunciado;

b) Caso o Município não se oponha à execução do contrato em vigor e enquanto não seja concretizada uma eventual cessão da posição contratual para o Município, a ARS continua a suportar os custos inerentes ao fornecimento de bens ou serviços aos ACES nos termos do respetivo contrato.

Cláusula 33.ª

Revisão integral do modelo financeiro

1 — No final do primeiro ano civil completo de vigência do Contrato, é realizada uma revisão integral do Anexo III, incluindo cada uma das respetivas rubricas, para aferir e ajustar à realidade verificada o montante das transferências da ARS para o Município.

2 — A revisão integral referida no número anterior deve concluir-se nos primeiros 120 dias após o final do primeiro ano civil completo de vigência do Contrato.

3 — O acordo entre as Partes pode ser formalizado pela assinatura de adenda ao Contrato subscrita pelos representantes da ARS e do Município na Comissão de Acompanhamento.

4 — Caso o acordo de revisão do modelo financeiro determine uma variação das transferências para o Município, as transferências subsequentes refletem essa variação e incluem ainda um eventual acerto, positivo ou negativo, correspondente ao diferencial no período de Contrato já decorrido.

5 — Na falta de acordo entre as Partes quanto à revisão integral, pode o Município resolver o Contrato por comunicação escrita com efeitos no final do ano civil curso.

CAPÍTULO VII

Eficiência do projeto-piloto

Cláusula 34.ª

Melhoria de desempenho

1 — Durante o primeiro ano de vigência do Contrato são contratualizadas entre as Partes um conjunto de metas de desempenho, designadamente as relativas aos objetivos constantes no n.º 1 da Cláusula 6.ª

2 — As metas são definidas e avaliadas preferencialmente pela medida da evolução dos indicadores e eventualmente também pela consecução de valores absolutos nos indicadores.

3 — Devem ainda ser desenvolvidos mecanismos credíveis de avaliação interna de cada ACES constante do Anexo I do Contrato.

Cláusula 35.ª

Incentivos à eficiência

1 — Como incentivo à eficiência na gestão, acorda-se que o montante correspondente a 50 % do produto das poupanças geradas com a otimização dos recursos afetos à saúde existentes é partilhado pela ARS e Município para aplicação em ações e iniciativas na área da saúde nos termos dos números seguintes.

2 — Para efeitos do presente capítulo, a poupança traduz-se na redução da despesa global, decorrente da otimização dos recursos existentes e contratualizados.

3 — Para efeitos da presente cláusula releva a despesa global incorrida com as Unidades de Cuidados de Saúde Primários que seja suportada diretamente pela ARS, ou financiada por este ao Município e relativamente a competências delegadas.

4 — No final de cada ano económico, é apurada a despesa global associada às Unidades de Cuidados de Saúde Primários para posterior cálculo do diferencial desta com a referente ao ano económico em que foi celebrado o Contrato.

5 — No último trimestre de cada ano a ARS comunica ao Município o montante referido no n.º 1, cuja utilização é consignada às ações e iniciativas conjuntas na área da Saúde.

CAPÍTULO VIII

Acompanhamento e avaliação do projeto-piloto

Cláusula 36.ª

Designação e composição da Comissão de Acompanhamento

1 — As Partes obrigam-se a constituir e manter em funcionamento uma Comissão de Acompanhamento, ao longo do período de vigência do Contrato.

2 — A Comissão de Acompanhamento terá a seguinte composição:

a) Dois representantes/elementos designados do MS, incluindo necessariamente a ARSC;
b) Um representante do membro do Governo responsável pelas autarquias locais;
c) Dois representantes do Município;
d) O diretor executivo do ACES constante do Anexo I do Contrato.

3 — A Comissão de Acompanhamento é presidida por um dos representantes indicados pelo MS.

4 — A comissão de Acompanhamento inicia as suas funções no prazo máximo de 20 dias após a entrada em vigor do presente Contrato.

Cláusula 37.ª

Competências da Comissão de Acompanhamento

1 — É da responsabilidade da Comissão de Acompanhamento:

a) Acompanhar, numa lógica de proximidade, o desenvolvimento e a evolução do projeto-piloto objeto deste Contrato;
b) Assegurar a relação institucional entre as Partes;
c) Propor a adoção de medidas tendo em vista os objetivos enunciados na cláusula 6.ª;
d) Elaborar um relatório de progresso da execução do Contrato, com eventuais propostas e recomendações, a apresentar às partes contratantes no prazo de 60 dias após o final de cada ano;
e) Elaborar um relatório de avaliação do projeto-piloto no prazo de 120 dias antes do termo do prazo deste Contrato.

2 — No desenvolvimento da sua missão, a Comissão de Acompanhamento terá direito de acesso a toda a documentação relacionada com o desenvolvimento do projeto-piloto.

