

## SAÚDE

### Administração Central do Sistema de Saúde, IP

#### Aviso n.º 3864/2026/2

**Sumário:** Clausulado tipo da convenção para a prestação de cuidados de medicina física e de reabilitação, através de telereabilitação, com recurso a dispositivo médico certificado e plataforma tecnológica, destinados à recuperação funcional dos utentes.

Torna-se público que, pelo Despacho n.º 1211/2026, de Sua Excelência o Secretário de Estado da Gestão da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 23, de 3 de fevereiro de 2026, foi autorizada a celebração de convenção para a prestação de cuidados de medicina física e de reabilitação, através de telereabilitação, com recurso a dispositivo médico certificado e plataforma tecnológica, destinados à recuperação funcional dos utentes. na modalidade de procedimento de adesão a um clausulado tipo previamente publicado, conforme previsto na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, aprovado por Deliberação do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., em reunião de 12 de fevereiro de 2026, conforme previsto no n.º 4 do artigo 6.º do mesmo diploma legal, que se publica e constitui anexo ao presente aviso.

18 de fevereiro de 2026. – O Presidente do Conselho Diretivo, André Trindade.

**Clausulado tipo da convenção, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, para a prestação de cuidados de medicina física e de reabilitação, através de telereabilitação, com recurso a dispositivo médico certificado e plataforma tecnológica, destinados à recuperação funcional dos utentes.**

#### Cláusula 1.ª

##### Objeto da convenção

A presente convenção obriga, nos seus precisos termos a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., enquanto Primeiro Outorgante, e a pessoa singular ou coletiva, com ou sem fins lucrativos, que a ela adira, enquanto Segundo Outorgante, e tem por objeto a prestação de cuidados de medicina física e de reabilitação, através de telereabilitação, com recurso a dispositivo médico certificado e plataforma tecnológica destinados à recuperação funcional dos utentes inscritos no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

#### Cláusula 2.ª

##### Âmbito funcional da prestação

1 – A convenção aplica-se a todos os utentes do SNS referenciados pelo médico assistente da unidade de saúde do SNS para a prestação de cuidados de medicina física e de reabilitação, através de telereabilitação, com recurso a dispositivo médico certificado e plataforma tecnológica destinados à recuperação funcional dos utentes desde que estes disponham de literacia digital adequada à utilização autónoma dos referidos meios tecnológicos.

2 – A prestação de cuidados inclui:

- a) Avaliação funcional remota;
- b) Prescrição e monitorização de exercícios terapêuticos;
- c) Treino funcional e reeducação motora;
- d) Telemonitorização de parâmetros/repetições/aderência.

### Cláusula 3.ª

#### Adesão

1 – Pode aderir à presente convenção qualquer pessoa singular ou coletiva, com ou sem fins lucrativos, que desenvolva atividades no setor da saúde no âmbito da prestação de cuidados de medicina física e de reabilitação, através de telereabilitação, com recurso a dispositivo médico certificado e plataforma tecnológica, destinados à recuperação funcional dos utentes do SNS que cumpra as condições fixadas no presente clausuladotipo.

2 – A adesão à convenção faz-se mediante apresentação de requerimento instruído com o termo de adesão que constitui o anexo I à convenção, acompanhado de uma ficha técnica, que constitui o anexo II, devendo os mesmos encontrar-se devidamente preenchidos, datados e assinados.

### Cláusula 4.ª

#### Requisitos de conformidade do dispositivo médico e da plataforma tecnológica

1 – O Segundo Outorgante obriga-se a realizar, ou a fazer prova da realização, de testes em ambiente real prévios à implementação, documentando a eficácia das medidas de mitigação.

2 – O Segundo Outorgante deve disponibilizar ao Primeiro Outorgante, e manter atualizada, a documentação técnica da solução tecnológica, que deve incluir, pelo menos:

- a) A descrição da lógica geral e dos pressupostos dos algoritmos utilizados, se aplicável;
- b) As métricas de exatidão, robustez e cibersegurança validadas (ex.: margens de erro dos sensores de movimento);
- c) As limitações conhecidas do sistema e as condições em que este não deve ser utilizado.

3 – O Segundo Outorgante garante que o dispositivo médico a ser utilizado pelo utente:

a) Possui marcação CE e está registado no INFARMED, I. P., como dispositivo médico da classe IIa, em conformidade com o Regulamento (UE) n.º 2017/745 sobre Dispositivos Médicos;

b) Dispõe de manual de instruções de utilização, em português e inglês, a ser disponibilizado ao utente e à equipa clínica, devendo especificar não só o funcionamento, mas os níveis de exatidão e limitações do sistema de inteligência artificial (IA), se e quando aplicável, devendo conter informações claras sobre como interpretar os resultados do dispositivo e sobre os fatores que podem influenciar o seu desempenho, evitando o enviesamento da automatização (confiança excessiva na máquina).

4 – A plataforma tecnológica de telereabilitação:

a) Garante segurança (criptografia, controlo de acessos, logs), integridade e disponibilidade dos dados;

b) É interoperável com os sistemas em vigor no SNS;

c) Suporta registos clínicos estruturados e meta dados técnicos da sessão.

