



✓
✓
✓

CONTRATO-PROGRAMA COM O INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS – CASA DE SAÚDE S. JOÃO DE DEUS

COMPROMISSO N.º 5463

O Instituto S. João de Deus prossegue fins de saúde, de assistência, de reabilitação e de reinserção social, nomeadamente, nas seguintes valências: psiquiatria e saúde mental, alcoologia, toxicodependência, cirurgia e ortopedia, medicina física e de reabilitação e prestação de cuidados em geriatria e aos sem abrigo;

A Casa de Saúde S. João de Deus – Funchal, estabelecimento do Instituto S. João de Deus, tem vindo, desde 2017, a prestar um serviço de apoio domiciliário, denominado “Juntos no Cuidar”, que consiste no trabalho assistencial domiciliário, na intervenção especializada em psiquiatria e saúde mental, na freguesia de Santo António, concelho do Funchal;

Para dar-se continuidade à prestação deste serviço com a excelência e dignidade merecedora para estes utentes, a Casa de Saúde S. João de Deus Funchal do Instituto S. João de Deus necessita urgentemente de apoio por forma a responder cabalmente às solicitações verificadas, através do desenvolvimento do projeto “Juntos no Cuidar”;

Assim, ao abrigo do disposto na alínea e) do n.º 1 do artigo 34.º do Decreto Legislativo Regional n.º 28-A/2021/M, de 30 de dezembro, que aprovou o Orçamento da Região Autónoma da Madeira para 2022, conjugado com o n.º 2 do artigo 3.º do Anexo ao Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de junho, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 10/2011/M, de 27 de abril, 14/2012/M, de 9 de julho e 15/2020/M, de 16 de novembro e da Resolução de Conselho de Governo n.º 1002/2022, de 20 de outubro de 2022, publicada no JORAM I, suplemento, série n.º 190, de 25 de outubro de 2022, é celebrado o presente contrato-programa entre o **INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM**, adiante designado por IASAÚDE, IP-RAM ou por primeiro outorgante, contribuinte fiscal n.º 511284349, com sede à Rua das Pretas, n.º 1, no Funchal, legalmente representado pela Presidente do Conselho Diretivo, Dr. Bruno Alexandre Ornelas de Freitas, e o **INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS – CASA DE SAÚDE S. JOÃO DE DEUS**, adiante designada por segundo outorgante, contribuinte fiscal n.º 500 927 731, com sede na Rua de São Tomás de Aquino, número 20, em Lisboa, representada legalmente pelo Dr. João Eduardo Freitas Lemos, na qualidade de Diretor da Casa de Saúde S. João de Deus do Instituto São João de Deus – Funchal, subordinado às seguintes cláusulas:





Cláusula Primeira

(Objeto do contrato)

O presente contrato tem por objeto a concessão de um apoio financeiro com vista à concretização do seu plano de atividades para o ano de 2022, através do desenvolvimento do projeto de Serviço de Apoio Domiciliário “Juntos no Cuidar”, de acordo com o Plano de Atividades do segundo outorgante e com o programa das atividades que consta do anexo I do presente contrato-programa.

Cláusula Segunda

(Objetivos e finalidades)

Este contrato-programa tem como objetivos promover a realização do projeto de Serviço de Apoio Domiciliário “Juntos no Cuidar”, que consiste:

- a) Prestar cuidados de saúde na área da saúde mental e psiquiatria, em contexto domiciliar, as pessoas portadoras de uma doença mental grave e seus familiares, após internamento;
- b) Apoiar a pessoa Portadora de Doença mental e família no domicílio no pós alta hospitalar;
- c) Promover as competências da pessoa portadora de doença para lidar com a sua condição de saúde e utilização dos recursos comunitários;
- d) Melhorar as competências do cuidador para lidar com a condição de saúde do seu familiar;
- e) Prevenir a recaída e consequente possibilidade de reinternamento nos serviços de psiquiatria;
- f) Identificar precocemente sinais de alerta e adequar a resposta intervintiva em função dos mesmos;
- g) Melhorar a qualidade de vida dos utentes;
- h) Promover a inclusão social dos utentes;
- i) Promover a autonomia dos utentes;
- j) Promover o bem-estar dos utentes;
- k) Reduzir a sobrecarga do cuidador.