Cláusula 38.ª

Funcionamento da Comissão de Acompanhamento

1 — A Comissão de Acompanhamento reunirá a título ordinário no final de cada trimestre e extraordinariamente sempre que convocada por qualquer uma das Partes.
2 — As reuniões a realizar nos termos do número anterior são convocadas por qualquer meio escrito pelo coordenador da Comissão de Acompanhamento.
3 — Nas deliberações da Comissão de Acompanhamento os membros têm os seguintes direitos de voto:

a) Os representantes do MS têm 1 voto conjuntamente;
b) O representante do membro do Governo responsável pelas autarquias locais tem 1 voto;
c) Os representantes do Município têm 1 voto cada um;
d) O representante do ACES abrangido pelo Contrato tem 1 voto a exercer conjuntamente.

Cláusula 39.ª

Avaliação do projeto-piloto

Até 60 dias antes do final do último ano objeto deste Contrato, as Partes procederão à avaliação dos resultados alcançados com base no Relatório referido na alínea *e*) do n.º 1 da Cláusula 37.ª

CAPÍTULO IX

Disposições finais

Cláusula 40.ª

Deveres de informação

1 — Cada uma das Partes informa a outra de quaisquer circunstâncias que cheguem ao seu conhecimento e possam afetar os respetivos interesses na execução do Contrato, de acordo com a boa-fé.
2 — Em especial, cada uma das partes avisa de imediato a outra de quaisquer circunstâncias, constituam ou não força maior, que previsivelmente impeçam o cumprimento ou o cumprimento tempestivo de qualquer uma das suas obrigações.
3 — No prazo de 10 (dez) dias após a ocorrência de tal impedimento, a Parte informa a outra do tempo ou da medida em que previsivelmente será afetada a execução do Contrato.

Cláusula 41.ª

Comunicações

Para efeito das comunicações a efetuar no âmbito do Contrato, indicam as Partes os seguintes representantes, endereços e meios de contacto:

a) Administração Regional de Saúde do Centro, IP

Dr. José Manuel Azenha Tereso
Morada: Alameda Júlio Henriques s/n, 3001-553 Coimbra
Telefone: 239796 844/96 80 20 109
E-mail: jtereso@arscentro.min-saude.pt

b) Direção-Geral das Autarquias Locais:

Alexandra Carapeto
Morada: DGAL, Rua Tenente Espanca, n.º 20 a 24, 3.º andar, 1050-223 Lisboa
Tel.: 213 133 000
E-mail: alexandracarapeto@dgal.pt

c) Município de Pampilhosa da Serra:

Presidente da Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra
José Alberto Pacheco Brito Dias
Morada: Rua Rangel de Lima, 3320-229 Pampilhosa da Serra
Tel.: 235 590 320/235 590 328
E-mail: município@cm-pampilhosadaserra.pt

Cláusula 42.ª

Alterações ao Contrato

1 — O Contrato poderá ser revisto sempre que ocorram motivos que justifiquem a sua alteração, nomeadamente:

a) Alteração dos pressupostos ou das condições em que se baseou a sua celebração;
b) A revisão seja indispensável para adequar o Contrato aos objetivos pretendidos;
c) Alterações legislativas de carácter específico com impacto direto e relevante no desenvolvimento do projeto-piloto objeto deste Contrato;
d) Por proposta fundamentada de qualquer uma das partes e aceite pela outra, e com base nos relatórios produzidos pela Comissão de Acompanhamento;
e) Em qualquer outro caso em que haja consenso entre as Partes.

2 — Quaisquer alterações ao Contrato constarão de aditamentos assinados por ambas as Partes e publicados no *Diário da República.*

Cláusula 43.ª

Resolução do Contrato

1 — Sem prejuízo dos fundamentos gerais de resolução do Contrato, este pode ser resolvido por qualquer das Partes nos seguintes casos:

a) Incumprimento definitivo das obrigações contratuais por facto imputável a um dos outorgantes;
b) Por razões de interesse público devidamente fundamentado;
c) Por vontade expressa de ambas as Partes.

2 — A resolução do Contrato nos termos do número anterior é comunicada pelo MS ao Município por escrito, no prazo mínimo de 90 dias de antecedência e com efeitos no final do ano civil em curso.
3 — A resolução do Contrato determina a cessação da delegação de competências do MS e da ARSC no Município.

Cláusula 44.ª

Entrada em vigor

1 — Sem prejuízo no disposto nos números seguintes o presente Contrato entra em vigor no dia seguinte à sua outorga.
2 — Produzem efeitos e iniciam-se a partir de 1 de outubro de 2015:

a) A delegação das competências do MS e da ARSC no Município ao abrigo do presente Contrato;
b) O exercício pelo Município das competências delegadas;
c) A transferência da titularidade das infraestruturas prevista no n.º 1 da Cláusula 14.ª;
d) As transferências financeiras da ARSC para o Município ao abrigo do presente Contrato.