5 – O dispositivo médico e a plataforma tecnológica:

a) se e quando integrem sistemas de IA, possuem um sistema de gestão de riscos que identifica e avalia riscos para a saúde, segurança e direitos fundamentais.

b) tem de obrigatoriamente permitir a supervisão humana efetiva, garantindo que profissionais de saúde possam interpretar, anular ou reverter decisões automatizadas.

6 – O Segundo Outorgante é responsável pela implementação de medidas contra contaminação de dados (“data poisoning”) ou ataques que visem manipular os sensores de movimento.

## Cláusula 5.ª

### Dispositivo médico

- 1 – O dispositivo médico certificado, disponibilizado pelo Segundo Outorgante, contém:
- a) Capacidade de análise de movimentos, incluindo amplitude em graus;
  - b) Modelo em vídeo dos exercícios terapêuticos prescritos pela equipa clínica;
  - c) Indicação de tempo real sobre exercícios corretos e incorretos, indicando correções para os incorretos;
  - d) Indicação do estado do utente para informar o fisioterapeuta acerca dos exercícios, tais como dor, fadiga, dificuldade em realizar os exercícios, ou outros dados durante a sessão;
  - e) Produção de relatórios digitais, com o registo de todas as anomalias detetadas e respetivas substituições.
- 2 – O Segundo Outorgante é responsável pela entrega, instalação e manutenção na morada indicada pelo utente de todos os equipamentos, meios de apoio e respetiva formação ao utente.
- 3 – No ato de entrega do dispositivo, o Segundo Outorgante deve:
- a) Garantir a correta composição do dispositivo e dos sensores para cada utente, de acordo com a patologia, e proceder à sua ativação;
  - b) Proceder à instalação e atualização do software mais recente e apropriado de acordo com a patologia do utente;
  - c) Executar a instalação e configuração, registar as tarefas em formulário apropriado, garantir as atualizações de software, formatação e configuração do dispositivo para nova utilização.
- 4 – O Segundo Outorgante é responsável pela reparação ou substituição do dispositivo em caso de avaria, má utilização ou dano e pela recolha do mesmo na morada do utente em caso de desistência ou alta do tratamento.
- 5 – Devem ser adotadas medidas de eliminação ou redução de riscos tanto quanto tecnicamente possível através da conceção e desenvolvimento ("safety by design").

## Cláusula 6.ª

### Propriedade, treino de dados e direito de reserva

- 1 – Todos os dados gerados, funcionais e pessoais, recolhidos ou processados, dos utentes no âmbito da execução desta convenção são propriedade exclusiva da unidade de saúde do SNS ou dos respetivos titulares, os utentes, conforme aplicável, sendo que o Segundo Outorgante não adquire quaisquer direitos sobre estes dados, além da licença de uso precária e limitada estritamente necessária à prestação dos cuidados de saúde contratados.
- 2 – É expressamente proibida a utilização dos conjuntos de dados dos utentes para fins de treino, calibração, melhoria ou desenvolvimento de algoritmos ou sistemas de IA do Segundo Outorgante ou de terceiros, exceto se:
- a) O utente tiver prestado o seu consentimento livre, específico, informado e inequívoco para essa finalidade distinta (mecanismo de opt-in);
  - b) Os dados forem sujeitos a técnicas de anonimização irreversível, validadas pelo Encarregado de Proteção de Dados, que garantam a impossibilidade de identificação dos titulares;
  - c) Caso o sistema de IA realize "aprendizagem contínua" (*online learning*) durante a prestação do serviço, resultando num modelo personalizado especificamente para um utente do SNS, os parâmetros

ou dados dessa personalização devem ser entregues ao Primeiro Outorgante a pedido deste, garantindo a portabilidade do tratamento.

3 – O Segundo Outorgante deve garantir ao utente o direito de recusar ou retirar o consentimento para a utilização dos seus dados no treino de sistemas de IA, sem que tal recusa implique qualquer prejuízo no acesso aos cuidados de saúde ou na qualidade do serviço de telereabilitação prestado.

4 – Caso o treino seja autorizado, o Segundo Outorgante deve garantir processos de anonimização irreversível antes do processamento.

5 – O Segundo Outorgante mantém a titularidade exclusiva de todos os direitos de propriedade intelectual sobre os conjuntos de dados originalmente utilizados para o treino, validação e teste do sistema de IA antes do início da presente convenção, bem como sobre os modelos algorítmicos resultantes desse treino.

#### Cláusula 7.ª

##### **Proteção de dados e ciclo de vida e destruição de dados**

1 – A utilização dos sistemas de informação no âmbito da presente convenção deve observar, integralmente, o disposto no Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 (RGPD), e na Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, que assegura a sua execução na ordem jurídica nacional.

