

N. 15/2017/CD-P/ACSS
DATA: 19-07-2017

CIRCULAR NORMATIVA

PARA: Administrações Regionais de Saúde e entidades convencionadas do Serviço Nacional de Saúde

ASSUNTO: **Requisitos dos pedidos de alterações contratuais das entidades convencionadas**

O Despacho n.º 4424/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 99, de 23 de maio, veio simplificar a tramitação das alterações à relação contratual estabelecida por convenção. O referido despacho prevê a redução da carga documental necessária à instrução dos processos e introduz maior celeridade no tratamento dos pedidos de alterações aos termos da convenção em vigor, exigindo-se que as entidades convencionadas transmitam eletronicamente declarações autenticadas e mantenham, a todo o tempo, nas respetivas sedes, um arquivo organizado com toda a documentação relativa à celebração e execução continuada da convenção.

Atento o disposto no n.º 8 do mencionado despacho, todos os pedidos de alteração aos termos da convenção passam a ser formalizados de acordo com um formulário próprio para o efeito, acompanhado das alterações aos correspondentes campos da ficha técnica em conformidade com as alterações propostas.

Nestes termos, esclarece-se o seguinte:

1. Com a entrada em vigor do Despacho n.º 4424/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 99, de 23 de maio, apenas dependem de autorização do primeiro outorgante, bem como de atualização do(s) campo(s) da ficha técnica, os pedidos de alteração à relação contratual que impliquem a:
 - a) Transmissão ou cessão da posição contratual;
 - b) Mudança das instalações onde são prestados os serviços convencionados;

- c) Alargamento do âmbito contratual, nomeadamente a novas valências ou instalações, excluindo postos de colheita de análises clínicas;
 - d) Suspensão, reativação ou denúncia do contrato.
2. Todas as alterações à relação contratual não previstas no número anterior carecem apenas de comunicação à Administração Regional de Saúde (ARS) da área da sede da entidade convencionada, e desta à ACSS, IP, bem como de actualização do(s) campo(s) da ficha técnica. Nestes casos, compete à entidade convencionada dispor de um arquivo com a documentação comprovativa dos factos que motivam as alterações comunicadas.
3. O pedido, ou, se for o caso, a comunicação, da alteração contratual deve ser submetido eletronicamente pela entidade convencionada, para o endereço de e-mail da ARS da área da sua sede social, que, após a respetiva análise, o encaminhará para o endereço eletrónico da ACSS, IP, ac.convencoes@acss.min-saude.pt.
4. Apenas releva, para efeito de contagem do prazo de deferimento tácito, o pedido de alteração contratual que se mostre instruído com o formulário de alterações previsto no Anexo I à presente circular, devidamente preenchido, e com a respetiva ficha técnica, de acordo com o modelo que consta do Anexo II, preenchida nos termos do n.º 6, ambos com aposição da assinatura digital da parte cocontratante.
5. No caso de o pedido não se encontrar devidamente instruído nos termos do número anterior, deve a ARS informar o requerente desse facto, no prazo de 10 dias.
6. A ficha técnica deverá apresentar-se preenchida, obrigatoriamente, nos campos “área convencionada”, “Nome ou Designação Social” e “NIF ou NIPC”, seguida, exclusivamente, do preenchimento do(s) campo(s) objeto do pedido de alteração.
7. No caso de transmissão ou cessão de posição contratual, a instrução do pedido de alterações contratuais compete à entidade cessionária que deve preencher dois formulários previstos no Anexo I: um deles apenas preenchido no campo 1 com os elementos de identificação da entidade cessionária e outro completamente preenchido nos campos aplicáveis, incluindo a identificação da entidade cessionária. Esta entidade deve ainda preencher os campos do capítulo “I – Entidade que se propõe exercer a atividade”, da ficha técnica constante do Anexo II.
8. Nas situações cujo pedido de alterações contratuais sujeito a autorização da ACSS, IP, envolva instalações sitas em âmbito territorial de uma ARS diferente daquela da residência ou sede social da entidade convencionada deve o mesmo ser apreciado por ambas as ARS, cabendo à ARS que receciona o pedido