Cláusula Terceira

(Direitos e obrigações das partes outorgantes)

1. Compete ao primeiro outorgante:
 - a) Acompanhar a execução financeira deste contrato-programa;



- b) Analisar e aprovar as propostas de alteração à programação financeira e ao programa de atividades;
 - c) Controlar e fiscalizar o cumprimento de todos os aspectos financeiros, técnicos e legais necessários;
 - d) Processar os quantitativos financeiros previstos neste contrato-programa.
2. Compete ao segundo outorgante:
- a) Desenvolver o programa detalhado das atividades, e o respetivo orçamento e cronograma financeiro para efeitos do presente contrato-programa, conforme documento que consta do anexo I do presente contrato-programa;
 - b) Envidar todos os esforços necessários à concretização das atividades nos termos e nos prazos que forem estabelecidos;
 - c) Envidar todos os esforços necessários para uma aplicação rigorosa e racional dos recursos públicos;
 - d) Apresentar as propostas de alteração consideradas necessárias ao programa de atividades a desenvolver, bem como ao cronograma financeiro, para aprovação pelo primeiro outorgante;
 - e) Manter um dossier financeiro devidamente organizado com todos os documentos suscetíveis de comprovar as informações e declarações prestadas, bem como todos os documentos comprovativos da realização das despesas e disponibilizá-lo para consulta sempre que solicitado;
 - f) Apresentar até 30 de novembro de 2022, um relatório final das atividades desenvolvidas ao abrigo do presente contrato-programa, de onde conste a comparação entre os custos estimados e efetivamente realizados, e respetivos documentos comprovativos das despesas realizadas, bem como, a análise dos objetivos e das finalidades específicas traçadas e alcançadas, conforme modelo que consta do anexo II do presente contrato-programa;
 - g) Entregar, até 30 de abril de 2023, o relatório de atividades e contas de gerência relativamente ao ano de 2022, após a aprovação pela Assembleia Geral reunida nos termos estatutários.



Cláusula Quarta

(Acompanhamento e controlo)

O acompanhamento e o controlo deste Contrato-Programa são feitos pelo IASAÚDE, IP-RAM, assistindo-lhe o direito de, por si ou por terceiros, fiscalizar a sua execução.

Cláusula Quinta

(Regime da comparticipação financeira)

1. Para a prossecução do objeto estabelecido na cláusula primeira e dos objetivos e finalidades específicas definidos na cláusula segunda, o primeiro outorgante concede uma comparticipação financeira ao segundo outorgante que não poderá ultrapassar o montante máximo de 22.343,06 € (vinte e dois mil, trezentos e quarenta e três euros e seis cêntimos).
2. A comparticipação financeira prevista no número anterior será processada mediante a demonstração e apresentação integral dos documentos comprovativos das despesas efetuadas.
3. Caso o custo total das atividades, devidamente justificado, seja inferior ao montante máximo da comparticipação definida no número 1 desta cláusula, esse passará a ser o montante da comparticipação financeira, fazendo-se os respetivos acertos.

Cláusula Sexta

(Revisão do contrato-programa)

1. Qualquer alteração ou adaptação por qualquer um dos outorgantes dos termos ou dos resultados previstos neste contrato-programa, carece de prévio acordo escrito da outra parte.
2. O presente contrato-programa poderá sempre ser modificado ou revisto pelo primeiro outorgante, quando, em virtude de alteração superveniente ou imprevista das circunstâncias, a sua execução se torne excessivamente onerosa para os outorgantes ou manifestamente inadequada à realização do interesse público.

Cláusula Sétima

(Dotação Orçamental)

As verbas que asseguram a execução deste contrato-programa têm Classificação Económica 040701A000, do Orçamento Privativo do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, tendo sido atribuído o cabimento n.º 5296, de 22/09/2022 e compromisso n.º 5463, de 19/10/2022.



L
M
A

Cláusula Oitava

(Resolução do contrato-programa)

1. O incumprimento, por uma das partes, das obrigações assumidas no âmbito do presente contrato-programa, poderá dar origem à resolução do mesmo por iniciativa da outra parte.
2. A resolução efetuar-se-á através da respetiva notificação ao outro outorgante, por carta registada, com aviso de receção.
3. Sem prejuízo do disposto no número 1 desta cláusula, em caso de incumprimento injustificado pelo segundo outorgante das obrigações assumidas no presente contrato-programa, fica o mesmo obrigado a devolver na proporcionalidade ao grau de incumprimento, o montante pecuniário recebido, acrescido de juros à taxa legal, contados desde a data da percepção de cada uma das prestações, ficando o mesmo desde logo impedido de receber qualquer outro apoio da Administração Pública Regional enquanto essa situação não estiver regularizada.

Cláusula Nona

(Vigência do contrato-programa)

Sem prejuízo de eventual revisão por acordo entre as partes, o presente contrato-programa produz efeitos reportados a 01 de janeiro de 2022 e termina a 31 de dezembro de 2022.

Elaborado em duplicado, depois de lido e achado conforme, vai pelas partes outorgantes ser assinado e rubricado, destinando-se um exemplar a cada uma.

Funchal, 02 de novembro de 2022.





INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE

O Primeiro Outorgante,

INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM, representado pelo Presidente do
Conselho Diretivo,

(Dr. Bruno Alexandre Ornelas de Freitas)

O Segundo Outorgante

INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS – CASA DE SAÚDE S. JOÃO DE DEUS, representada pelo
Diretor da Casa de Saúde S. João de Deus do Instituto São João de Deus – Funchal,

(Dr. João Eduardo Freitas Lemos)

Homologo, aos 02 dias do mês de novembro de 2022.

O SECRETÁRIO REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL,

(Dr. Pedro Miguel de Câmara Ramos)



6/19

Região Autónoma da Madeira | Governo Regional | Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil
Rua das Pretas, n.º 1 | 9004-515 Funchal | T. +351 291 212 300 F. +351 291 212 302

<http://iasaude.pt> | iasaude@iasaude.madeira.gov.pt | NIPC: 511 284 349



F G

Anexo I

Programa das atividades ao abrigo do Contrato-Programa





INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE

8/19



Região Autónoma da Madeira | Governo Regional | Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil

Rua das Pretas, n.º 1 | 9004-515 Funchal | T. +351 291 212 300 F. +351 291 212 302

<http://iasaude.pt> | iasaude@iasaude.madeira.gov.pt | NIPC: 511 284 349



INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE

Signature



INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE

CANDIDATURA/PROGRAMA DE ATIVIDADES AO ABRIGO DO CONTRATO-PROGRAMA

I - Identificação da Entidade

Nome: Casa de Saúde S. João de Deus - Funchal

NIPC: 500927731

Morada: Caminho do Enfiche, s/n
9020-126 Funchal

Telefone: 291 341 032

Email: cssjid.funchal@isid.pt

IBAN:

PT50001800005032641302032

Banco: Santander Totta

Representante Legal: João Eduardo Freitas de Menezes

Cargo: Director

II - Identificação do projeto(s)*

Designação: Serviço de Apoio Domiciliário "Juntos na Cuidar"

Calendarização do projeto: De 1/1/2022 a 31/12/2022

Designação: _____

Calendarização do projeto: De _____ a _____

* Preencher consoante o número de projetos apoiados.



2/5
Região Autónoma da Madeira | Governo Regional | Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil
Rua das Pretas, n.º 1 | 9004-515 Funchal | T. +351 291 212 300 F. +351 291 212 302
<http://iasaude.pt> | iasaude@iasaude.madeira.gov.pt | NIPC: 511 284 349



9/19
Região Autónoma da Madeira | Governo Regional | Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil
Rua das Pretas, n.º 1 | 9004-515 Funchal | T. +351 291 212 300 F. +351 291 212 302
<http://iasaude.pt> | iasaude@iasaude.madeira.gov.pt | NIPC: 511 284 349



INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE



INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE

Descrição das atividades a desenvolver no âmbito do projeto

- Receção e avaliação da referenciado
- Realizar consulta de saúde mental da acompanhamento pelo técnico de referência
- Realizar atividades socioterapêuticas/psicoterapêuticas grupais (quadrimestrais);
- Sensibilizar/informar e corresponder os cuidadores informais
- Avaliar necessidades e expectativas do utente, família e equipa de saúde
- Definir e executar o Plano de Intervenção Individual (PII)
- Executar treino de competências
- Ensinar e instruir os familiares através de psicoeducação/diálogos
- Promover o aumento de estratégias de coping individual e familiar
- Avaliar e promover a redução da sobrecarga do cuidador (Entrevista de Zant de Sobrevida do Cuidador)
- Avaliar e promover a percepção do bem-estar do utente (SEW - Questionário de Autoavaliação do Bem-estar)
- Avaliar e promover a qualidade de vida do utente (escala EQ-5D)
- Avaliar e promover a saúde e os níveis de funcionalidade do utente (escala WHODAS 2.0)
- Avaliar e monitorizar grau de satisfação do utente e cuidador (Questionário de Satisfação Utente Domiciliário/ Questionário Satisfação Cuidador Domiciliário)
- Referenciar de acordo com as necessidades identificadas
- Discutir os casos clínicos e referenciados, em equipa multidisciplinar (mensalmente - equipa interna e equipa alargada)
- Compilar (semestralmente) e apresentar anualmente os resultados obtidos (memorando)
- Registar as intervenções individuais/familiares (no processo clínico), reuniões de equipa e atividades psicoterapêuticas grupais (com memorando e folha de presença)

Objetivo(s) do Projeto

- Prestar cuidados de saúde na área da saúde mental e psiquiatria, em contexto domiciliar, a pessoas portadoras de uma doença mental grave e seus familiares, após internamento.
- Apoiar a pessoa Portadora de Doença mental e família no domicílio no pós alta hospitalar.
- Promover as competências da pessoa Portadora de Doença para lidar com a sua condição de saúde e utilização dos recursos comunitários.
- Melhorar as competências do cuidador para lidar com a condição de saúde do seu familiar.
- Prevenir a recaída e consequente possibilidade de readmission nos serviços de psiquiatria.
- Identificar precocemente sinais de alerta e adequar a resposta intervintiva em função dos mesmos.
- Melhorar a qualidade de vida dos utentes.
- Promover a inclusão social dos utentes.
- Promover a autonomia dos utentes.
- Promover o bem-estar dos utentes.
- Reduzir a sobrecarga do cuidador.

3/5



Região Autónoma da Madeira | Governo Regional | Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil
Rua das Pretas, n.º 1 | 9004-515 Funchal | T. +351 291 212 300 | F. +351 291 212 302
<http://iasaude.pt> | iasaude@iasaude.madeira.gov.pt | NIPC: 511 284 349



10/19
Região Autónoma da Madeira | Governo Regional | Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil
Rua das Pretas, n.º 1 | 9004-515 Funchal | T. +351 291 212 300 | F. +351 291 212 302
<http://iasaude.pt> | iasaude@iasaude.madeira.gov.pt | NIPC: 511 284 349



Y
JF



Orçamento do Projeto(s)	
Custo total previsional do(s) projeto(s):	75.128,75€
Apoio solicitado ao IASAÚDE:	30.000,00€
O(s) projeto(s) é (são) apoiado(s) por outra entidade?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, qual ou quais:	INSTITUTO S. JOSÉ DE DEUS - FUNCHAL
Valor do apoio da(s) outra(s) entidade(s):	15.128,75€

III - Detalhe da previsão das despesas	
Natureza da Despesa	Valor
Material de escritório	625,00€
Material Informático	650,00€
Materiais de Proteção COVID-19	3.820,00€
Tedicação e Dispositivos Médicos	150,00€
Combustível e gastos auto	850,00€
Psiquiatra	14.951,00€
Educadora Social	8.898,33€
Psicólogo Clínico	17.196,66€
Enfermeiro Coordenador	5.804,54€
Enfermeiro Saúde Mental	20.982,75€
Total	75.128,75€





INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE



INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE

Declaração

JOÃO EDMUNDO DE FREITAS LEMOS (Identificação do(s)

representante(s) legal da entidade), declaro(amos) sob compromisso de honra que todas as informações do presente programa de atividades são verdadeiras.

Data: 23/06/2022

Assinatura e carimbo



Documentação anexa:

- Plano de atividade do ano em curso;
- Fotocópia dos Estatutos da Associação e ata de nomeação dos membros dos órgãos gerentes em funções da Associação;
- Certidões comprobativas da situação contributiva regularizada ou documento de autorização de consulta de situação tributária e contributiva à Segurança Social e à Autoridade Tributária e Aduaneira.



Região Autónoma da Madeira | Governo Regional | Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil
Rua das Pretas, n.º 1 | 9004-515 Funchal | T. +351 291 212 300 | F. +351 291 212 302
<http://iasaude.pt> | iasaude@iasaude.madeira.gov.pt | NIPC: 511 284 349



5/5

Região Autónoma da Madeira | Governo Regional | Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil
Rua das Pretas, n.º 1 | 9004-515 Funchal | T. +351 291 212 300 | F. +351 291 212 302
<http://iasaude.pt> | iasaude@iasaude.madeira.gov.pt | NIPC: 511 284 349



Anexo II

Modelo de Relatório das Atividades Desenvolvidas ao abrigo do Contrato-Programa







RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS AO ABRIGO DO CONTRATO-PROGRAMA

I - Identificação

Nome da Entidade: _____

NIPC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Designação do projeto: _____

Contrato-Programa

N.º _____

Data: ____/____/_____

II – Execução do Projeto

Início do Projeto

Data Prevista: ____/____/_____

Fim do Projeto

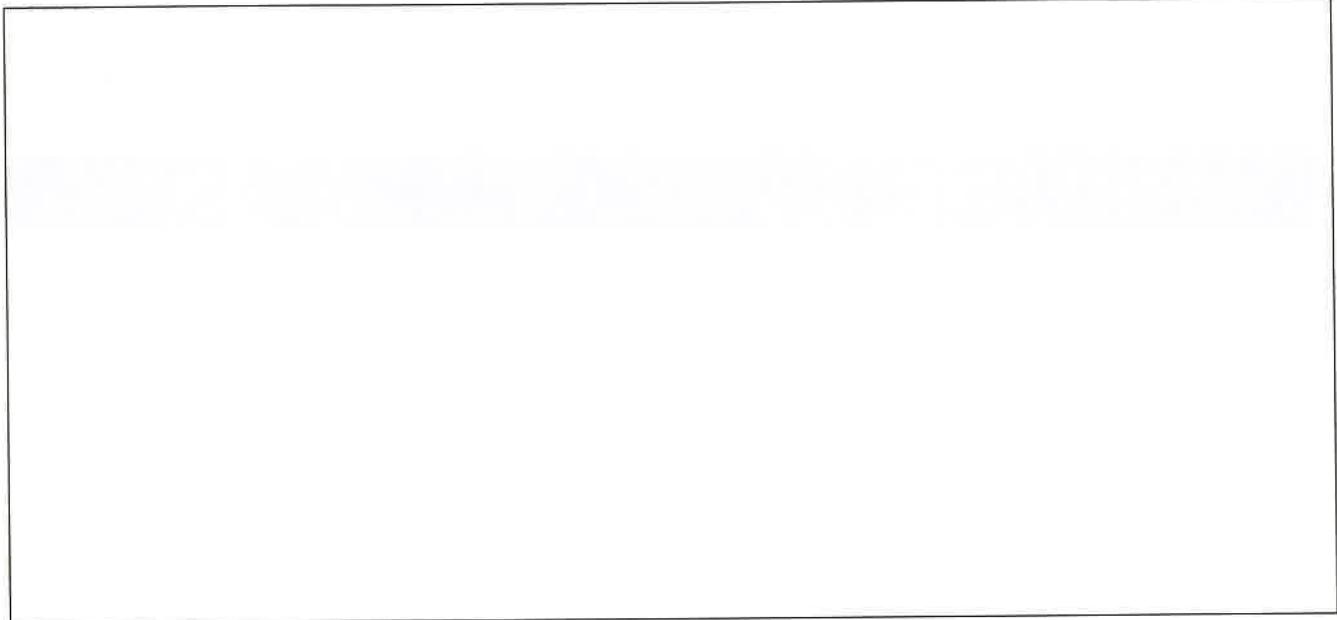
____/____/_____

Data Efetiva: ____/____/_____

____/____/_____

Descrição das atividades desenvolvidas, dos resultados e dos desvios verificados durante a execução do projeto e respetiva justificação.





III – Aspectos Financeiros

Valor total do(s) Projeto(s)

Previsional: _____ , €

Apoios

IASAÚDE, IP-RAM: _____, ___€

Efetivo: _____ €

Outros Apoios: _____, ___€

Natureza da Despesa	Valor Previsional	Valor Efetivo	Desvio
Total			

Justificação dos desvios financeiros ocorridos no projeto (se aplicável)



17/19

Região Autónoma da Madeira | Governo Regional | Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil

Rua das Pretas, n.º 1 | 9004-515 Funchal | T. +351 291 212 300 F. +351 291 212 302

<http://iasaude.pt> | iasaude@iasaude.madeira.gov.pt | NIPC: 511 284 349

Identificação dos documentos apresentados

18/19

Região Autónoma da Madeira | Governo Regional | Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil
Rua das Pretas, n.º 1 | 9004-515 Funchal | T. +351 291 212 300 | F. +351 291 212 302
<http://isasaudemadeira.gov.pt> | isasaudemadeira@isasaudemadeira.gov.pt | NIPC: 511 284 349



Declaração

(Identificação do(s)
representante(s) legal da entidade), declaro(amos) sob compromisso de honra que todas as informações do
presente relatório são verdadeiras.

Data: ____/____/_____

Assinatura e carimbo