2 – O Segundo Outorgante obriga-se a:

a) Assegurar que apenas são objeto de tratamento os dados pessoais estritamente necessários à prestação de cuidados de saúde;

b) Garantir que o acesso aos dados pessoais de utentes é limitado aos profissionais devidamente autorizados, no âmbito das suas funções, e apenas relativamente aos utentes atribuídos ou referenciados, através de perfis de acesso parametrizados e controlados;

c) Adotar medidas técnicas e organizativas adequadas que garantam um nível de segurança apropriado, assegurando a confidencialidade, a integridade, a disponibilidade e a resiliência dos sistemas e serviço;

d) Definir as medidas organizativas adequadas para garantir a confidencialidade, integridade e disponibilidade dos dados;

e) Promover juntos dos seus colaboradores ações de sensibilização e formação em matéria de proteção de dados;

f) Envolver, de forma adequado e atempada, o respetivo Encarregado de Proteção de Dados, em todas as questões relacionadas com a proteção de dados pessoais;

g) Garantir que qualquer incidente de segurança ou violação de dados pessoais é comunicado de forma diligente e atempadamente, nos termos da legislação em vigor;

h) No termo da convenção ou após a alta do utente, o Segundo Outorgante obriga-se a destruir todos os dados recolhidos, salvo aqueles que por lei devam ser conservados no processo clínico eletrónico do SNS;

i) O Segundo Outorgante deve fornecer prova documental da destruição ou da entrega definitiva dos dados ao Primeiro Outorgante.

j) Os registos de *logs* da plataforma (rastreadibilidade de eventos) devem ser conservados durante a vigência do contrato e entregues ao Primeiro Outorgante no final do mesmo.

## Cláusula 8.ª

### Sistema de Gestão da Qualidade

1 – O Segundo Outorgante obriga-se a adotar e manter, durante toda a vigência da convenção, um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) documentado de forma sistemática e ordenada, sob a forma de políticas, procedimentos e instruções escritas, que assegure o cumprimento integral das obrigações previstas neste clausulado.

2 – O SGQ deve abranger todo o ciclo de vida da prestação do serviço de telereabilitação e incluir, no mínimo, os seguintes componentes:

a) Estratégia de conformidade regulamentar, garantindo a permanente atualização face às normas do INFARMED, I. P., ERS, Regulamento Geral sobre a Proteção de

Dados (RGPD) e regulamentação sobre IA;

b) Procedimentos de teste e validação do dispositivo médico e dos algoritmos de IA, a realizar antes da sua disponibilização aos utentes e após cada atualização de software ou modificação substancial;

c) Sistemas de gestão de dados, definindo protocolos rigorosos para a recolha, análise, rotulagem, armazenamento, filtragem, agregação e conservação dos dados clínicos e biométricos;

d) Gestão de incidentes e anomalias, estabelecendo um procedimento de notificação imediata ao Primeiro Outorgante e às autoridades competentes (INFARMED, I. P./ e Centro Nacional de Cibersegurança) de qualquer incidente grave, falha de cibersegurança ou erro de diagnóstico/tratamento;

e) Gestão de recursos e competências, definindo as responsabilidades do pessoal clínico e técnico, bem como os planos de formação contínua para a utilização das ferramentas tecnológicas.

3 – O Segundo Outorgante deve garantir que o seu SGQ está alinhado com as normas internacionais aplicáveis, nomeadamente a NP EN ISO 13485 (Dispositivos Médicos – Sistemas de gestão da qualidade) e, sempre que aplicável, com as especificações comuns para sistemas de IA de alto risco.

4 – O Primeiro Outorgante reserva-se o direito de auditar o SGQ do Segundo Outorgante a qualquer momento, devendo este disponibilizar toda a documentação, registos de testes e relatórios de qualidade solicitados para aferir a conformidade dos processos.

## Cláusula 9.ª

### Nível de serviço e apoio ao utente

1 – O Segundo Outorgante, no âmbito do nível de serviço, deve:

a) Assegurar sessões de medicina física e de reabilitação, através de telereabilitação, com recurso a dispositivo médico, 24h por dia, com uma equipa clínica disponível das 08h às 20h, todos os dias úteis, devendo ser monitorizadas com ajuste individualizado, quando necessário;

b) Efetuar o registo de todas as sessões, incluindo avaliações e alterações do plano terapêutico.

c) Obter o consentimento informado do utente previamente à disponibilização do dispositivo médico;

d) Disponibilizar o dispositivo médico na morada indicada pelo utente no prazo de 5 (cinco) dias úteis após contacto do utente com a entidade convencionada e envio do código de acesso à prestação.

2 – O Segundo Outorgante, no âmbito do apoio ao utente, deve:

a) Disponibilizar um serviço de apoio técnico que garanta a retoma do normal funcionamento do dispositivo no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, após a sinalização do incidente técnico;

b) Monitorizar o dispositivo, assegurando a identificação de má utilização ou avaria, procedendo à sua reparação e/ou substituição, mesmo nas situações de utilização incorreta por parte dos utentes;

c) Realizar chamadas telefónicas aos utentes em caso de alerta técnico (ausência de transmissão de dados ou de medição de parâmetros), bem como resolução remota ou presencial do problema técnico do dispositivo;

d) Disponibilizar uma linha de suporte ao utente, bem como software para teleconsulta com o fisioterapeuta para avaliações e reavaliações da evolução do tratamento;

e) Proceder ao registo e gravação das chamadas para efeitos de posteriores auditorias.