- diligenciar em conformidade junto da(s) outra(s) ARS. Esta circunstância pode constituir motivo de suspensão, no máximo de 15 dias, do prazo previsto para o deferimento tácito do pedido de instrução.
9. No âmbito da instrução dos processos cuja aprovação está reservada à ACSS, IP, nos termos do n.º 3 do despacho supracitado, bem como nos casos em que as ARS se oponham ao deferimento do pedido formulado pelos requerentes, os processos devem ser remetidos à ACSS, IP, acompanhados obrigatoriamente de parecer fundamentado, com uma antecedência mínima de 20 dias do término do prazo para efeitos de deferimento tácito.
 10. Os pedidos formulados ao abrigo do Despacho n.º 13380/2012, de 4 de outubro, caducam, à luz do princípio *tempus regit actum*, devendo ser apresentados novos pedidos nos termos estabelecidos pelo Despacho n.º 4424/2017, de 11 de maio, e pela presente circular.
 11. Todos os pedidos de alterações contratuais formulados pelas entidades convencionadas devem ser comunicados ao futuro Centro de Controlo e Monitorização do SNS (actual Centro de Conferência de Faturas), pela ARS da área da sede social daquela, conforme previsto no n.º 8 do Despacho n.º 4424/2017, de 11 de maio.
 12. Para efeitos do n.º 6 do referido despacho, as auditorias podem realizar-se a todo o tempo, nas instalações onde são prestados os serviços convencionados, durante o horário de funcionamento do estabelecimento, desde que emitido documento para o efeito pelo Conselho Diretivo da ACSS, IP, sem prejuízo de delegação nas administrações regionais de saúde ou outras entidades por si designadas.
 13. No cumprimento do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, a ACSS, IP e as ARS, devem manter atualizada e divulgar obrigatoriamente nos respetivos sítios eletrónicos, a informação relativa às entidades com convenções em vigor.
 14. É revogada a Circular Normativa n.º 36/2012/DPS, de 12 de outubro de 2012.

A Presidente do Conselho Diretivo

(Marta Temido)

Anexo I

Para pessoas singulares

Formulário para alterações dos termos das convenções de âmbito nacional

1 – Entidade que notifica/requer:

(Nome) _____, natural da freguesia de _____, concelho de _____, contribuinte fiscal n.º _____, residente na (Rua, Avenida, Praça, etc.) _____, n.º _____, (pisso, andar, etc.) _____, (código postal) _____-_____, na qualidade de entidade convencionada com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) para a área de _____

2 - Finalidade (assinalar com X a que interessa):

- a) Notificação de alterações e envio de ficha técnica atualizada - ___
- b) Pedido de alteração e envio de ficha técnica atualizada - ___

3 - Notificação de alteração dos termos da convenção quanto (assinalar com X a que interessa):

- a) À residência - ___
- b) A outro termo da convenção não sujeito a autorização - ___

O notificante declara sob compromisso de honra que a alteração comunicada, detalhada na ficha técnica que remete em anexo, corresponde à verdade, é exata e completa e cumpre todas as disposições legais aplicáveis estando, quando aplicável, devidamente licenciada pela entidade competente.

4 – Pedido de autorização para alteração dos termos da convenção quanto a (assinalar com X a que interessa):

- a) Transmissão ou cessão da posição contratual - ___
- b) Mudança de instalações onde são prestados os serviços convencionados - ___
- c) Alargamento do âmbito contratual, nomeadamente a novas valências ou instalações, excluindo postos de colheita de análises clínicas - ___
- d) Suspensão, reativação ou denúncia do contrato - ___

O requerente declara sob compromisso de honra que a alteração requerida, detalhada na ficha técnica que remete em anexo, corresponde à verdade, é exata e completa e cumpre todas as disposições legais aplicáveis estando, quando aplicável, devidamente licenciada pela entidade competente.

5 – Legalização:

Local e data _____, ___/___/_____

O notificante/requerente, ou seu representante com poderes para o ato

Para pessoas coletivas

Formulário para alterações dos termos das convenções de âmbito nacional

1 – Entidade que notifica/requer:

(Designação Social) _____, pessoa coletiva n.º _____, com sede na (Rua, Avenida, Praça, etc.) _____, n.º _____, (piso, andar, etc.) _____, (código postal) _____-_____, aqui representada pelo seu (administrador, gerente, etc.) _____, (Nome) _____, natural da freguesia de _____, concelho de _____, contribuinte fiscal n.º _____, residente na (Rua, Avenida, Praça, etc.) _____, n.º _____, (piso, andar, etc.) _____, (código postal) _____-_____, com poderes para o ato, na qualidade de entidade convencionada com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) para a área de _____

2 - Finalidade (assinalar com X a que interessa):

- a) Notificação de alterações e envio de ficha técnica atualizada - ___
b) Pedido de alteração e envio de ficha técnica atualizada - ___

3 - Notificação de alteração dos termos da convenção quanto (assinalar com X a que interessa):

- a) À gerência ou administração - ___
b) À denominação social - ___
c) À sede social - ___
d) A outro termo da convenção não sujeito a autorização - ___

O notificante declara sob compromisso de honra que a alteração comunicada, detalhada na ficha técnica que remete em anexo, corresponde à verdade, é exata e completa e cumpre todas as disposições legais aplicáveis e está, quando aplicável, devidamente licenciada pela entidade competente.