Cláusula 45.ª

Publicação

O Contrato e respetivos anexos, que dele fazem parte integrante, são publicados no *Diário da República.*

Este Contrato é feito aos 18 dias do mês de setembro de 2015 em quatro vias de igual teor e forma, as quais depois de lidas e aprovadas por ambos os Outorgantes, forma rubricadas e assinadas por estas.

18 de setembro de 2015. — O Ministro Adjunto e do Desenvolvimento Regional, *Luís Miguel Poiares Pessoa Maduro.* — O Ministro da Saúde, *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo.* — O Presidente da Administração Regional de Saúde do Centro, *José Azenha Tereso*. — O Presidente da Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra, *José Alberto Pacheco Brito Dias*.

ANEXO I

Município de Pampilhosa da Serra

ACES
ACES Pinhal Interior Norte (Municípios: Arganil, Góis, Lousã, Miranda do Corvo, Oliveira do Hospital, Pampilhosa da Serra, Tábua, Vila Nova de Poiares)

ANEXO II

Infraestruturas dos centros de saúde que integram os ACES constantes do Anexo I, cuja gestão é delegada pela ARS no Município

Serviços	Infraestrutura
UCSP Pampilhosa da Serra	Sede do Centro de Saúde de Pampilhosa da Serra. Extensão de Saúde de Dornelas do Zêzere. Extensão de Saúde de Unhais-o-Velho.

ANEXO III

Município de Pampilhosa da Serra

Rubrica	Transferência
Rendas	Não aplicável.
Material de consumo hoteleiro/administrativo.	Não transferido por acordo mútuo.
Conservação e Reparação	20.850€
Limpeza, higiene e conforto	Não transferido por acordo mútuo.
Vigilância e segurança	Não transferido por acordo mútuo.
Eletricidade, água	Não transferido por acordo mútuo.
Viaturas e comunicações	2.000
Gestão de transporte de doentes	45.000€
Transferência total	67.850€

Centro de Saúde de Pampilhosa da Serra

	Valores c/ IVA (€)
1 — Bens de Consumo	
Material de consumo hoteleiro/administrativo	0
2 — Gestão de Equipamentos e infraestruturas	
Eletricidade	0
Água	0
Limpeza, higiene e conforto	0
Segurança	0
Outros trabalhos especializados/ Manutenção	10.800
Manutenção do edifício	10.050
Comunicações fixas voz e outros servs. de comunicação	0
Viaturas	2.000
3 — Transporte de doentes — Outros Transportes	
Gestão de transporte de doentes	45.000
Total	67.850

	Remuneração base (€)
Técnico Superior	0
Técnico Diagn e Terapêutica	0
Assistentes Técnicos/Operacionais	0
Despesa com Pessoal	0

CS Pampilhosa da Serra — Gestão de Equipamentos e Infraestruturas e Gestão de Bens Móveis

Infraestruturas	Domínio de intervenção	Ação concreta / competência
CS de Pampilhosa da Serra	Gestão de Equipamentos e Infraestruturas.	• **Manutenção do edifício do CS de Pampilhosa da Serra:** engloba todos os aspetos relacionados com reparações de anomalias decorrentes da utilização e ou degradação de elementos construtivos, limpeza e manutenção de rede de águas, águas residuais e águas pluviais e reparações e substituição de lâmpadas e acessórios da rede elétrica. Estima-se um custo de 4.800 €/ano que engloba mão-de-obra e materiais necessários, pressupondo-se a visita mensal de 2 operários durante 2 dias para manutenção. Não se enquadra neste âmbito a reparação e/ou substituição de mobiliário ou outros bens móveis. • **Manutenção dos edifícios das Extensões de Saúde de Dornelas do Zêzere e de Unhais-o-Velho:** engloba todos os aspetos relacionados com reparações de anomalias decorrentes da utilização e ou degradação de elementos construtivos, limpeza e manutenção de rede de águas, águas residuais e águas pluviais e reparações e substituição de lâmpadas e acessórios da rede elétrica. Estima-se um custo de 2.750 €/ano relativamente à Extensão de Dornelas do Zêzere e 2.500 €/ano para a Extensão de Unhais-o-Velho. Não se enquadra neste âmbito a reparação e/ou substituição de mobiliário ou outros bens móveis. • **Manutenção de instalações elétricas:** existe necessidade de estabelecer contratos de manutenção para o grupo gerador e para o elevador. Para a manutenção da rede elétrica e de ITED. Estima-se um valor anual de 3.600 €. Quanto à manutenção do elevador consideram-se 120 €/mês, incluindo IVA, o que perfaz 1.440 €/ano.

Infraestruturas	Domínio de intervenção	Ação concreta / competência
	Gestão de bens móveis	• **Manutenção de instalações mecânicas:** relativamente a manutenção do Sistema AVAC, consideram-se 4 manutenções anuais. Para a mão-de-obra e deslocações, o custo por visita, será no mínimo de 540 €, tendo em consideração que a contratação de uma empresa terá de ser feita a uma distância não inferior a 100 km de Pampilhosa da Serra por inexistência mais perto, e considerando 2 operários durante 8 horas, perfazendo o valor total 2.160 €/ano. A substituição de filtros e correias é feita em função do seu estado de conservação, estimando-se duas substituições por ano, no valor total de 850 €/ano. Assim, o valor total estimado para substituição de filtros e correias e outros consumíveis é de 2.500 €. Inclui-se ainda a deteção de fugas de equipamentos com gases fluorados e comunicação à APA. • **Manutenção de equipamentos de segurança:** manutenção do SCIE e SAD que engloba a contratualização de uma prestação de serviços com empresa credenciada para o serviço em causa. Abrange todos os componentes e aspetos relacionados com as infraestruturas do sistema de controlo de deteção de incêndio e respetivos alarmes, nomeadamente: sensores iónicos, detetores de gás, velocimétricos e máxima temperatura, botões de alarme manual, central de gestão de deteção, sinalizadores óticos/acústico. Mais engloba a manutenção dos equipamentos de combate a incêndio, nomeadamente: boca-de-incêndio, carreteis interiores, rede armada e extintores. Engloba também todos os aspetos relacionados com reparações de anomalias decorrentes da utilização, execução de relatórios e obrigações perante entidades reguladoras da matéria. Nestes aspetos prevê-se um custo de 1.100 €/ano e que engloba mão-de-obra e materiais necessários. • **Gestão dos bens móveis:** consideram-se as duas viaturas, uma de 2 lugares e outra de 5 lugares, alocadas ao CS. Incluem-se os custos com reparações diversas e consumíveis, salientando-se que a manutenção geral das viaturas inclui somente os seguintes aspetos: revisão oficial da marca de acordo com quilometragem; substituição de pneus; substituição de material de desgaste tais como pastilhas, calcos de travão, escovas limpa-para-brisas; reparações mecânicas, elétricas, chaparia e pintura até um limite máximo de 15 % do valor comercial da viatura à data da ocorrência. Excluem-se os custos com seguros, combustíveis, via verde e reparações resultantes de acidentes em que a viatura seja considerada culpada; a substituição da viatura em caso de perda total ou, quando não se justifique efetuar determinada reparação. Prevê-se um custo de 2.000 €/ano.

ANEXO IV

Município de Pampilhosa da Serra

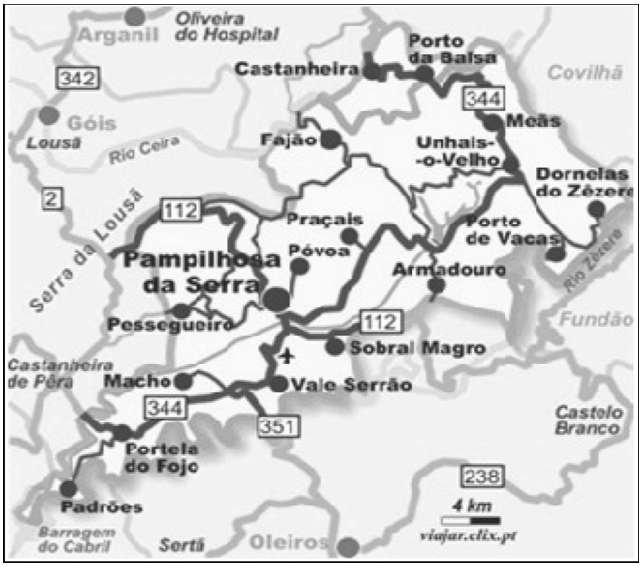
1 — Caraterização do Município e dos Recursos em Cuidados de Saúde Primários

1.1 — Caraterização sócio demográfica do concelho de Pampilhosa da Serra

Em termos administrativos e estatísticos, o Concelho de Pampilhosa da Serra situa-se na Região Centro (NUT II), na Sub-Região do Pinhal Interior Norte, na zona de fronteira com as sub-regiões do Pinhal Interior Sul e Cova da Beira (NUT III).

No seu espaço circundante, Pampilhosa da Serra conta com sete concelhos vizinhos (Arganil, Covilhã, Fundão, Góis, Oleiros, Pedrógão Grande e Sertã).

Figura 1 — Concelho de Pampilhosa da Serra



O concelho de Pampilhosa da Serra, com uma área de 396 km^2 é o segundo maior do distrito de Coimbra, distando cerca de 85 km da capital de distrito sendo necessários cerca de 90 minutos para percorrer este percurso. O concelho distribui-se por oito freguesias: Cabril, Dornelas do Zêzere, Fajão-Vidual, Janeiro de Baixo, Pampilhosa da Serra, Pessegueiro, Portela do Fojo-Machio e Unhais-o-Velho.

No que diz respeito ao enquadramento das freguesias consideradas no denominado Concelho, a freguesia de:

Cabril é a que se apresenta geograficamente mais próxima da sede de concelho da qual dista 13 km, possuindo uma área total de 14,33 km^2 e sendo constituída por 11 povoações.

Fajão — Vidual apresenta-se como a freguesia mais extensa possuindo uma área total de 80,03 km^2 e é constituída por 16 povoações, distando da sede de concelho 20 km. Geograficamente, Fajão, posiciona-se com relativa proximidade do concelho de Arganil. Vidual está separado da sede de concelho cerca de 20 km.

Unhais-o-Velho possui uma área total de 40,06 km^2 e é constituída por 7 povoações, distando da sede de concelho 27 km.

Dornelas do Zêzere apresenta-se como a segunda freguesia geograficamente mais pequena possuindo uma área total de 16,40 km^2, sendo constituída por 6 povoações. No que diz respeito à distância que a separa da sede de concelho, dista cerca de 35 km, sendo portanto a freguesia mais distante da sede. No entanto, possui uma situação privilegiada no que diz respeito à distância relativa que a separa do concelho de Fundão.

Janeiro de Baixo possui uma área total de 40,54 km^2 sendo constituída por 9 povoações, distando da sede de concelho 19 km.

Pessegueiro possui uma área total de 31,91 km^2 e é constituída por 9 povoações, distando da sede de concelho 13 km.

Portela do Fojo — Machio possui uma área total de 51,87 km^2 e é constituída por 15 povoações. Portela do Fojo dista da sede de concelho 20 km, apresentando uma situação favorável no que diz respeito à distância que a separa do concelho de Pedrógão Grande.

Pampilhosa da Serra apresenta-se enquanto sede de concelho e possui uma área total de 100,23 km^2 sendo constituída por 29 povoações. Dado a sua extensa área geográfica, as distâncias entre a sede e as diferentes povoações são em alguns casos grandes, sendo a distância maior de 27 km.

Localizado na Cordilheira Central, a Pampilhosa da Serra é um concelho de montanha, no qual se destaca a forte presença das serras do Açor

e Lousã e dos cursos de água do Ceira, Unhais e Zêzere. Os cenários resultantes desta diversidade geomorfológica e hidrográfica são uma constante no território.

De acordo com o Censos 2011, no período intercensitário 2001-2011, verificou-se uma perda populacional, traduzindo-se numa diminuição de 14 % (739 habitantes). Em 2011, o concelho de Pampilhosa da Serra tinha 4.481 residentes. Relativamente à densidade populacional o concelho de Pampilhosa da Serra apresenta o índice de 11,3 habitantes/km^2.

Da análise da estrutura etária da população residente no concelho de Pampilhosa da Serra entre os Censos 2001 e 2011, é possível inferir que, no intervalo dos 0-14 anos, os 511 efetivos em 2001, passam para 321 em 2011, o que equivale a uma perda de 3,6 % da população desta faixa etária. Em 2011, este escalão etário representava apenas 7,2 % da população total.

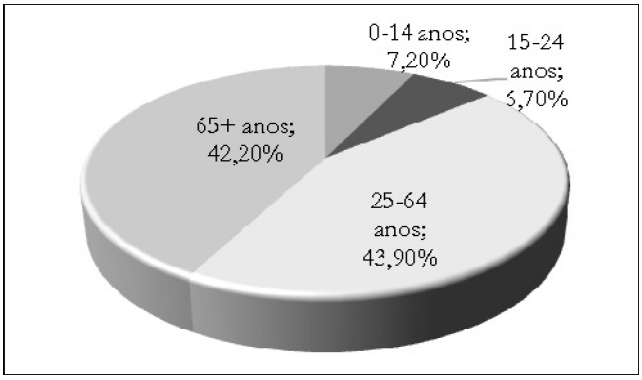
No intervalo dos 15-24 anos, dos 553 efetivos em 2001 passa-se para 301 em 2011, o que equivale a uma perda de 4,8 % da população com esta faixa etária. Em 2011 este escalão representava 6,7 % da população total.

Quanto ao intervalo dos 25-64 anos, os 2.247 indivíduos, em 2001, passam para os 1.962 em 2011, o que equivale a uma perda de 5,5 % da população com esta faixa etária. Este é o escalão etário com maior representatividade, alcançando, em 2011, 43,9 % da população total.

No intervalo etário dos 65 ou mais anos, passa-se de 1.909 indivíduos em 2001 para 1.897 em 2011, o que equivale a um ligeiro decréscimo de 0,3 % da população com esta faixa etária. Em 2011, este escalão etário constituía 42,2 % da população total, representando um aumento na ordem dos 5,2 %.

Da análise da estrutura etária da população é possível destacar que o peso da população jovem no total da população (7,2 %) é muito inferior ao peso da população acima dos 65 anos (42,2 %), o que evidencia uma estrutura demográfica desequilibrada e envelhecida.

Gráfico 1 — Distribuição da população por faixa etária



Fonte: Diagnóstico Social do concelho de Pampilhosa da Serra (2014).

Em termos populacionais, o concelho de Pampilhosa da Serra apresenta características preocupantes traduzidas no fenómeno do duplo envelhecimento populacional, tal como já mencionado, verificando-se entre 2001 e 2011 um decréscimo da população jovem (0-14 anos) e população em idade ativa e um aumento da população idosa (65 ou mais anos).

De acordo com o Diagnóstico Social do concelho de Pampilhosa da Serra (2014), o duplo envelhecimento reflete-se no crescente índice de envelhecimento que em 2011 registava um aumento de 216,10 %, no crescente índice de dependência de idosos que em 2011 tinha registado um aumento de 15,3 % e na diminuição do índice de dependência de jovens de 5,9 %.

Verificam-se, portanto, Índices de Envelhecimento (589,7 %) e de Dependência de Idosos (83,2 %) cada vez mais elevados enquanto que o Índice de Dependência de Jovens (14,2 %) torna-se cada vez mais reduzido. Deste modo, o valor da população em idade ativa relacionado com os da população jovem e idosa tornam o rácio de Dependência Total de 97,7 %, percentagem superior à registada em 2001 que era de 86,4 %.

Quanto ao índice de longevidade, este regista um aumento de 7,1 % comparativamente aos Censos de 2001 (Diagnóstico Social do concelho de Pampilhosa da Serra, 2014).

Relativamente à caracterização das famílias residentes em 2011, no concelho de Pampilhosa da Serra, residiam 2.029 famílias clássicas, 6 famílias institucionais e 1.420 núcleos familiares. Destacam-se os agregados com apenas um núcleo que representam 64,6 % do total. Os agregados sem núcleo correspondem a 31,4 % do total da população residente no concelho. É de salientar ainda, que os agregados monoparentais constituem 5,6 % do universo. A dimensão média das famílias segundo os dados de 2011 era de 2,8 indivíduos.

De acordo com os Censos 2011, mantinham residência no concelho de Pampilhosa da Serra 4.227 indivíduos. Em relação aos movimentos migratórios, regista-se um total de 170 imigrantes provenientes de outros concelhos e 65 provenientes do estrangeiro.

1.2 — Caracterização sócio económica do concelho de Pampilhosa da Serra

O concelho de Pampilhosa da Serra regista uma elevada taxa de população inativa (62 %), com maior representatividade nos grupos das pessoas reformadas, aposentadas ou na reserva, seguida dos domésticos e estudantes.

Em 2011 e segundo a Pordata, os indivíduos com atividade económica representavam 32,9 % do total da população, sendo 40,7 % do sexo masculino e 26,4 % do sexo feminino. Verifica-se ainda que continua a ser o sexo masculino aquele que tem maior empregabilidade.

O setor terciário é aquele que emprega um maior número de pessoas correspondendo a 66,1 % do total da população com atividade económica, mais 11,1 % quando comparado com os dados de 2007. Segue-se o setor secundário, empregando 31,8 % da população, menos 8,2 % do que em 2007. Por último, surge o setor primário que emprega apenas 2 % do total da população com atividade económica.

O concelho de Pampilhosa da Serra apresenta um baixo índice de poder de compra (56,3 %) que, ainda assim, é superior ao registado nos Censos de 2001 (47 %). No contexto da região Centro, e comparando os dados referentes aos restantes concelhos do distrito de Coimbra, constata-se que o concelho de Pampilhosa da Serra fica muito aquém da média nacional (100,83 %).

O concelho de Pampilhosa da Serra encontra-se integrado nos Territórios do Tipo 4 — Envelhecidos e Desertificados, que, segundo o estudo desenvolvido pelo Instituto de Solidariedade Social *Área de Investigação, Conhecimento e da Rede Social, "Tipificação das Situações de Exclusão Social"*, é por isso, mais suscetível à ocorrência de situações de pobreza.

Segundo os censos de 2011, o concelho de Pampilhosa da Serra registou uma taxa de desemprego de 9,5 %.

De acordo com o INE, em 2011, a taxa de analfabetismo no concelho de Pampilhosa da Serra atingiu os 15,91 %. Verifica-se, ainda, que é o sexo feminino que apresenta um maior número de casos de analfabetismo.

1.3 — Organização dos cuidados de saúde no concelho de Pampilhosa da Serra

O Centro de Saúde (CS) de Pampilhosa da Serra integra o ACES Pinhal Interior Norte (ACES PIN), o qual foi criado pela portaria n.º 394-A/2012 de 29 de novembro, tendo a sua sede na vila da Lousã.

A área de influência do CS da Pampilhosa da Serra corresponde às freguesias de Cabril, Dornelas do Zêzere, Fajão-Vidual, Janeiro de Baixo, Pampilhosa da Serra, Pessegueiro, Portela do Fojo-Machio e Unhais-o-Velho.

Atualmente, o CS está organizado em uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) com três polos assistenciais localizados na sede do CS e nas freguesias de Dornelas-do-Zêzere e Unhais-o-Velho. Estes últimos polos distam, respetivamente, 33 e 25 km da sede do CS. Para os utentes das restantes freguesias que não dispõem de locais de prestação de cuidados de saúde primários, existe um protocolo estabelecido entre a ARSC e o Município, que providencia o transporte dos utentes à sede do CS.

De acordo com os dados do Registo Nacional de Utentes (Abril, 2015), o número de utentes inscritos no CS Pampilhosa da Serra totaliza 3.744 indivíduos, distribuídos pelos três polos assistenciais: sede (2.651 utentes), polo de Dornelas do Zêzere (706 utentes) e polo de Unhais-o-Velho (387 utentes).

A prestação de cuidados de saúde é assegurada por uma equipa multiprofissional constituída por quatro médicos, cinco enfermeiros e sete assistentes técnicos.

No que concerne às infraestruturas que integram o CS de Pampilhosa da Serra, a sede da UCSP ocupa uma estrutura física arrendada à Santa Casa da Misericórdia de Pampilhosa da Serra. Atualmente decorre a empreitada de construção do novo edifício destinado ao CS de Pampilhosa da Serra, sob a responsabilidade da Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra. Os polos assistenciais de Dornelas do Zêzere e Unhais-o-Velho funcionam em edifícios pertencentes às respetivas Juntas de Freguesia.

O horário de funcionamento da UCSP varia em função do local de prestação de cuidados. Na sede, a UCSP funciona todos os dias úteis, das 8h às 20h. Os polos assistenciais de Dornelas do Zêzere e Unhais-o-Velho abrem todas as segundas, terças, quintas e sextas-feiras, das 9h às 13h e das 14h às 17h, respetivamente.

Na UCSP cada uma das equipas de saúde tem um horário definido, que contempla pelo menos um período com início às 8h e um período

que termina às 20h, exceto nos polos assistenciais de Dornelas do Zêzere e Unhais-o-Velho. A carteira básica assistencial inclui os seguintes programas de saúde: Saúde de Adulto; Saúde Sexual e Reprodutiva; Saúde Infantil e Juvenil; Rastreios Oncológicos e Cuidados Preventivos; Vigilância da Pessoa com Diabetes *Mellitus*; Vigilância de Fatores de Risco das Doenças Cardiovasculares; Saúde do Idoso; Cuidados no Domicílio e Cuidados em Situações de Doença Aguda.

No edifício ocupado pela sede da UCSP funciona ainda o Serviço de Atendimento Permanente (SAP), todos os dias úteis, das 20h às 8h, e aos fins de semana e feriados, 24 sobre 24 horas.

2 — Indicadores de Diagnóstico da Pampilhosa da Serra:

Designação	Período de referência dos dados	Resultado
Taxa bruta de natalidade (‰) por Local de residência (NUTS-2002); Anual	2013	6,1‰
Taxa de fecundidade geral (‰) por Local de residência (NUTS-2002); Anual	2013	37‰
Taxa bruta de mortalidade (‰) por Local de residência (NUTS-2002); Anual	2013	21,5‰
Óbitos neonatais	2013	0
Taxa quinquenal de mortalidade neonatal (‰) por Local de residência da mãe (NUTS-2002); Anual	2008-2012	12,5‰
Taxa de mortalidade infantil	2013	0,0‰
Taxa quinquenal de mortalidade infantil (‰) por Local de residência (NUTS-2002); Anual	2008-2012	12,5‰
Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório (‰) por Local de residência (NUTS-2002); Anual	2012	11,7‰
Taxa de mortalidade por tumores malignos (‰) por Local de residência (NUTS-2002); Anual	2012	5‰

Fonte: INE, 2015; PORDATA, 2015.

209020779

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS, MINISTÉRIO DA SAÚDE E MUNICÍPIO DE SOUSEL

Contrato n.º 727/2015

Contrato interadministrativo de delegação de competências

Entre:

O Ministério da Saúde, com sede na Avenida João Crisóstomo n.º 9, 1049-062 Lisboa, aqui representado pelo Ministro da Saúde, Dr. Paulo José Ribeiro Moita de Macedo, que intervém neste ato ao abrigo do disposto na alínea *a*) do n.º 2 do artigo 201.º da Constituição da República Portuguesa e do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 86-A/2011, de 12 de julho, na redação atual, adiante designado abreviadamente por MS;

A Presidência do Conselho de Ministros, aqui representada pelo Ministro Adjunto e do Desenvolvimento Regional, Professor Doutor Luís Miguel Pessoa Poiares Maduro, adiante designado abreviadamente por MADR;

A Administração Regional de Saúde do Alentejo, com sede em Largo do Jardim do Paraíso, n.º 1, 7000-864, Évora, aqui representada pelo seu Presidente, Dr. José Alberto Noronha Marques Robalo, doravante designada abreviadamente por ARSA;

A Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, com sede em Avenida de Santo António, 7300, Portalegre, aqui representada pela sua Presidente, Dr.ª Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha, doravante designada abreviadamente por ULSNA; e

O Município de Sousel, pessoa coletiva n.º 506809560, com sede em Praça da República, 7470 Sousel, concelho de Sousel, neste ato representado pelo Presidente da Câmara Municipal de Sousel, Dr. Armando Jorge Mendonça Varela, doravante designado abreviadamente por Município;

em conjunto designados por Partes,
e considerando que:

A) A descentralização aproxima as decisões dos problemas, permitindo muitas vezes melhor eficiência e qualidade na gestão pública;

B) O Governo entende que deve aprofundar significativamente a transferência de competências para os municípios e entidades intermunicipais, seja por via legal ou contratual, em alguns casos através de projeto-piloto;

C) A Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, prevê a delegação de competências através de contratos de interadministrativos a celebrar entre o Governo e cada um dos municípios;

D)O Decreto-Lei n.º 30/2015, de 12 de fevereiro, estabelece o regime de delegação de competências do Estado nos Municípios nas áreas sociais, nomeadamente da Saúde;

E) Tais contratos têm por objetivo a identificação das condições em concreto que asseguram o efetivo exercício das atribuições e competências, agora transferidas, por parte de cada município;

F) A assunção pelo município de Pessoal necessário para assegurar o exercício de atividades objeto de transferência ou contratualização de competências da administração central para a administração local não relevam para efeitos de aumentos da despesa com Pessoal nem para obrigação de redução de número de trabalhadores;

G) A descentralização dos serviços centrais do Estado para os municípios reconhece, respeita e pode mesmo aprofundar a autonomia e diversidade das unidades de prestação de cuidados de saúde, num quadro de articulação entre agentes e entidades locais que este projeto procura assegurar;

H) Aproximam-se objetivos que se traduzem numa verdadeira articulação estratégica dos cuidados de saúde primários, pretendendo-se aprofundar a responsabilidade dos municípios e das comunidades locais no compromisso com a saúde;

I) O modelo agora materializado aposta numa maior valorização do papel dos municípios, dos agrupamentos de centros de saúde, das respetivas unidades funcionais, dos seus coordenadores e dos conselhos da comunidade na tomada de decisões através de um contrato contextualizado, consistente e fundamentado no quadro da ação local que possibilite o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, da cidadania em saúde e da equidade no acesso aos cuidados de saúde;

J) O Governo definiu no seu Programa como prioridade a intensificação de programas integrados de promoção da saúde e de prevenção da doença mediante iniciativas de base intersectorial, designadamente com a educação, segurança social, ambiente e autarquias, com maior proximidade à população;

K) As partes acreditam num contínuo processo de aperfeiçoamento do serviço público de saúde no desiderato estratégico de promoção da saúde e prevenção da doença, por via de uma maior participação das comunidades locais e do reforço da responsabilização dos vários atores pela qualidade dos serviços de cuidado de saúde prestados;

L) O presente Contrato Interadministrativo de Delegação de Competências enquadra-se no âmbito de um projeto-piloto de cariz administrativo, promotor da eficiência dos recursos da saúde, que permita adquirir conhecimento e experiência para preparar decisões futuras, que tem como missão contribuir para o desenvolvimento humano e da comunidade por meio de políticas saudáveis da inovação, tendo em conta as potencialidades do Município;

M) O presente contrato pretende constituir-se como ponto de referência para um modelo de gestão articulado e integrado dos cuidados de saúde primários do Município, garantindo uma unidade na ação das diferentes dimensões da prestação de cuidados de saúde, no respeito pelo enquadramento jurídico no funcionamento dos cuidados de saúde primários;

N) O projeto-piloto constitui um processo gradual e seguro que poderá ser alargado, quer quanto ao seu âmbito territorial, quer no que se refere às competências que ora são objeto de delegação.

é acordado e reciprocamente aceite o presente contrato interadministrativo de delegação de competência ("Contrato"), que se rege pelas cláusulas seguintes:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Cláusula 1.ª

Natureza

O presente Contrato tem a natureza de contrato interadministrativo de delegação de competências, previsto na Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro.

Cláusula 2.ª

Objeto

1 — O Contrato tem por objeto a delegação de competências do MS e da ARSA/ULSNA no Município, na área da saúde, relativamente aos ACES constantes do Anexo I, que são serviços desconcentrados da ARSA/ULSNA e integram o Serviço Nacional de Saúde, nos termos previstos neste Contrato.