3 – A plataforma de monitorização inclui funcionalidades semanais de alarmística, permitindo alertar os profissionais de saúde sobre situações críticas/irregulares relativas as monitorizações dos utentes.

#### Cláusula 10.<sup>a</sup>

##### Obrigações do Segundo Outorgante

1 – Constituem obrigações gerais do Segundo Outorgante, resultantes da adesão à convenção:

a) Prestar cuidados de medicina física e de reabilitação, através de telereabilitação, com recurso a dispositivo médico nos termos previstos nas cláusulas 4.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup>;

b) Realizar a prestação de cuidados de acordo com as condições clínicas elegíveis previstas na lista constante do anexo III;

c) Dispor e utilizar permanentemente os meios humanos, materiais e informáticos que sejam necessários e adequados à prestação de cuidados e nos termos previstos na clausula 9.<sup>a</sup>;

d) Disponibilizar manual simplificado e suporte técnico ao utente, bem como os contactos para onde deverá ligar em caso de dúvidas na realização do tratamento ou de avaria do dispositivo;

e) Assegurar que a plataforma tecnológica cumpre integralmente os requisitos de segurança, confidencialidade, interoperabilidade e acessibilidade nos termos previstos na Clausula 4.<sup>a</sup>;

f) Garantir a identificação inequívoca dos profissionais e utentes durante as sessões remotas, sem discriminação entre utentes;

g) Recolher o consentimento informado do utente para a prestação de cuidados e tratamento dos dados clínicos;

h) Registar todas as sessões e relatórios clínicos no sistema eletrónico, de forma auditável e de acordo com os sistemas de informação do SNS;

i) Manter registo e licença de funcionamento junto da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) devidamente atualizados.

2 – Constituem obrigações específicas do Segundo Outorgante:

a) Cumprir os deveres previstos no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, bem como os decorrentes da legislação em vigor, em matéria de abertura, modificação e funcionamento dos estabelecimentos de saúde;

b) Garantir as condições necessárias ao respeito pelos direitos dos utentes dos serviços de saúde, em conformidade com o disposto na Lei;

c) Garantir o cumprimento das disposições legais em matéria de proteção de dados pessoais, em conformidade com o disposto na Lei e o normativo previsto para o uso dos sistemas de informação que lhe são disponíveis pelo SNS, para efeitos de registo de dados eletrónicos e registos clínicos, não sendo permitido outra forma de documentação em papel, excetuando-se o previsto nos planos de contingência em caso de falha dos sistemas de informação digitais.

3 – Constituem ainda obrigações permanentes do Segundo Outorgante:

a) Manter atualizado e disponibilizar, sempre que solicitado pelo Primeiro Outorgante, informação, em conformidade com o previsto no n.º 1 do anexo VI ao Despacho n.º 12876-C/2024, de 27 de outubro, publicado no *Diário da República*, Suplemento, 2.ª série, n.º 210, de 29 de outubro, na sua redação atual;

b) Formular os pedidos de alterações contratuais, designadamente no âmbito da ficha técnica, parte integrante da convenção, no cumprimento dos n.ºs 2 e 3 do anexo VI ao Despacho n.º 12876-C/2024, de 27 de outubro publicado no *Diário da República*, Suplemento, 2.ª série, n.º 210, de 29 de outubro, na sua redação atual.

Cláusula 11.ª

#### **Nomenclatura e valor dos cuidados prestados**

1 – A nomenclatura e valor dos cuidados prestados, na área de medicina física e de reabilitação, através de telereabilitação, com recurso a dispositivo médico certificado e plataforma tecnológica destinado à recuperação funcional dos utentes do SNS constam da tabela a ser publicada no *Diário da República* na área G, aprovada por despacho do membro do governo responsável pela área da saúde, a qual poderá ser alterada nos termos do número seguinte.

2 – A atualização prevista no número anterior ocorrerá nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

Cláusula 12.ª

#### **Preços e condições de pagamento**

1 – Como contrapartida dos cuidados prestados, o Segundo Outorgante recebe um valor anual por utente tratado conforme previsto no anexo IV e de acordo com preços estabelecidos nos termos do n.º 1 da cláusula anterior.

2 – O Segundo Outorgante deve remeter a faturação ao Centro de Controlo e Monitorização do SNS (CCM-SNS), que procede à conferência das faturas de acordo com as regras definidas no manual de relacionamento em vigor, publicado na página do CCM-SNS.

Cláusula 13.ª

#### **Requisitos para a celebração**

1 – A aceitação da adesão à convenção depende do reconhecimento, pelo Primeiro Outorgante, da idoneidade da requerente, nos termos do disposto no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, designadamente do cumprimento dos seguintes requisitos:

a) Responsabilidade técnica e habilitação dos profissionais para a realização das prestações de saúde na área de medicina física e de reabilitação, através de telereabilitação;

b) Titularidade de licenciamento junto ERS, sempre que exigido nos termos da lei; c) Registo na ERS;

d) Não estar abrangido pelos impedimentos previstos no artigo 55.º do Código dos Contratos Públicos (CCP).

2 – Os profissionais vinculados ao SNS não podem celebrar convenções, exercer funções de gerência ou deter a titularidade de capital superior a 10 % de entidades convencionadas, por si mesmos, pelos seus cônjuges e pelos seus ascendentes ou descendentes do 1.º grau.

3 – Os trabalhadores com funções de direção e chefia no âmbito dos estabelecimentos e serviços do SNS não podem exercer funções de direção técnica ou, se for o caso, clínica em entidades convencionadas.

4 – Sempre que aplicável, deverá ser feita prova, pelo Segundo Outorgante, consoante o caso:

a) Da autorização legal para a acumulação de funções públicas com funções privadas do pessoal discriminado na ficha técnica, bem como da inexistência de qualquer das proibições específicas previstas no artigo 24.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas;

b) Da autorização da entidade empregadora que permita o exercício de atividade por conta própria ou alheia.

5 – O Segundo Outorgante deve apresentar:

a) Quando seja pessoa coletiva nos termos da lei comercial, certidão do registo comercial, com todas as inscrições em vigor, ou disponibilizar o código de acesso para a sua consulta *online*;

b) Quando seja entidade do setor social, documentação comprovativa dos respetivos estatutos e registo legalmente exigido.

6 – O Segundo Outorgante deve ainda, no que respeita ao dispositivo médico, apresentar na adesão e como requisito obrigatório de admissibilidade, os seguintes documentos:

a) Declaração de conformidade conforme descrita no Regulamento (EU) 2017/745 (RDM);

b) Certificado de registo no Infarmed, I. P., da classe IIa.

7 – A não apresentação de qualquer dos documentos referidos nas alíneas do úmero anterior, de forma incompleta, ou em desconformidade com os requisitos legais aplicáveis determina a sua exclusão imediata e automática, não havendo lugar a convite ao suprimento de irregularidades ou à apresentação posterior dos documentos em falta.

#### Cláusula 14.ª

##### **Local da prestação de cuidados**

A prestação de cuidados a desenvolver no âmbito da presente convenção deve ser realizada através de tele-reabilitação, em morada a indicar pelo utente, através de dispositivo médico certificado cuja disponibilização é da exclusiva responsabilidade do Segundo Outorgante.

#### Cláusula 15.ª

##### **Acesso do utente**

O acesso dos utentes aos cuidados de saúde objeto da presente convenção faz-se mediante prescrição eletrónica do médico assistente da unidade de saúde do SNS, através das aplicações disponibilizadas para o efeito e nos termos da legislação em vigor.

#### Cláusula 16.ª

##### **Livre escolha**

1 – Os utentes do SNS inscritos na unidade de saúde do SNS têm o direito de escolher livremente a entidade convencionada para a realização das prestações de saúde.

2 – As condições de preço aplicáveis aos utentes do SNS, munidos de requisição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) válida, são as fixadas no âmbito da presente convenção, não lhes podendo ser exigidos outros.

#### Cláusula 17.ª

##### **Integração com os sistemas de informação do SNS**

1 – A plataforma tecnológica utilizada pelo Segundo Outorgante deve garantir e assegurar a interoperabilidade total e comunicação segura com os sistemas de informação do SNS, nomeadamente:

- a) Registo de Saúde Eletrónico (RSE);
- b) Prescrição Eletrónica Médica (PEM);
- c) Registo Nacional de Utente (RNU);
- d) Centro de Controle e Monitorização do SNS (CCMSNS).

2 – A plataforma tecnológica deve ainda assegurar o cumprimento de mecanismos de registo de consentimento e validação da identidade do utente.

3 – O Segundo Outorgante não pode recusar nem dificultar o acesso controlado e auditável da unidade de saúde do SNS aos dados clínicos e operacionais estritamente necessários à monitorização da atividade, à faturação e à avaliação de desempenho.

4 – O Primeiro Outorgante reserva-se o direito de exigir testes de interoperabilidade, validação técnica e certificação de conformidade sempre que ocorram alterações significativas na plataforma tecnológica.

5 – O Segundo Outorgante não pode impedir ou dificultar a portabilidade de dados em caso de cessação da convenção.

6 – O Segundo Outorgante responsabiliza-se pela salvaguarda nos termos legalmente previstos na utilização dos dados saúde a que tem acesso.

#### Cláusula 18.ª

##### **Fiscalização, acompanhamento e controlo da convenção**

1 – Nos termos do disposto no artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, e sem prejuízo das ações de inspeção e fiscalização realizadas pela Inspeção Geral das Atividades em Saúde (IGAS), ou das competências de regulação e supervisão cometidas à ERS, e das competências do INFARMED, I. P., o Primeiro Outorgante efetua o acompanhamento e controlo do cumprimento da convenção, designadamente através de:

- a) Realização, nos termos legalmente previstos, com recurso a meios próprios ou a terceiras entidades, de auditorias aos cuidados faturados e correspondentes efeitos financeiros;
- b) Realização de auditorias periódicas à prestação de cuidados e à plataforma tecnológica, incluindo inspeção de registos, *logs* da plataforma, indicadores de desempenho e segurança.

2 – O Segundo Outorgante deverá fornecer, sempre que solicitado pelo Primeiro Outorgante ou pela unidade de saúde do SNS, dados estatísticos e relatórios relativos à utilização da plataforma tecnológica, número de utentes, tempos de resposta e ganhos funcionais.

#### Cláusula 19.ª

##### **Requisitos da equipa clínica**

De forma a garantir a segurança e eficácia dos tratamentos em telereabilitação devem ser observadas as seguintes condições técnicas e clínicas por parte do Segundo Outorgante, nomeadamente:

- a) Decorrer sob a supervisão de um médico especialista em medicina física e de reabilitação, inscrito na Ordem dos Médicos;

b) Ser acompanhados por profissionais qualificados incluindo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, que devem possuir competências reconhecidas na sua área de reabilitação;

c) Dispor de uma equipa clínica contactável todos os dias úteis entre as 08h e as 20h com disponibilidade para resposta a qualquer solicitação clínica do utente;

d) Monitorizar parâmetros clínicos e funcionais relevantes, com emissão de relatórios, sendo a emissão do relatório final da competência do médico especialista em medicina física e de reabilitação (fisiatra).

#### Cláusula 20.ª

##### **Requisitos do serviço de prestação de cuidados**

1 – Os utentes devem ser avaliados no início e periodicamente durante o tratamento com escalas clínicas validadas e apropriadas, que estejam disponíveis em cada momento, por forma a permitir reportar objetivamente as melhorias atingidas por cada utente.

2 – As escalas clínicas a usar devem incluir escalas funcionais amplamente usadas e validadas, e apropriadas ao tratamento em causa.

3 – A equipa clínica realiza decisões com base em dados recolhidos pelo dispositivo médico (amplitudes de movimento, dor, fadiga, performance, repetições corretas e incorretas) bem como nas escalas funcionais respondidas pelos utentes.

#### Cláusula 21.ª

##### **Validação médica e aceitação dos resultados da IA**

1 – A aceitação e validação final dos resultados do tratamento e da evolução clínica, ainda que baseados em dados recolhidos pelo sistema de IA, é da competência exclusiva e indelegável do médico especialista em medicina física e de reabilitação (fisiatra) da equipa da unidade de saúde do SNS do utente.

2 – O sistema de IA funciona como ferramenta de apoio à decisão, não substituindo o juízo clínico. O médico fisiatra deve confirmar, periodicamente, se a evolução reportada pelo algoritmo corresponde à observação clínica do utente, através de vídeo consulta ou avaliação presencial, se necessário.

3 – Em caso de discrepância entre os dados biométricos recolhidos pelo dispositivo (ex.: amplitude de movimento medida pelo sensor) e a avaliação funcional realizada pelo profissional de saúde da unidade de saúde do SNS ou percebida pelo utente, prevalece a avaliação clínica humana para efeitos de decisão de alta ou prolongamento do tratamento.

#### Cláusula 22.ª

##### **Seguros**

1 – É responsabilidade do Segundo Outorgante contratar e manter em vigor um seguro de responsabilidade civil e profissional que cubra os riscos inerentes à respetiva atividade, o qual deve abranger a atividade desenvolvida.

2 – O Primeiro Outorgante pode, sempre que entender conveniente, exigir prova documental da manutenção em vigor dos contratos de seguro referidos no número anterior, devendo o Segundo Outorgante fornecê-la no prazo 10 (dez) dias úteis.

#### Cláusula 23.ª

##### **Penalidades contratuais**

1 – Pelo incumprimento de obrigações emergentes da convenção, o Primeiro Outorgante pode exigir do Segundo Outorgante o pagamento de uma pena pecuniária, de montante a fixar em função

da gravidade do incumprimento, num valor que, para cada penalidade, pode variar entre 0,25 % e 0,5 % do valor previsível da remuneração anual do Segundo Outorgante, não podendo o valor agregado anual das penalidades exceder 5 % do valor previsível da referida remuneração anual.

2 – Por valor previsível de remuneração anual do Segundo Outorgante entende-se o montante faturado, ao abrigo da presente convenção, no último ano completo, ou na falta desse histórico, da faturação acumulada até ao último mês conferido e pago, extrapolado linearmente para os 12 (doze) meses do ano.

3 – Na determinação do montante da penalidade contratual, o Primeiro Outorgante tem em conta, nomeadamente, a duração da infração, a sua eventual reiteração e as consequências do incumprimento.

4 – A decisão de aplicação de penalidades contratuais deve ser devidamente fundamentada e precedida de contraditório mediante audiência escrita, devendo o Segundo Outorgante pronunciar-se, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da notificação que lhe seja dirigida para o efeito.

5 – O Primeiro Outorgante pode compensar nos pagamentos devidos ao abrigo da Convenção o valor das penas pecuniárias devidas nos termos da presente cláusula.

6 – As penas pecuniárias previstas na presente cláusula não obstam a que o Primeiro Outorgante exija uma indemnização pelo dano não ressarcido pela penalidade contratual aplicada.

7 – O Primeiro Outorgante reserva-se o direito de:

a) Suspender novas referenciações de utentes até à demonstração da correção das deficiências do programa terapêutico ou do algoritmo de IA, se detetadas;

b) resolver a convenção com justa causa se, após a aplicação das medidas corretivas previstas na alínea anterior, o Segundo Outorgante não conseguir demonstrar, no prazo de 90 (noventa) dias, o restabelecimento dos padrões de efetividade clínica e ganhos em saúde exigidos para a recuperação dos utentes.

#### Cláusula 24.<sup>a</sup>

##### **Casos fortuitos ou de força maior**

1 – Nenhum dos outorgantes incorrerá em responsabilidade se, por caso fortuito ou de força maior, for impedido de cumprir as obrigações assumidas na presente convenção.

2 – Entende-se por caso fortuito ou de força maior qualquer situação ou acontecimento imprevisível e excecional, independente da vontade dos outorgantes, e que não derive de falta ou negligência de qualquer deles.

3 – O outorgante que invocar casos fortuitos ou de força maior deverá comunicar e justificar tais situações ao outro, bem como informar o prazo previsível para restabelecer a situação.

#### Cláusula 25.<sup>a</sup>

##### **Resolução e denúncia**

1 – Constitui causa de resolução da convenção, por parte do Primeiro Outorgante, qualquer violação grave do presente clausulado, assim como das regras de licenciamento.

2 – Qualquer das partes pode denunciar a convenção por correio eletrónico, com uma antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, após decorridos 6 (seis) meses de vigência do contrato, no caso de denúncia, quer pelo Primeiro Outorgante, quer pelo Segundo Outorgante.

Cláusula 26.ª

**Produção de efeitos e prazo de vigência**

A presente convenção produz efeitos no primeiro dia útil seguinte àquele em que o Segundo Outorgante for notificado da decisão de aceitação pelo Primeiro Outorgante e vigorará pelo prazo de doze meses podendo ser automaticamente renovada, salvo se, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias em relação ao termo de vigência, qualquer das partes se opuser à renovação.

Cláusula 27.ª

**Foro competente**

Para resolução de todos os litígios decorrentes do presente clausulado-tipo fica estipulada a competência do Tribunal Administrativo do Círculo da sede do Primeiro Outorgante ou do local da sede do Segundo Outorgante, com expressa renúncia a qualquer outro.

Cláusula 28.ª

**Comunicações e notificações**

1 – Todas as comunicações dirigidas ao Primeiro Outorgante relativamente à presente convenção devem ser efetuadas por correio eletrónico com notificação de registo de receção e leitura, dirigido ao Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

2 – Todas as comunicações dirigidas ao Segundo Outorgante relativamente à presente convenção devem ser efetuadas por correio eletrónico e dirigidas para o correio eletrónico indicado pelo mesmo no seu requerimento de adesão.

3 – As comunicações efetuadas mediante correio eletrónico consideram-se realizadas no segundo dia útil posterior ao seu envio.

4 – Para efeitos de realização da citação no âmbito de ação judicial destinada ao cumprimento de obrigações pecuniárias emergentes da presente convenção são os representantes indicados nos n.ºs 1 e 2 da presente cláusula.

5 – A alteração dos contactos indicados nos n.ºs 1 e 2 da presente cláusula deve ser comunicada à outra parte, por correio eletrónico, nos 30 (trinta) dias subsequentes à respetiva alteração, produzindo efeitos apenas a partir da data de receção da respetiva comunicação.

Cláusula 29.ª

**Contagem dos prazos**

Os prazos previstos na presente convenção são sempre contados em dias úteis.

Cláusula 30.ª

**Legislação aplicável**

A convenção é regulada pela legislação portuguesa, designadamente pelo disposto no Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, e no Código de Procedimento Administrativo.

Cláusula 31.ª

**Sigilo e confidencialidade**

1 – As partes obrigam-se a guardar sigilo e confidencialidade sobre todos os assuntos constantes do objeto da presente convenção e a tratar como confidencial toda a documentação técnica e não

técnica, comercial ou outra a que tenham acesso no âmbito da sua execução, sendo esta obrigação extensível aos seus trabalhadores, colaboradores ou terceiros que as mesmas envolvam.

2 – Exclui-se do âmbito do número anterior toda a informação gerada por força da execução da convenção, bem como todos os assuntos ou conteúdos de documentos que, por força da execução desta convenção ou de disposição legal, tenham de ser publicitados ou do conhecimento público.

## ANEXO I

### Termo de adesão

(a que se refere o n.º 2 da Cláusula 3.ª)

#### Entidade aderente

(Nome) \_\_\_\_\_, natural da freguesia de \_\_\_\_\_, concelho de \_\_\_\_\_, contribuinte fiscal n.º \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_ (Rua, Avenida, Praça, etc.) \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_ (pisos, andar) \_\_\_\_\_, (código postal) \_\_\_\_\_, com poderes para o ato, na qualidade de proprietário/legal representante da entidade proprietária da unidade prestadora de cuidados de saúde do setor \_\_\_\_\_ (privado ou social) \_\_\_\_\_, localizada em \_\_\_\_\_, no Concelho de \_\_\_\_\_, no Distrito de \_\_\_\_\_, nos termos e para os efeitos da adesão à convenção entre a ACSS e a entidade do setor privado ou social para a prestação de cuidados de medicina física e de reabilitação, através de telereabilitação, com recurso a dispositivo médico certificado e plataforma tecnológica, destinados à recuperação funcional dos utentes.

Mais declara, sob compromisso de honra, que a informação constante do presente termo de adesão corresponde à verdade, é exata, completa e cumpre todas as disposições legais aplicáveis.

Local e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura eletrónica certificada:

## ANEXO II

[a que se refere o n.º 2 da cláusula 3.ª e alínea b) do n.º 3 da cláusula 10.ª]

### Ficha técnica

I – Entidade proponente

Tipo de entidade: Pessoa Singular/Pessoa Coletiva

Nome ou designação Social
NIF/NIPC
Residência fiscal/sede Social
Código postal
Telefone

<i>E-mail</i>
Publicação do Pacto Social no D.R. n.º ____, de ____
Código de acesso à Certidão Permanente do Registo Comercial:

**II – Recursos Humanos****1 – Identificação do Diretor(a) Clínico(a), Médicos Fisiatras e Fisioterapeutas:**

Cargo	Nome	Especialidade	Cédula Profissional

**III – Prestação de Cuidados**

Medicina física e de reabilitação através de telereabilitação conforme anexo IV

**ANEXO III**

[a que se refere a alínea b) do n.º 1 da cláusula 10.ª – Condições clínicas elegíveis]

**1 – Patologia Músculo-Esquelética Crónica**

1.1 – Síndromes dolorosos crónicos (ex.: lombalgia, cervicalgia, dor miofascial)

1.2 – Patologia osteoarticular degenerativa periférica (joelho, anca, ombro, mão)

1.3 – Doenças degenerativas da coluna vertebral (ex.: espondilose, hérnia discal crónica)

1.4 – Patologia inflamatória não agudizada (ex.: artrite reumatoide controlada)

1.5 – Tendinopatia crónica

1.6 – Amiotrofia, défice muscular

**2 – Patologia Músculo-Esquelética Aguda**

2.1 – Síndromes dolorosos agudos (omalgia, cervicalgia, gonalgia, etc)

2.2 – Entorses e distensões musculares

2.3 – Tendinopatias agudas

2.4 – Lesões traumáticas estabilizadas (pós-fratura, pós-cirurgia ortopédica)

2.5 – Reabilitação pós-imobilização

**3 – Patologia do Pavimento Pélvico**

3.1 – Incontinência urinária ou fecal

3.2 – Disfunção sexual

3.3 – Dor pélvica crónica

- 3.4 – Reabilitação pós-parto e pós-cirurgia pélvica
- 4 – Patologia Cardiorrespiratória
  - 4.1 – Reabilitação cardíaca (ex. pós-enfarte, insuficiência cardíaca estável)
  - 4.2 – Reabilitação pulmonar (ex. DPOC, asma, fibrose pulmonar estável)
- 5 – Patologia Neurológica
  - 5.1 – Acidente Vascular Cerebral (AVC) em fase subaguda ou crónica
  - 5.2 – Traumatismo crânio-encefálico em fase subaguda ou crónica
  - 5.3 – Lesão medular incompleta em fase subaguda ou crónica
  - 5.4 – Patologias neurodegenerativas
  - 5.5 – Neuropatias periféricas
- 6 – Reabilitação Cognitiva e Neurocomportamental
  - 6.1 – Défices cognitivos pós-AVC ou TCE
  - 6.2 – Dificuldades de atenção, memória e funções executivas
  - 6.3 – Intervenções para alterações de comportamento e adaptação funcional
- 7 – Terapia da Fala
  - 7.1 – Perturbações da linguagem (afasia, disfasia, atraso de linguagem)
  - 7.2 – Perturbações da articulação e fala (disartria, disfonia)
  - 7.3 – Perturbações da deglutição (disfagia)
  - 7.4 – Intervenções em comunicação alternativa e aumentativa ANEXO IV

#### ANEXO IV

(a que se refere a cláusula 12.ª – Preços e condições de pagamento)

1 – Pela prestação de cuidados de saúde aos utentes inscritos no SNS na área de medicina física e de reabilitação, através de telereabilitação, o valor base a remunerar pelo período de 12 (doze) meses por utente tratado é de 200,00 € (duzentos euros).

2 – O valor referido no número anterior contempla todas as sessões de telereabilitação que sejam necessárias para o programa de tratamento prescrito ao utente, para uma ou mais áreas anatómicas identificadas pelo médico assistente, bem como sessões ilimitadas durante o período de 12 (doze) meses se necessário para a recuperação.

3 – Em caso de interrupção das sessões de tratamento por motivos de desistência, falecimento, de agravamento clínico e/ou outras situações análogas, haverá apenas lugar a pagamento do valor do duodécimo proporcional à duração do tratamento do utente.

4 – Nas situações em que o utente necessite de tratamento não previsto no programa inicial, conforme prescrito no n.º 2, e em área anatómica diferente, no decurso do período de 12 (doze) meses do seu programa anterior, deverá ser referenciado novamente por um médico assistente do SNS, sendo o valor a remunerar para programas de tratamento subsequentes por utente tratado de 100,00 € (cem euros) pelos respetivos 12 (doze) meses de tratamento, independentemente do término do programa anterior.

319965712