4 – Pedido de autorização para alteração dos termos da convenção quanto a (assinalar com X a que interessa):

- a) Transmissão ou cessão da posição contratual - ___
b) Mudança de instalações onde são prestados os serviços convencionados - ___
c) Alargamento do âmbito contratual, nomeadamente a novas valências ou instalações, excluindo postos de colheita de análises clínicas - ___
d) Suspensão, reativação ou denúncia do contrato - ___

O requerente declara sob compromisso de honra que a alteração requerida, detalhada na ficha técnica que remete em anexo, corresponde à verdade, é exata e completa e cumpre todas as disposições legais aplicáveis estando, quando aplicável, devidamente licenciada pela entidade competente.

5 – Legalização:

Local e data _____, ___/___/_____

O legal representante do notificante/requerente, com poderes para o ato

Anexo II

Ficha Técnica

ÁREA CONVENCIONADA

Alteração à Ficha Técnica
 (assinale X nos campos alterados)

I. Entidade que se propõe exercer a atividade

Pessoa Singular ou Pessoa Coletiva

Nome ou Designação Social	
NIF ou NIPC	
Residência ou Sede Social	
Código Postal	0000-000
Localidade	
Telefone	
Email	
Fax	
Web Site	
Código de acesso ao registo comercial	

Orgãos de Gestão *

Nome	
NIF	
Cargo	
Nome	
NIF	
Cargo	
Nome	
NIF	
Cargo	

II. Estabelecimento (s)

Laboratório central ou instalações

Código	
Nome ¹	
Endereço	
Código Postal	0000-000
Localidade	
Telefone	
Email	
Fax	
Latitude	
Longitude	

Novo Encerrado Alterado

Posto (s) de colheita*

Código	
Nome ¹	
Endereço	
Código Postal	0000-000
Localidade	
Telefone	
Latitude	
Longitude	

III. Pessoal

**Os horários de presença física do Diretor Clínico ou Técnico, Responsável Técnico e Responsável Técnico substituto são preenchidas na folha III a)

Diretor Clínico (se aplicável) ou Técnico

Nome		
Grupo Profissional		
Especialidade		
Cédula Profissional		
Secção Regional		
Residência		

Responsável Técnico

Nome		
Grupo Profissional		
Especialidade		
Cédula Profissional		
Secção Regional		
Residência		

Responsável Técnico Substituto (se aplicável)

Nome		
Grupo Profissional		
Especialidade		
Cédula Profissional		
Secção Regional		
Residência		

Outros Médicos *

Nome		
Especialidade		
Cédula Profissional		
Secção Regional		
Residência		

Técnicos *

Nome		
Habilitações Profissionais		
Função		
Cédula Profissional		

III. a) Horário de presença física

Diretor Clínico (se aplicável) ou Técnico

Alteração à Ficha Técnica (assinale X os campos alterados)

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Das :	:	:	:	:	:	:	:
Às :	:	:	:	:	:	:	:
e							
Das :	:	:	:	:	:	:	:
Às :	:	:	:	:	:	:	:

Responsável Técnico

Alteração à Ficha Técnica (assinale X os campos alterados)

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Das :	:	:	:	:	:	:	:
Às :	:	:	:	:	:	:	:
e							
Das :	:	:	:	:	:	:	:
Às :	:	:	:	:	:	:	:

Responsável Técnico Substituto

Alteração à Ficha Técnica (assinale X os campos alterados)

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Das :	:	:	:	:	:	:	:
Às :	:	:	:	:	:	:	:
e							
Das :	:	:	:	:	:	:	:
Às :	:	:	:	:	:	:	:

IV. Capacidade de Atendimento

Alteração à Ficha Técnica (assinale X os campos alterados)

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Das :	:	:	:	:	:	:	:
Às :	:	:	:	:	:	:	:
e							
Das :	:	:	:	:	:	:	:
Às :	:	:	:	:	:	:	:

