



C/C
ARS Lisboa e Vale do Tejo
Hosp. Prof Doutor Fernando Fonseca, EPE

Anquilar
w/q

2015.01.27

Exmo. Senhor
Dr. Rui Santos Ivo
Presidente do Conselho Diretivo
da Administração Central do Sistema
de Saúde, I.P.
Avenida João Crisóstomo, 11
1049 - 002 Lisboa

Sua referência
14809

Sua comunicação
23-10-2013

Nossa referência
Ent. 16788
Proc. 32/2013

ASSUNTO: Contrato-programa 2013-2015 do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

Em referência ao ofício acima mencionado, encarrega-me Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde de enviar para os devidos efeitos, cópia do ofício 9592, de 30-12-2014, do Gabinete de Sua Excelência a Secretária de Estado do Tesouro, bem como devolver devidamente homologado contrato-programa de 2013-2015 do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE.

Com os melhores cumprimentos,

P.
A Chefe do Gabinete

Teresa
(Rita Magalhães Collaço)

Teresa Gorgulho
Adjunta do Secretário de Estado da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

SECRETARIA DE ESTADO
DO TESOURO

11376

71 ACCE

71 MS LUT

71 H FF

Alm

31.12.2014

Exmª Senhora
Drª Rita Magalhães Collaço
Chefe do Gabinete
de Sua Exª o Secretário de Estado da Saúde
Avª João Crisóstomo, 9 - 4º
1049-062 LISBOA

Drª Rita Magalhães Collaço
Chefe do Gabinete
do Secretário de Estado da Saúde

SUA REFERÊNCIA
10371

SUA COMUNICAÇÃO DE
25.10.2013

NOSSA REFERÊNCIA
Nº: 9592/2014
ENT.: 6920 de 28.10.2013
PROC. Nº: 35.88.04/13

DATA
30-12-2014

ASSUNTO: Homologação do Contrato-Programa 2013-2015 do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

Na sequência do ofício em referência, encarrega-me Sua Excelência a Secretária de Estado do Tesouro de devolver a V. Ex.ª o original do mesmo, após ter merecido o seguinte despacho:

DESPACHO N.º 2732/14-SET
"Homologo.
Isabel Castelo Branco
22.12.2014"

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete,

Filipa Menezes de Alarcão
Filipa Menezes de Alarcão

CN.-

SECRETARIA DE ESTADO DO TESOURO	
SES	
Entidade: 15758	Data: 31.12.2014
Emprego:	Class.: 180.01.02
32.13	



GOVERNO DE
PORTUGAL

SECRETÁRIO DE ESTADO
DA SAÚDE

C/C ACSS, IP

SECRETARIA DE ESTADO DO TESOURO	
Destino:	S.E. Saúde
Entrada n.º:	9592
de	30.12.14 p. 35.88.04/13

Exmª Senhora
Drª Filipa Menezes de Alarcão
Chefe do Gabinete de Sua Excelência a
Secretária de Estado do Tesouro
Avª Infante D. Henrique, nº 1
1149-009 LISBOA

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência

Entrada - 12146

Processo - 33/2013

ASSUNTO:

Homologação do Contrato-Programa 2013-2015 do Hospital Professor Doutor Fernando
Fonseca, EPE.

Em cumprimento do Despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde, que a seguir
se transcreve:

"À consideração da Srª Secretária de Estado do Tesouro.
23.10.013
a) Manuel Teixeira
Secretário de Estado da Saúde".

junto se envia a V.Exª o Contrato-Programa celebrado pela Administração Regional de Saúde de
Lisboa e Vale do Tejo, IP, com o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, devidamente
homologado pelo seu Despacho, nele exarado, em 23-10-2013, bem como cópia do ofício nº
14509, de 23-10-2013, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP.

Com os melhores cumprimentos *Pessoas*

SECRETARIA DE ESTADO DO TESOURO	
Destino:	DGTF
Saída n.º:	5913
de	29/10/13 p. 35.88.04/13

A Chefe do Gabinete,

Rita Magalhães Collaço

(Rita Magalhães Collaço)

SECRETARIA DE ESTADO DO TESOURO	
Entrada n.º:	6920
	DGTF
de	28.10.13 p. 35.88.04/13

Filipa Menezes de Alarcão
Chefe do Gabinete de S. Exa. a
Secretária de Estado do Tesouro

S/referência: 11633 / DPC / 2013

N/referência: 14609/2013/DPS/ACSS

Exma. Senhora
Dra. Rita Magalhães Collaço
Chefe de Gabinete de Sua Excelência
O Secretário de Estado da Saúde
Av. João Crisóstomo, nº 9
1649-062 Lisboa

*A residência de Sra.
Junta de Estado de Tamoios.*

23. 10. 2013
Assunto: Contrato-Programa 2013: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

M. J. Manuel Teixeira
Secretário de Estado da Saúde

Junto se remete o contrato-programa 2013-2015 do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, para homologação pelo Senhor Secretário de Estado da Saúde e para encaminhamento junto do membro do Governo competente, da área das finanças.

Este contrato-programa foi negociado antes da publicação do Acórdão nº 187/2013 do Tribunal Constitucional, pelo que, os valores de custos constantes neste documento não incluem o acréscimo de custos com o pagamento do subsídio de férias e encargos sociais respetivos.

A ARS LVT, I.P. enviou memória justificativa, relativamente ao não cumprimento dos critérios constantes na metodologia para fixação de metas dos objetivos institucionais do contrato-programa, no que respeita aos seguintes indicadores:

Indicadores	Meta contratada	Meta de referência
Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	59,9	63,2
Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado (%)	90,4	97,1
Demora média	7,77	6,61

Em 2013 a variação dos custos operacionais, face ao previsto para 2012 e face ao real 2010, não cumpre a redução estabelecida, de até 8% e 15%, respetivamente.

A variação do valor do trabalho extraordinário entre 2012 e 2013 não atinge a meta definida de - 20%.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Cópia nº 555
Entrega nº 12146 Data 23/10/2013
Entregue 180.01.02
Proc.º 33.0013

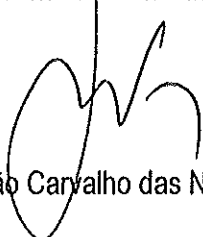


	2010	2012 (PD 2013)	2013 (PD 2013)	Var. % 2013/2010	Var. % 2013/2012
Custos Operacionais (€)	162.389.072	145.455.250	147.460.241	-9,2%	1,4%

	2010	2012	2013	Var. % 2012/2010	Var. % 2013/2012
Trabalho Extraordinário (€)	5.437.727	4.516.967	3.818.080	-30%	-15,5%

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo


(João Carvalho das Neves)

DESPACHO N.º 2732/14-SCT

Homologação

Isabel Castelo Branco

22.12.2014

Isabel Castelo Branco CONTRATO - PROGRAMA
Secretária de Estado do Tesouro

António

23.10.2013

Entre:



A ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, IP, representada pelo Presidente do Conselho Diretivo Dr. Luís Manuel Cunha Ribeiro, com poderes para outorgar o ato, doravante designada de "ARS";

E

O HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, EPE, neste ato representado pelo Presidente do Conselho de Administração, Dr. Luís Marques, doravante designado por Hospital.

Capítulo I

Disposições gerais

Cláusula 1ª

Objeto

1. O presente contrato-programa define o plano de atividades do Hospital para o triénio 2013-2015, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde e o pagamento das contrapartidas financeiras em função das condições previstas e dos resultados obtidos, nos termos do Anexo e Apêndices.
2. O Anexo e Apêndices a este contrato-programa são revistos, anualmente, por Acordo Modificativo.

Cláusula 2ª

Princípios gerais

1. O presente contrato-programa é um instrumento de operacionalização da política do Ministério da Saúde e do planeamento regional de afetação de recursos, em consonância com o Plano Estratégico do Hospital.
2. Este contrato sustenta os seus termos nos princípios seguintes:
 - a) Promoção do acesso, melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, satisfação dos utentes e obtenção de ganhos em saúde;
 - b) Gestão criteriosa e utilização eficiente dos recursos disponíveis na procura da sustentabilidade económico-financeira do Hospital e do Serviço Nacional de Saúde (SNS).



Cláusula 3ª

Âmbito das prestações de saúde contratadas

As prestações de saúde contratadas respeitam aos beneficiários do SNS e aos beneficiários dos Subsistemas de Saúde ADSE, SAD da GNR e da PSP e ADM das Forças Armadas, não incluindo os cuidados prestados a utentes dos serviços de saúde das Regiões Autónomas e a utentes beneficiários de terceiros pagadores.

Capítulo II

Obrigações principais

Secção I

Obrigações assistenciais

Cláusula 4ª

Prestações de saúde

1. Os objetivos de produção a assegurar pelo Hospital, definidos no **Apêndice I**, referem-se ao volume da produção nas seguintes linhas:
 - a) Internamento de agudos e de crónicos;
 - b) Ambulatório médico e cirúrgico;
 - c) Consultas externas;
 - d) Atendimentos urgentes;
 - e) Sessões de hospital de dia;
 - f) Sessões de radioterapia;
 - g) Diagnóstico pré-natal;
 - h) Interrupção da gravidez;
 - i) Serviço domiciliário;
2. Para além das atividades assistenciais referidas no número anterior, o Hospital obriga-se a desenvolver os programas de gestão da doença crónica, identificados no **Apêndice I**.
3. O Hospital compromete-se a concretizar o Plano Nacional de Saúde aprovado pelo Ministério da Saúde e os Programas Específicos identificados no **Apêndice III**.
4. As prestações de saúde previstas na presente Cláusula implicam a prestação integrada, direta ou indireta, de todos os outros serviços de que deva beneficiar o utente, relacionados com o respetivo estado de saúde ou com a sua estada no Hospital, designadamente a prestação de serviços de apoio.

5. Para cumprimento das obrigações previstas nos números anteriores, compete ao Hospital assegurar a disponibilização de recursos e definir os processos e políticas adequadas ao cumprimento dos objetivos assumidos, no respeito das melhores práticas de gestão e dos princípios da equidade e da acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde, recebendo os recursos financeiros acordados e a cooperação necessária ao cumprimento da sua missão e objetivos.

Secção II

Garantia do acesso às prestações de saúde

Cláusula 5ª

Acesso

1. O Hospital garante a universalidade de acesso às prestações de saúde a todos os beneficiários do SNS, definidos no âmbito da Base XXV aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002 de 8 de novembro, nomeadamente a:

- a) Cidadãos portugueses;
- b) Cidadãos nacionais de estados membros da União Europeia, nos termos das normas comunitárias aplicáveis;
- c) Cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade;
- d) Cidadãos estrangeiros menores de idade não legalizados, que se encontrem a residir em Portugal, nos termos do Decreto-Lei n.º 67/2004, de 25 de Março;
- e) Cidadãos apátridas residentes em Portugal.

2. As prestações de cuidados de saúde a utentes não cobertos pelo âmbito do presente contrato são obrigatoriamente cobradas à entidade responsável pelo respetivo financiamento.

3. O acesso às prestações de saúde respeita o princípio da igualdade, devendo os utentes ser atendidos segundo um critério de prioridade clínica, definido em função da necessidade das prestações de saúde em questão.

4. O Hospital obriga-se a realizar todas as prestações de saúde aos beneficiários do SNS para as quais possua capacidade técnica.

Cláusula 6ª

Identificação dos utentes e dos terceiros pagadores

1. O Hospital está obrigado a identificar todos os utentes a quem tenha prestado cuidados de saúde, através do cartão do cidadão, do cartão do utente, ou de outro mecanismo de identificação

h

18

de utentes.

2. Para além do disposto no número anterior, o Hospital está obrigado a identificar os beneficiários dos subsistemas públicos de saúde, ADSE, SAD da GNR e PSP e ADM das Forças Armadas, os beneficiários dos Serviços Regionais de Saúde e os beneficiários de seguros ou outros sistemas específicos com responsabilidade financeira pela prestação dos cuidados de saúde.
3. O Hospital obriga-se, ainda, a identificar os utentes que se encontram ao abrigo de acordos internacionais que vinculam o Estado Português e a emitir faturação mensal à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) respeitante às prestações de saúde realizadas.
4. O Hospital obriga-se a identificar e determinar a entidade responsável pelo pagamento dos serviços prestados a cada utente, designadamente, os terceiros legal ou contratualmente responsáveis, em todas as situações em que estes sejam suscetíveis de ser responsabilizados.
5. Para efeitos do cumprimento do previsto na presente Cláusula, o Hospital deve ter um sistema de informação que permita, entre outros, identificar:
 - a) O nome do utente, data de nascimento, nacionalidade e morada;
 - b) O número do cartão do utente e de beneficiário de subsistemas públicos de saúde, ou outra identificação dada pela entidade com responsabilidades financeiras pela prestação dos cuidados de saúde;
 - c) A unidade de cuidados primários onde o utente está inscrito;
 - d) A entidade financeira responsável pelos cuidados de saúde prestados.
6. O Hospital utiliza o manual de procedimentos para identificação do utente publicado pela ACSS, I.P..

Cláusula 6ª

Programas de promoção do acesso

1. O Hospital assegura a adequada utilização dos sistemas integrados:
 - a) De gestão de inscritos para cirurgia (SIGIC), nos termos da regulamentação aplicável no âmbito do SNS e de acordo com o disposto no presente contrato-programa;
 - b) De referenciação e de gestão do acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar (CTH), nos termos da regulamentação aplicável no âmbito do SNS e de acordo com o disposto no presente contrato-programa.
2. Para efeito do cumprimento do previsto no número anterior, o Hospital obriga-se a garantir a compatibilidade dos seus sistemas de informação com o Sistema Informático de Gestão de Lista de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC) e com o Sistema Informático de Referenciação da

W 14

Consulta a Tempo e Horas (SICTH).

3. O Hospital compromete-se, ainda, a implementar e cumprir os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) para o acesso aos cuidados de saúde estabelecidos na legislação em vigor.

Secção III

Articulação no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

Cláusula 7ª

Transferência e fluxos de Utentes

1. O Hospital articula-se com os restantes estabelecimentos do SNS, de acordo com as regras específicas de fluxos de utentes e de articulação dos vários níveis de cuidados determinadas pela ARS, a quem cabe intervir junto dos restantes estabelecimentos de saúde com vista a garantir o seu cumprimento.
2. O Hospital obriga-se a realizar aos utentes as prestações de saúde adequadas ao seu estado de saúde, podendo transferir ou referenciar os mesmos para outros estabelecimentos de saúde integrados no SNS, nos termos dos números seguintes.
3. Quando o Hospital conclua pela insuficiência de recursos humanos ou materiais para dar resposta adequada e em tempo útil à situação clínica do utente, o Hospital assegura a transferência ou a referenciação dos utentes no âmbito das instituições e serviços integrados no SNS, responsabilizando-se pelos custos de transporte associados.
4. A transferência ou referenciação de utentes só se considera justificada nas situações em que o Hospital não tenha capacidade técnica, de acordo com as regras em vigor no SNS, tendo em consideração o seu perfil assistencial.
5. A transferência de utentes é feita para outros serviços e estabelecimentos integrados no SNS, nos termos referidos no número 1, sendo acompanhada de relatório que detalhe a situação clínica do utente e apresente os motivos que justificam a transferência.

Cláusula 8ª

Coordenação com a rede de cuidados de saúde primários

1. O Hospital respeita os princípios da continuidade de cuidados e de articulação funcional, definidos no âmbito do SNS.
2. O Hospital estabelece mecanismos de comunicação e de articulação com os

5
 

Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), tendo em vista assegurar a coordenação das respetivas atividades, designadamente:

- a) Otimizar a utilização dos recursos hospitalares, nomeadamente no caso das urgências;
- b) Assegurar o acesso aos serviços do Hospital pelos utentes inscritos nos ACES;
- c) Assegurar o acompanhamento dos utentes que necessitem de cuidados após a alta, nomeadamente de cuidados domiciliários;
- d) Assegurar aos utentes inscritos nos ACES o acesso aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, de acordo com a capacidade instalada no Hospital;
- e) Garantir a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes, através de meios informáticos, sempre que possível.

Cláusula 9ª

Coordenação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

1. O Hospital garante a correta articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), nos termos da lei e das orientações fixadas pelo Ministério da Saúde nesta matéria.
2. O Hospital procede à referenciação do utente para a RNCCI e promove a sua admissão na mesma.
3. O ingresso do utente na RNCCI é feito em conformidade com os requisitos aplicáveis em cada momento e de acordo com a lei e com os critérios fixados pelo Ministério da Saúde, através de uma equipa hospitalar multidisciplinar - Equipa de Gestão de Altas (EGA).
4. A referenciação ou a promoção do ingresso feita com desrespeito do disposto no número anterior dá origem a uma referenciação indevida para a RNCCI.
5. A referenciação indevida referida no número anterior gera a obrigação de continuar a assistir o utente até à alta ou até à aceitação do seu ingresso na RNCCI.
6. O utente deve continuar a ser assistido no Hospital enquanto tal for clinicamente exigido ou até ao seu ingresso na RNCCI, enquanto aguarda a resposta da Equipa Coordenadora Local da Rede e nos casos em que a Equipa Coordenadora Local comunica a impossibilidade de ingresso na RNCCI.
7. O Hospital deve estabelecer mecanismos de informação sistemáticos e de articulação com os serviços e entidades integradas na RNCCI, de forma a assegurar a continuidade dos cuidados prestados ao utente e o cumprimento dos programas de internamento e de terapia, devendo garantir, naquilo que dele dependa, a compatibilidade com os sistemas de informação da RNCCI.

h -f

8. A EGA promove e prepara a gestão das altas hospitalares em conjunto com outros serviços, relativamente aos utentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e/ou sociais, quer no domicílio, quer em articulação com outras unidades da RNCCI.

9. A equipa referida no número anterior assegura, designadamente, a articulação com as equipas terapêuticas do Hospital para a programação atempada de altas hospitalares, a articulação com as equipas coordenadoras regionais e locais da RNCCI e a articulação com as equipas prestadoras de Cuidados Continuados Integrados dos ACES.

Cláusula 10ª

Cuidados continuados de convalescença e cuidados paliativos

1. O Hospital só pode prestar cuidados de saúde, no âmbito da RNCCI, em unidades de convalescença e/ou unidades de cuidados paliativos, previstas na legislação em vigor.
2. A integração do Hospital como prestador da RNCCI requer o parecer favorável da ACSS, I.P. no âmbito da coordenação da RNCCI e a assinatura de carta de compromisso.
3. Os cuidados de saúde a contratualizar neste âmbito são remunerados em conformidade com a legislação específica em vigor.

Secção IV

Financiamento

Cláusula 11ª

Financiamento

O Hospital é financiado nos termos na base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002 de 8 de novembro, em função dos atos e serviços efetivamente prestados, tendo por referência a produção contratada e constante do **Anexo** e respetivos **Apêndices** e de acordo com as regras previstas nas alíneas seguintes:

- a) Incentivos em função do cumprimento de objetivos de qualidade e sustentabilidade;
- b) Penalizações em função do incumprimento de:
 - I. Prazos de reporte de informação;
 - II. Prazos de faturação do contrato-programa;
 - III. Metas de cobrança de receita;
 - IV. Regras de funcionamento dos programas de acesso SIGIC e CTH.
- c) Componente variável relativa:

 7 

- I. À responsabilidade assistencial pelos doentes inscritos na lista de espera cirúrgica do Hospital;
- II. Às receitas de terceiros responsáveis;
- III. Ao custo com medicamentos prescritos no Hospital e fornecidos em farmácia de oficina.

Cláusula 12ª

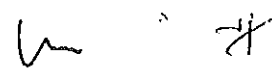
Equilíbrio financeiro

1. O plano de atividades que constitui o objeto do presente contrato-programa é elaborado de forma a respeitar o equilíbrio financeiro, através de um EBDITA nulo.
2. O Hospital obriga-se a elaborar, atualizar anualmente e implementar o Plano Estratégico, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.
3. O Hospital obriga-se a cumprir a Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro e os respetivos regulamentos, não podendo aumentar, em cada ano, os pagamentos em atraso.

Cláusula 13ª

Prescrição de produtos farmacêuticos

1. Os custos com medicamentos prescritos no Hospital e dispensados em farmácia de oficina são considerados para efeitos da componente variável referida na Cláusula 12ª, nos termos do número seguinte.
2. Se o custo com medicamentos prescritos e dispensados em farmácia de oficina:
 - a) Aumentar acima da variação média nacional, o Hospital é penalizado no valor correspondente a 20% do crescimento absoluto face ao ano n-1;
 - b) Diminuir abaixo da variação média nacional, o Hospital recebe o valor correspondente a 20% da redução absoluta face ao ano n-1.
3. O Hospital obriga-se a dispor de sistema de prescrição electrónica de medicamentos que suporte a dispensa de medicamentos em regime de ambulatório pelas farmácias hospitalares e a dispensa de medicamentos nas farmácias de oficina e que permita, ainda, o controlo efetivo de custos, a adequada monitorização da prescrição interna de medicamentos e o cumprimento das obrigações de reporte de informação nos termos da lei.
4. O Hospital adota as normas de orientação clínica emitidas pelas autoridades nacionais competentes sobre a prescrição e utilização de medicamentos e, na ausência destas, elabora normas próprias que promovam a utilização eficiente e efetiva dos medicamentos.



Cláusula 14ª

Receltas de terceiros legal ou contratualmente responsáveis

1. O Hospital obriga-se a proceder à cobrança efetiva a terceiros legal ou contratualmente responsáveis pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados pelo Hospital.
2. O Hospital obriga-se, também, a proceder à cobrança das taxas moderadoras, nos termos da legislação em vigor.
3. As prestações de saúde realizadas a favor de utentes beneficiários de terceiros pagadores são pagas por estes:
 - a) A preços constantes da Tabela de Preços do SNS;
 - b) A preços acordados entre o Hospital e a entidade terceira pagadora desde que inferiores ao referido na alínea anterior, nos casos em que a prestação de serviços a utentes beneficiários de terceiro pagador seja objeto de contrato específico.
4. O Hospital obriga-se a proceder à cobrança efetiva de pelo menos 90% da receita faturada e considerada nos proveitos do ano, relativa a serviços prestados a terceiros legal ou contratualmente responsáveis.
5. Para efeitos do disposto no número anterior, é excluída a receita faturada à ACSS. I.P. no âmbito do contrato-programa, a receita faturada aos sistemas regionais de saúde das Regiões Autónomas e a receita respeitante a prestações de saúde realizadas ao abrigo dos acordos internacionais que vinculam o Estado Português.
6. O incumprimento do previsto no n.º 4 da presente Cláusula é penalizado nos termos do previsto no **Apêndice VI** do presente contrato-programa.

Secção V

Avaliação e monitorização do desempenho

Cláusula 15ª

Avaliação de desempenho

1. O Hospital compromete-se a cumprir as metas estipuladas no **Apêndice II**, cujos indicadores são detalhados no **Apêndice X**, destinadas a aumentar a adequação na utilização dos recursos e a promover níveis de eficiência mais elevados.
2. As metas referidas no número anterior são objeto de avaliação por parte da ARS, através da aplicação de uma metodologia de avaliação de desempenho global (*Índice de Desempenho Global*), a definir em sede de acompanhamento da execução deste contrato-programa.

h " -/k

3. O Hospital procede ainda, à recolha dos indicadores de desempenho que constam do **Apêndice IV**.
4. Este sistema de indicadores é um referencial que será consolidado em cada região e a nível nacional, sendo posteriormente divulgado publicamente pelo Ministério da Saúde.

Cláusula 16ª

Acompanhamento da execução do contrato-programa e obrigações de reporte

1. O Hospital é obrigado a deter as ferramentas necessárias à correta e integral monitorização das obrigações definidas no presente contrato-programa e instituir os procedimentos necessários ao processo de autoavaliação e de reporte de informação à ARS e ACSS I.P., de acordo com o Plano de Acompanhamento definido.
2. O Hospital obriga-se em matéria de reporte de informação, nomeadamente, a:
 - a) Submeter informação da atividade desenvolvida à ARS, até ao dia 10 de cada mês, através da aplicação SICA;
 - b) Submeter informação económico-financeira, relativa ao mês anterior, à ACSS, I.P. até ao dia 10 de cada mês, através da aplicação SIEF;
 - c) Emitir faturação eletrónica mensalmente relativa à atividade hospitalar contratada e efetivamente realizada, constante do **Apêndice I**;
 - d) Emitir faturação eletrónica anual respeitante ao grau de cumprimento dos objetivos de qualidade e sustentabilidade/eficiência económico-financeira apresentados no **Apêndice II**;
 - e) Disponibilizar, na Plataforma de Dados da Saúde, as notas de alta dos doentes internados (médica e de enfermagem) e as notas de transferência internas e externas de doentes assistidos nas Unidades de Cuidados Intensivos;
 - f) Enviar relatório analítico mensal de atividade, reportado ao mês anterior, à ARS e à ACSS, I.P., de acordo com as orientações destas entidades;
 - g) Enviar informação sobre o consumo de medicamentos à Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde I.P. (INFARMED);
 - h) Disponibilizar informação à ACSS, I.P. sobre o consumo de dispositivos médicos, de acordo com a codificação produzida pelo INFARMED, nos termos da legislação em vigor;
 - i) Enviar à ACSS, I.P., nos termos por esta definidos, informação mensal relativa aos programas de acesso SIGIC e CTH;

- j) Enviar à Direção-Geral do Tesouro e Finanças Informação de gestão e económico-financeira, através da aplicação SIRIEF, nos termos e prazos definidos por aquela Direção;
- k) Prestar outras informações económico-financeiras e de atividade de acordo com as orientações da Tutela;
- l) Fornecer todos os dados necessários às auditorias a realizar pela ARS e ACSS, I.P..

Cláusula 17ª

Codificação

1. A produção em internamento e ambulatório é especificada de acordo com as classificações adotadas no âmbito do SNS, cabendo à ACSS, I.P. notificar o Hospital, em cada ano, das versões de codificação e de agrupamento em vigor.
2. O Hospital obriga-se a elaborar e instituir um manual de procedimentos que promova, entre outros, a qualidade técnica da codificação, a formação contínua dos codificadores e auditor, a codificação atempada da atividade assistencial, fixando-se como objetivo a alcançar em 2015, o prazo máximo de 30 dias contados a partir da data da alta do doente, para a codificação, auditoria interna e agrupamento dos respetivos episódios.
3. O Hospital compromete-se, ainda, a proporcionar, anualmente, formação aos respetivos codificadores e auditor internos, ministrada pela ACSS, I.P..
4. O Hospital compromete-se, também, a proceder às correções da codificação efetuada e a corrigir os procedimentos reportados em função das recomendações das auditorias à codificação clínica realizadas pela ACSS, I.P..
5. A não codificação da atividade desenvolvida nos termos dos números anteriores ou a existência de taxas de erro significativas na codificação efetuada, são objeto de avaliação através da realização de auditorias à codificação clínica.

Capítulo III

Gestão e Recursos

Secção I

Gestão

Cláusula 18ª

Princípios de gestão criteriosa e de sustentabilidade económico-financeira

11

1. Hospital obriga-se a adotar princípios de gestão criteriosa e de sustentabilidade económico-financeira, nomeadamente:

- a) Cumprir a missão e objetivos que lhes hajam sido determinados, de forma económica, financeira, social e ambientalmente eficiente, atendendo a parâmetros exigentes de qualidade, com respeito pelos princípios de responsabilidade social, desenvolvimento sustentável, de serviço público e de satisfação das necessidades da população da sua área de influência;
- b) Implementar a filosofia de gestão empresarial nos vários níveis da estrutura de gestão, promovendo a transparência nos processos, decisões e resultados;
- c) Aumentar a eficiência na utilização dos recursos escassos, implementando processos de controlo que acompanhem a conformidade e os objetivos contratados aos diversos níveis;
- d) Planear o investimento de acordo com as necessidades da população e as disponibilidades financeiras;
- e) Desenvolver sistemas e tecnologias de informação que disponibilizem informação em tempo útil, possibilitando a decisão operacional e estratégica sustentada;
- f) Dotar os profissionais de conhecimentos na área económico-financeira, com especial enfoque nos profissionais que exercem cargos de chefia intermédia;
- g) Incentivar e premiar as boas práticas na utilização de recursos;
- h) Analisar criteriosamente as variações (face ao período homólogo e face ao orçamentado) dos principais custos da instituição, apurar as causas dessas variações e adotar planos de contenção de custos, preventivos ou corretivos, sempre que se mostre necessário, de forma a contribuir para um efetivo controlo sobre o crescimento dos custos;
- i) Incentivar a adoção das melhores práticas na área da gestão financeira e de tesouraria.

2. O Hospital obriga-se, ainda, a alcançar os objetivos de desempenho económico-financeiro definidos no **Apêndice II**.

Cláusula 19ª

Contratualização Interna

O Hospital obriga-se a desenvolver um processo de contratualização interno, devendo para tal:

- a) Definir uma metodologia de *Balanced Scorecard* adaptada à sua estrutura organizacional, com definição de objetivos e indicadores para as respetivas unidades/serviços/departamentos, alinhados com os seus vetores estratégicos;
- b) Definir um calendário anual de contratualização interna e acompanhamento;

- c) Formalizar o processo de contratualização através de documento;
- d) Aplicar um processo regular de comunicação de informação, possibilitando numa primeira fase a contestação dos dados e numa segunda fase a publicitação dos mesmos;
- e) Definir um plano de incentivos/investimentos de acordo com o cumprimento de indicadores.

Secção II

Recursos disponíveis

Cláusula 20ª

Recursos humanos

O Hospital deve dispor de recursos humanos suficientes e dotados de formação adequada para exercer, de forma contínua, as atividades objeto do contrato-programa.

Cláusula 21ª

Equipamentos e sistemas médicos

1. O Hospital assegura a disponibilidade de equipamentos e sistemas médicos suficientes, adequados, atualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento à produção contratada e aos parâmetros de qualidade exigidos.
2. O Hospital obriga-se a organizar e manter um Plano de Equipamentos e Sistemas Médicos, do qual constará, obrigatoriamente:
 - a) Inventário de todos os equipamentos e sistemas médicos;
 - b) Plano de investimento de equipamentos e sistemas médicos;
 - c) Planos de manutenção preventiva dos equipamentos e sistemas médicos.
3. O Plano de equipamentos e sistemas médicos deve ser submetido anualmente à apreciação da ARS, devendo ser objeto de análise no âmbito do processo de negociação do Plano de Desempenho do Hospital, em consonância com o respetivo Plano Estratégico.
4. A ARS poderá propor alterações ao Plano de Equipamentos e Sistemas Médicos, no prazo de 15 dias úteis a contar da data da sua apresentação, fundadas no planeamento racional e otimização de recursos ao nível da respetiva região e considerando simultaneamente o perfil assistencial do Hospital.
5. O Hospital apenas poderá recusar a incorporação das propostas de alterações apresentadas pela ARS nos termos dos números anteriores, em casos devidamente fundamentados.

6. O Hospital obriga-se ainda a cumprir o Plano de Renovação de Equipamentos e Sistemas Médicos que venha a ser aprovado pela ARS ou por outra entidade a quem for atribuída essa competência, de acordo com a Carta Regional de Instalações e Equipamentos, elaborada em consonância com as orientações nacionais.

Cláusula 22ª

Manutenção de equipamentos

1. Compete ao Hospital assegurar a gestão e manutenção dos equipamentos médicos, tendo em vista:
 - a) Garantir a integridade dos equipamentos e sistemas médicos;
 - b) Eliminar o risco de ocorrência de falhas que possam pôr em causa a segurança dos doentes e pessoal;
 - c) Desenvolver, em condições normais, a atividade de prestação de cuidados de saúde.
2. Para efeitos do disposto no número anterior, o Hospital deve assegurar um sistema de manutenção, preventiva e corretiva, cobrindo todos os equipamentos e sistemas médicos.
3. Todas as entidades operadoras da manutenção dos equipamentos e sistemas médicos, ao abrigo do presente contrato-programa, deverão ser certificadas, quanto à qualidade, de acordo com a Norma ISO9001 e suas atualizações.

Cláusula 23ª

Sistemas e tecnologias de informação e comunicação

1. O Hospital obriga-se a dispor de sistemas e tecnologias de informação e comunicação adequados ao desenvolvimento das suas atividades, tendo especialmente em vista:
 - a) Promover a implementação do processo clínico eletrónico, de modo a otimizar a prestação de cuidados aos utentes;
 - b) Proceder à implementação do sistema de faturação eletrónico determinado pela ACSS, I.P.;
 - c) Melhorar a qualidade do acolhimento e atendimento dos utentes;
 - d) Promover o registo integral dos dados de identificação dos utentes, pela disponibilização do acesso ao Registo Nacional de Utentes e disponibilização de equipamentos que permitam a leitura ótica do Cartão do Cidadão e Cartão de Utente;
 - e) Proceder à integração de episódios agrupados em GDH na base de dados central residente na ACSS, I.P., através do aplicativo informático desenvolvido para o efeito

para o Ministério da Saúde;

- f) Registrar de forma exaustiva as atividades executadas, quer na vertente assistencial quer nas vertentes económica e financeira;
 - g) Promover a melhoria da eficiência das operações;
 - h) Apoiar a decisão clínica e de gestão;
 - i) Permitir a monitorização e a fiscalização relativas ao cumprimento das obrigações contratuais estabelecidas;
 - j) Garantir a existência e o perfeito funcionamento de todos os elementos necessários às comunicações informáticas automatizadas entre os sistemas de informação do Hospital e o Ministério da Saúde, ARS e ACSS, I.P.;
 - k) Garantir a configuração dos sistemas de informação e comunicação, de acordo com os conteúdos normalizados;
 - l) Assegurar a operacionalidade dos equipamentos informáticos destinados à gestão dos programas de acesso (SIGIC e CTH);
 - m) Garantir a existência de um sistema de contabilidade interna, segundo as regras e normativos em vigor;
 - n) Assegurar o pleno funcionamento das aplicações informáticas de gestão da farmácia hospitalar, possibilitando a codificação dos consumos de medicamentos de acordo com o Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM) e o seu reporte ao INFARMED;
 - o) Assegurar a utilização da codificação disponibilizada pelo INFARMED para registo dos dispositivos médicos utilizados, nos termos da lei em vigor;
 - p) Garantir o controlo eficaz de qualquer alteração, seja esta a pedido ou devida a medidas corretivas ou preventivas, tanto a nível aplicacional como de infraestruturas, devendo assegurar o seu correto planeamento e os respetivos riscos;
 - q) Garantir a fiabilidade e a segurança da informação e da arquitetura do sistema.
2. O Hospital obriga-se a organizar e a rever anualmente o Plano dos Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação, do qual constará obrigatoriamente:
- a) Inventário de todos os equipamentos informáticos afetos ao Hospital;
 - b) Listagem exaustiva dos *softwares* em utilização no Hospital, com detalhe das respetivas especificações técnicas e funcionais;
 - c) Plano de renovação de *hardware* e *software*;
 - d) Planos de manutenção e assistência técnica de *hardware* e *software*;

e) Principais vetores estratégicos para os sistemas e tecnologias de informação e comunicação;

f) Arquitetura da rede.

3. O Hospital obriga-se a fornecer à ARS e à ACSS, I.P. a informação que neste âmbito lhe for solicitada, designadamente, a arquitetura dos sistemas e tecnologias de informação utilizados, a fim de garantir a consistência, segurança, normalização e harmonização da informação processada e sua integração no macro modelo de informação definido para o sector da saúde.

4. A ARS e a ACSS, I.P. têm o direito de auditar todos e quaisquer aspectos relacionados com os sistemas de informação, designadamente a estrutura e o conteúdo dos meios técnicos e informáticos utilizados e os procedimentos envolvidos na recolha, registo, tratamento e transmissão de informação, tendo em vista verificar a veracidade, consistência e fiabilidade da informação registada e transmitida.

Capítulo IV

Política de qualidade e direitos dos utentes

Cláusula 24ª

Qualidade dos serviços

1. No exercício da sua atividade, o Hospital fica obrigado a assegurar elevados parâmetros de qualidade dos serviços de saúde prestados, quer no que respeita aos meios e processos utilizados quer no que respeita aos resultados.

2. O Hospital fica obrigado, designadamente, a:

- a) Atingir os objetivos definidos no **Apêndice II** do presente contrato-programa;
- b) Aderir a um processo de acreditação/certificação total da Instituição, que inclua os serviços clínicos, os serviços de apoio clínico e os serviços administrativos, logísticos e de apoio geral, como ferramenta fundamental da gestão da unidade de saúde, com o objetivo de promover as ações tendentes à melhoria contínua da qualidade assistencial, segurança do utente e satisfação dos profissionais;
- c) Implementar um programa de monitorização e avaliação de indicadores de resultado da atividade assistencial;
- d) Promover, periodicamente, inquéritos de satisfação dos utentes e profissionais, no âmbito do sistema de gestão de qualidade instituído;
- e) Estabelecer normas e procedimentos de governação clínica, promotores de elevados

padrões de qualidade da prática clínica e, bem assim, da redução do erro clínico.

3. O Hospital obriga-se a assegurar que quaisquer terceiros que venham a participar no exercício das atividades que constituem o objeto deste contrato-programa, seja a que título for, dão cumprimento às obrigações inerentes aos padrões e sistema de gestão da qualidade instituídos no Hospital.

4. O Hospital obriga-se a entregar, anualmente, à ARS, um relatório sobre o sistema de gestão da qualidade, descrevendo os resultados das auditorias efetuadas e as medidas preventivas ou corretivas que se mostrem adequadas a assegurar a melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade, que deverá ser objeto de publicação no site da instituição.

Cláusula 25ª

Governança Clínica

Ao Hospital, conjuntamente com os serviços de ação médica que o integram, compete atingir os seguintes objetivos na área da governança clínica:

- a) Centrar a prestação de cuidados de saúde no utente, de forma transparente e responsável, procurando a partilha da decisão clínica entre prestador-utente;
- b) Prestar cuidados de saúde baseados na evidência através de protocolos e recomendações clínicas orientadas para a maximização da qualidade dos cuidados e satisfação individual do utente;
- c) Garantir que a prestação de cuidados considere aspetos de eficácia, eficiência e segurança, refletindo a maximização de recursos e obtenção de ganhos em saúde;
- d) Implementar atividades de auditoria clínica através da sistemática revisão dos cuidados prestados e da implementação das mudanças necessárias ao aperfeiçoamento da prestação de cuidados de saúde;
- e) Desenvolver atividades de avaliação e gestão de risco de forma a diminuir a probabilidade de resultados adversos ou desfavoráveis para os utentes, profissionais de saúde e organização;
- f) Garantir a prestação de cuidados de qualidade por parte dos profissionais de saúde;
- g) Promover o ensino pré e pós graduado e atividades de formação dos profissionais de saúde, designadamente do domínio da gestão clínica, tendo em consideração as necessidades de saúde da comunidade;
- h) Desenvolver atividades de investigação científica aplicada à atividade clínica;
- i) Assegurar a devida transmissão de informação clínica entre os diferentes níveis de

cuidados de saúde, de modo a favorecer a continuidade e a qualidade de cuidados.

Cláusula 26ª

Direitos e deveres dos utentes

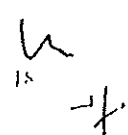
1. O Hospital obriga-se a afixar nos locais de maior afluxo de utentes a Carta dos Direitos e Deveres dos Utesntes publicada pela Direção-Geral da Saúde e possuir um manual de acolhimento que disponibilizará a todos os utentes.
2. O Hospital obriga-se, também, a respeitar os direitos e a promover o cumprimento dos deveres consignados nos programas de acesso em vigor.
3. O Hospital obriga-se a possuir o Livro de Reclamações, bem como os formulários que sejam obrigatórios no contexto das atividades de regulação no sector da saúde.
4. O Hospital obriga-se a ter um Gabinete do Utesnte, ao qual os utentes poderão dirigir as suas queixas, sugestões ou reclamações.
5. O manual de acolhimento deverá ser revisto, periodicamente, tendo em vista, designadamente, a sua adequação às orientações que resultem das respostas aos inquéritos de satisfação.

Cláusula 27ª

Avaliação da satisfação dos utentes e dos profissionais

1. O Hospital obriga-se, como parte integrante da sua política de qualidade, a promover periodicamente, inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais.
2. O Hospital obriga-se, ainda, a aplicar as metodologias de avaliação da satisfação dos utentes e profissionais definidos e aplicados nas demais instituições do SNS, por decisão da ARS ou ACSS, I.P..
3. A fixação dos objetivos anuais de qualidade a atingir pelo Hospital, quer no que respeita aos resultados da atividade assistencial, quer no que respeita à satisfação de utentes e profissionais, será efetuada a partir do termo do primeiro ano contratual com base nos:
 - a) Resultados de qualidade obtidos em indicadores semelhantes por prestadores de referência;
 - b) Resultados efetivamente obtidos nos seus processos internos de avaliação.
4. O Hospital obriga-se a publicar no respetivo site os resultados verificados nos inquéritos efetuados.

15



Capítulo V

Formação e Investigação

Cláusula 28ª

Formação e Investigação

1. O Hospital compromete-se a desenvolver atividades de formação e de investigação com o objetivo de aperfeiçoar as capacidades dos profissionais de saúde e melhorar os serviços de saúde prestados.
2. Para efeitos do previsto no número anterior, o Hospital obriga-se a cumprir o disposto no Decreto-Lei N.º 206/2004, de 19 de Agosto, que estabelece o regime jurídico dos hospitais com ensino pré-graduado e de investigação científica, definindo, designadamente, os modelos de interligação entre o exercício clínico e as atividades de formação e de investigação no domínio do ensino dos profissionais de saúde.

Cláusula 29ª

Internato médico

1. O Hospital obriga-se a cumprir as regras estabelecidas no regime jurídico da formação médica após a licenciatura em Medicina com vista à especialização.
2. O Hospital deve proceder, até 31 de Março de cada ano, ao envio de relatório à ARS, com informação referente à atividade de formação médica realizada pelo Hospital, reportada ao ano civil anterior, que permita aferir do cumprimento do disposto no número anterior.
3. A formação de médicos internos é objeto de pagamento próprio, nos termos definidos no Anexo.

Capítulo VI

Disposições finais

Cláusula 30ª

Regras gerais sobre contratação de terceiros

1. O Hospital pode recorrer à prestação de serviços por terceiras entidades para a execução das atividades objeto do presente contrato-programa, sem prejuízo da legislação em vigor e das regras específicas de subcontratação previstas nos números seguintes.
2. A subcontratação de terceiros não pode, em caso algum, pôr em causa o cumprimento pontual das obrigações assumidas pelo Hospital no presente contrato-programa, designadamente a

capacidade e a aptidão funcional do Hospital para prestar, a todo o momento e atempadamente, as prestações de saúde correspondentes à produção contratada.

3. O Hospital, nos subcontratos a celebrar com terceiros, deve assegurar que:

- a) Todos os profissionais que prestem serviço ao abrigo dos subcontratos possuem as qualificações e as competências adequadas à atividade que se propõem desenvolver;
- b) A entidade subcontratada está devidamente habilitada para o exercício da sua atividade e obriga-se ao cumprimento do estabelecido para o Hospital, no âmbito da atividade para a qual é subcontratada;
- c) A entidade subcontratada possui um adequado sistema de monitorização e avaliação de desempenho, coerente com o estabelecido no presente contrato-programa, nos mesmos termos exigidos para a prestação feita diretamente pelo Hospital.

4. A celebração de subcontratos com terceiros, relativos a serviços clínicos, carece de autorização prévia da ARS e comunicação à ACSS, I.P., a qual só é concedida caso sejam demonstradas a idoneidade, a capacidade técnica e a capacidade financeira adequadas dos terceiros.

Cláusula 31ª

Articulação com a entidade responsável pelas compras centralizadas do Ministério da Saúde

- 1. O Hospital obriga-se a consultar a entidade responsável pelas compras centralizadas do Ministério da Saúde, para aquisição de bens e serviços, incluindo o fornecimento de medicamentos, subcontratação de serviços médicos e de enfermagem, bem como material clínico.
- 2. O Hospital não pode adquirir bens ou serviços a preços superiores aos contratualizados pela entidade responsável pelas compras centralizadas do Ministério da Saúde, exceto em situações devidamente justificadas.

Cláusula 33ª

Pagamentos efetuados no âmbito das compras centralizadas

No âmbito das suas competências, a ACSS, I.P. poderá efetuar a retenção das verbas referentes ao pagamento dos compromissos assumidos pelo Hospital no âmbito do processo de centralização das compras.

Cláusula 34ª

Calendarização


211 

A execução das medidas previstas no presente contrato-programa deve obedecer à calendarização prevista no **Apêndice V**.

Cláusula 35ª

Alteração das circunstâncias

Em caso de desatualização das metas definidas no presente contrato-programa pela alteração anormal e imprevisível de circunstâncias que determinaram os termos do mesmo, ou pelas consequências derivadas daquela alteração, as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos.

Cláusula 36ª

Normas aplicáveis

1. O contrato-programa rege-se pela lei portuguesa.
2. Em tudo o que não estiver especialmente regulado, ao contrato-programa aplicam-se as normas legais e regulamentares aplicáveis, designadamente a Lei de Bases da Saúde e a Lei de Gestão Hospitalar.

Celebrado aos 5 dias do mês de Abril, de 2013

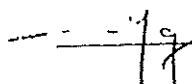
PRIMEIRO OUTORGANTE

Administração Regional de Saúde Lisboa Vale do Tejo, IP


LUÍS CUNHA RIBEIRO
Presidente do Conselho Directivo
ARSLVT, I.P.

SEGUNDO OUTORGANTE

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE


Luís Marques
Presidente do Conselho de Administração
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE

Anexo ao Contrato - Programa

Cláusulas específicas para o ano 2013

Cláusula 1ª

Produção contratada

1. O Hospital obriga-se a assegurar a produção correspondente às prestações de saúde constantes do presente **Anexo** e respetivos **Apêndices**.
2. O Hospital assume a responsabilidade financeira decorrente de todas as intervenções cirúrgicas realizadas por terceiros (outros hospitais do SNS ou entidades convencionadas com o SNS) aos utentes inscritos na sua Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), respeitando as regras definidas para o SIGIC.

Cláusula 2ª

Remuneração pela produção contratada

1. Como contrapartida pela produção e incentivos institucionais contratados, o Hospital, receberá o valor máximo de € 137.489.317,14 no ano de 2013.
2. As atividades do Hospital são remuneradas em função da valorização dos atos e serviços efetivamente prestados, tendo por base a tabela de preços constante do **Apêndice I**.
3. É adotado um preço base único para as atividades de internamento e ambulatório médico e cirúrgico, agrupadas em GDH (2.141,70).
4. O índice de case *mix* é atualizado com base na atividade realizada no ano de 2011.
5. A atividade de doentes agudos é classificada em GDH através do agrupador na versão AP 27.
6. O preço praticado para o internamento cirúrgico urgente corresponde a 95% do preço base referido no número 3.
7. Não há lugar a qualquer pagamento sempre que as unidades realizadas sejam inferiores a 50% do volume contratado, por linha de produção, com a exceção da linha de urgência, para a qual o SNS assume o pagamento de cada unidade produzida, abaixo dos 50% contratados, pelo valor de 50% do preço contratado.
8. Os episódios de internamento que resultem em partos por cesariana para além da percentagem contratada, serão remunerados de acordo com Grupo de Diagnóstico Homogêneo de parto vaginal, sem diagnósticos de complicação.
9. É disponibilizada uma linha de financiamento específica para pagamento das próteses identificadas no **Apêndice I**.

10. As teleconsultas em tempo real, as consultas de saúde mental realizadas na comunidade e as primeiras consultas referenciadas pelo sistema de informação de suporte ao CTH, são majoradas em 10%.

11. As regras e procedimentos para remuneração da produção contratada são definidas por Circular Normativa a publicar pela ACSS, I.P..

Cláusula 3ª

Valor de Convergência

1. A verba de convergência a que o Hospital terá direito, no âmbito do plano estratégico negociado com a ARS e aprovado pela Tutela, é de 0,00 €

2. A verba de convergência é paga em duodécimos.

3. A verificação do incumprimento das metas estabelecidas no plano de convergência tem como consequência a suspensão imediata do pagamento da verba de convergência, até que a situação seja corrigida no plano referido no número anterior.

Cláusula 4ª

Objetivos de qualidade e eficiência/ económico-financeira

Ao Hospital serão fixados objetivos de qualidade e de eficiência económico-financeira, nacionais e regionais, nos termos do **Apêndice II** e de metodologia a definir em sede de acompanhamento da execução do contrato-programa.

Cláusula 5ª

Incentivos

É instituído um regime de incentivos institucionais, que será atribuído pela ARS, no valor de € 6.874.465,86, em função do cumprimento de objetivos de qualidade e eficiência económico-financeira, nos termos do **Apêndice II** e de metodologia a fixar em sede de acompanhamento da execução do contrato-programa.

Cláusula 6ª

Penalizações

1. Determinam a aplicação de penalizações no valor máximo correspondente a 1% do valor do contrato-programa, calculadas nos termos previstos no **Apêndice VI**, pelo incumprimento das seguintes obrigações:

a) Operacionalização dos programas de promoção do acesso, previstos na Cláusula 7ª do

contrato-programa;

- b) Reporte de informação nas aplicações SICA e SIEF, previsto nas alíneas a) e b) do número 2 da Cláusula 17ª do contrato-programa;
- c) Encerramento do processo de faturação, previsto na alínea c) n.º 2 da Cláusula 17ª do contrato-programa, referente à atividade assistencial desenvolvida no ano de 2013 no prazo máximo de 90 dias, a contar do último dia do ano;
- d) Encerramento do processo de faturação, previsto nas alíneas d) do n.º 2 da Cláusula 17ª do contrato-programa, referente ao grau de cumprimento dos objetivos contratados apurado pela ARS, no prazo máximo de 180 dias, a contar do último dia do ano;
- e) Disponibilização de notas de alta e de transferência de unidades de cuidados intensivos, previsto nas alíneas e) do n.º 2 da Cláusula 17ª do contrato-programa;
- f) Cobrança de receita inferior à meta indicada no n.º 4 da Cláusula 15ª do contrato-programa.

2. As situações decorrentes do incumprimento das regras previstas no Regulamento do SIGIC, bem como no Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia (MGIC), são consideradas não conformidades sendo-lhe associadas as penalizações constantes no **Apêndice VI**.

3. Para efeitos do disposto na Cláusula 17ª do contrato-programa, o Hospital está obrigado, no presente ano, a codificar, auditar e agrupar a atividade realizada no prazo máximo de 60 dias após a alta do episódio objeto de codificação, findo o qual, a ACSS, I.P. bloqueará os respetivos episódios, com exceção dos episódios que tenham sido objeto de análise, em sede de auditoria externa à codificação clínica realizada pela ACSS, I.P., e que necessitem de correção, sendo estes bloqueados decorrido o prazo de correção definido pela ACSS, I.P..

Cláusula 7ª

Programas específicos

O Hospital recebe um pagamento autónomo correspondente à atividade assistencial prestada no âmbito dos programas específicos constantes do **Apêndice III**.

Cláusula 8ª

Pagamentos

- 1. O Hospital recebe, mensalmente, a título de adiantamento, por conta do valor contratualizado através do presente contrato-programa, durante o ano de 2013, a importância de € 10.460.645,55, a qual inclui a verba de convergência referida na Cláusula 3ª.

2. O valor mensal referido no número anterior será ajustado, a partir do início do 2º semestre, ao valor efetivamente faturado e conferido pela ACSS, I.P., referente à produção realizada no sexto mês que antecede o do pagamento.
3. O valor do adiantamento referido no n.º 1 da presente Cláusula pode ser aumentado ou diminuído em função da faturação emitida e verificada pela ACSS I.P..
4. O Hospital deverá enviar mensalmente à ACSS, I.P., o recibo correspondente ao valor do adiantamento recebido.

Cláusula 9ª

Acertos ao adiantamento por dívidas entre instituições do SNS

1. O Hospital autoriza a dedução, por qualquer meio, ao valor do adiantamento mensal da totalidade ou parte dos valores devidos por faturação entre instituições e serviços integrados no SNS vencida há mais de 90 dias.
2. A ACSS, I.P. adiciona ao adiantamento por conta dos pagamentos o valor referente à faturação entre instituições e serviços integrados no SNS que já esteja vencida há mais de 90 dias e tenha sido deduzido às entidades contrapartes.

Cláusula 10ª

Sustentabilidade económico-financeira

O Hospital obriga-se a cumprir as orientações da Tutela definidas para o ano de 2013 e adotar medidas de reorganização e/ou reafecção de profissionais e de contenção e racionalização de custos, de modo a atingir um EBDITA nulo.

27

h

APÊNDICE I
ATIVIDADE HOSPITALAR

Instituição:				Contratualização: Anexo CP		
Hospital Fernando da Fonseca, EPE				Período Análise: Dezembro 2013		
	Doentes Equivalentes					
	ICM	N.º	%	Preço Unitário (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)
1. Consultas Externas:						
Nº de 1ªs consultas médicas (s/ majoração)				71,84 €	68.885	4.948.698,40 €
Nº de 1ªs consultas referenciadas (CTH)				79,03 €	29.522	2.333.123,66 €
Nº de 1ªs consultas (Telemedicina)				79,03 €	0	0,00 €
Nº de 1ªs consultas na comunidade (Saúde mental)				79,03 €	1.042	82.349,26 €
Nº de consultas subsequentes médicas				69,75 €	174.225	12.152.193,75 €
Nº de consultas subsequentes (Telemedicina)				76,73 €	0	0,00 €
Nº de consultas subsequentes na comunidade				76,73 €	15.861	1.217.014,53 €
Valor Total das Consultas						20.733.379,60 €
2. Internamento:						
Doentes Saídos						
GDH Médicos	0,9846	19.630	91,31%	2.077,45 €	21.498	40.152.326,21 €
GDH Cirúrgicos	0,9143	7.304	99,86%	2.141,70 €	7.314	14.302.373,69 €
GDH Cirúrgicos Urgentes	0,9143	4.914	99,86%	2.034,62 €	4.921	9.141.283,57 €
Dias de Internamento de Doentes Crónicos						
Doentes Medicina Física e Reabilitação				213,65 €	0	0,00 €
Doentes de Psiquiatria Crónicos no Hospital				73,70 €	0	0,00 €
Doentes de Reabilitação Psicossocial				73,70 €	0	0,00 €
Doentes Crónicos Ventilados				254,18 €	2.500	635.450,00 €
Doentes Crónicos de Hansen				73,70 €	0	0,00 €
Doentes Crónicos da Pneumologia				73,70 €	0	0,00 €
Valor Total do Internamento						64.231.433,47 €
3. Episódios de GDH de Ambulatório:						
GDH Cirúrgicos	0,3448			2.205,95 €	10.096	7.679.134,31 €
GDH Médicos	0,2241			2.141,70 €	10.874	5.219.030,34 €
Valor Total dos GDH de Ambulatório						12.898.164,65 €
4. Urgências:						
Atendimentos (SU - Polivalente)				112,07 €	0	0,00 €
Atendimentos (SU - Médico-Cirúrgica)				56,16 €	188.824	10.604.355,84 €
Atendimentos (SU - Básica)				31,98 €	38.967	1.246.164,66 €
Valor Total dos Atendimentos Urgentes						11.850.520,50 €
5. Sessões em Hospital de Dia:						
Base				20,98 €	9.533	200.002,34 €
Hematologia				305,75 €	0	0,00 €
Imuno-Hemoterapia				305,75 €	232	70.934,00 €
Psiquiatria				31,76 €	7.650	242.964,00 €
Psiquiatria - Unidades Socio-Ocupacionais				31,76 €	0	0,00 €
Valor Total do Hospital de Dia						513.900,34 €

-1

h

APÊNDICE I (Continuação)
CUIDADOS DE SAÚDE SECUNDÁRIOS

Instituição:				Contratualização: Anexo CP		
Hospital Fernando da Fonseca, EPE				Período Análise: Dezembro 2013		
	Doentes Equivalentes					
	ICM	N.º	%	Preço Unitário (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)
6. Programas de Gestão da Doença Crónica						
VII/Sida (doentes em TARV)				9.547,44 €	1.600	15.275.804,00 €
Hipertensão Arterial Pulmonar - doentes em terapêutica						
Pré-tratamento/seguimento 1º ano				8.758,56 €	0	0,00 €
Seguimento após 1º ano CFs III				23.495,40 €	0	0,00 €
Seguimento após 1º ano CF IV				169.336,92 €	0	0,00 €
Esclerose múltipla - doentes em terapêutica modificadora				12.895,68 €	0	0,00 €
VHC - novos doentes				9.442,00 €	0	0,00 €
Tratamento de doentes c/ patologia oncológica - novos doentes						
Cancro da mama (1º ano)				9.107,52 €	0	0,00 €
Cancro do colon e reto (1º ano)				13.639,20 €	0	0,00 €
Cancro do colo do útero (1º ano)				13.409,76 €	0	0,00 €
7. Saúde Sexual e Reprodutiva						
IVG até 10 semanas						
Medicamentosa (n.º IV.G.)				294,90 €	30	8.847,00 €
Cirúrgica (n.º IV.G.)				383,97 €	1.600	614.352,00 €
Diagnóstico Pré-Natal						
Protocolo I				39,29 €	0	0,00 €
Protocolo II				67,30 €	0	0,00 €
8. Sessões de Radioterapia						
Tratamentos simples				108,89 €	0	0,00 €
Tratamentos complexos				261,37 €	0	0,00 €
9. Serviços Domiciliários				34,48 €	1.436	49.513,28 €
10. Lar (IPO)				65,57 €	0	0,00 €
11. Outros:						
Próteses						
Implante coclear				20.715,08 €	0	0,00 €
Banda gástrica				1.476,51 €	0	0,00 €
Desfibrilador cardíaco				17.135,40 €	50	856.770,00 €
Prótese da anca				1.246,04 €	250	311.510,00 €
Neuro estimulador intracraniano				18.856,18 €	0	0,00 €
Neuro estimulador medular				19.883,69 €	0	0,00 €
Neuro estimulador periférico				1.359,53 €	0	0,00 €
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório						2.170.922,84 €
Internos						1.099.633,60 €
Valor da Produção Contratada						130.614.851,28 €
Incentivos Institucionais						6.874.465,86 €
Convergência						0,00 €
Valor Total do Contrato						137.489.317,14 €

APÊNDICE II

OBJETIVOS DE QUALIDADE E EFICÁCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE			
Áreas	Indicadores	Ponderações (2013)	Meta
1. Objetivos Nacionais		60%	
A. Acesso		15%	
	A.1 Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	3%	34,5%
	A.2 Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	3%	59,9%
	A.3 Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas	3%	11%
	A.4 Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado	3%	90,4%
	A.5 Percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados	3%	8,51%
B. Desempenho assistencial		25%	
	B.1 Demora média	4%	7,77 dias
	B.2 Percentagem de reinternamentos em 30 dias	4%	7,9%
	B.3 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	4%	1,03%
	B.4 Percentagem de partos por cesariana	4%	35%
	B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis	3%	60,0%
	B.6 Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	3%	38,98%
	B.7 Taxa de registo de utilização da “Lista de verificação de atividade cirúrgica” – indicador referente à cirurgia segura	3%	95,0%

APÊNDICE II (Continuação)

OBJETIVOS DE QUALIDADE E EFICÁCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA

C. Desempenho económico-financeiro			
		20%	
	C.1. Percentagem dos custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos de Serviços Externos III (selecionados) no total de Custos com Pessoal	5%	14,1%
	C.2. EBITDA	5%	1.166.116 €
	C.3. Acréscimo de dívida	5%	≤ 0€
	C.4. Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa no total de proveitos operacionais	5%	4,6%
2. Objetivos da Região		40%	
	Tempo médio de espera em LIC < X dias		120 dias
	Variação 2013/2012 do custo unitário por doente tratado/ano em HIV (Medicamentos dispensados em ambulatório)		-5,0%
	Nº de consultas externas por médico ETC/ano na especialidade de Oftalmologia		1.551
	Nº de consultas externas por médico ETC/ano na especialidade de Ortopedia		1.252

h

APÊNDICE III
PROGRAMAS ESPECÍFICOS

Ajudas Técnicas

Assistência Médica no Estrangeiro

Assistência na área da Saúde Mental prestada por Ordens Religiosas

Convenções Internacionais

Incentivos aos Transplantes

Programa para a melhoria do acesso ao diagnóstico e tratamento da infertilidade

Programa para tratamento de doentes com Polineuropatia Amiloidótica Familiar em estágio 1

h

APÊNDICE IV

INDICADORES DE DESEMPENHO A QUE SE REFERE O N.º 3 DA CLÁUSULA 16ª

- a) Percentagem de infeções cirúrgicas;
- b) Percentagem de mortalidade no internamento;
- c) Mortalidade neonatal;
- d) Mortalidade peri-operatória;
- e) Reintervenção cirúrgicas não programados no mesmo episódio;
- f) Quedas;
- g) Readmissões no serviço de Urgência nas 24 horas, com a mesma causa de admissão;
- h) Tempo de permanência no serviço de Urgência;
- i) Percentagem de utentes que abandonam o serviço de Urgência;
- j) Percentagem de utentes internados pela urgência relativamente ao número de urgências;
- k) N.º de utentes em lista de espera acima do tempo clinicamente aceitável;
- l) Mediana do tempo de espera para a primeira consulta;
- m) Percentagem de consultas não realizadas da responsabilidade do utente;
- n) Percentagem de consultas não realizadas da responsabilidade da instituição;
- o) Percentagem de resposta a reclamações em menos de 30 dias;
- p) Mediana do tempo de resposta às reclamações.

APÊNDICE V

CALENDARIZAÇÃO DO CUMPRIMENTO PARA O TRIÊNIO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATADAS

Obrigações	Ano
Avaliação de desempenho	2015
Carta de direitos e deveres dos utentes	2015
Inquéritos de satisfação aos utentes e profissionais	2015
Políticas de melhoria	2015
Programa de monitorização e avaliação de resultados	2015
Sistema de acreditação/certificação total da instituição	2015
Sistema de informação	2015
Equipamentos e sistemas médicos	2015
Contratualização Interna	2015

APÊNDICE VI PENALIZAÇÕES

Nos termos do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo, o Hospital incorre em penalização num valor até um máximo de 1% do valor do contrato-programa pelo incumprimento das seguintes obrigações:

Áreas	Obrigação	Penalização (P)
A. Programas de promoção do acesso (25%)	A.1 SIGIC - Cumprir as regras definidas no Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia (MGIC), de acordo com a metodologia da determinação e contestação das não conformidades publicada pela ACSS, I.P. (25%) (alínea a) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Não haverá lugar a penalização quando % NC ≤ 5% A penalização é aplicada pela seguinte fórmula, até ao limite de Valor Contrato x 1% x 25%: $P = \text{Valor NC simples} + \text{Valor NC grave} + \text{Valor NC materiais}$ $\text{Valor NC simples} = 1/20 \times \text{PBR} \times \text{N}^\circ \text{ NC simples}$ $\text{Valor NC graves} = 3 \times 1/20 \times \text{PBR} \times \text{N}^\circ \text{ NC graves}$ $\text{Valor NC materiais} = 1/200 \times 3 \times 1/20 \times \text{PBR} \times \text{N}^\circ \text{ entradas} \times \text{N}^\circ \text{ falhas} \times \text{N}^\circ \text{ NC materiais}$
	B.1 Reporte mensal de informação assistencial através do SICA até ao dia 10 (15%) (alínea b) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 15\% \times (1/12)$
B. Reporte de informação (35%)	B.2 Reporte de informação financeira no SIEF mensalmente até ao dia 10 (20%) (alínea b) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 20\% \times (1/12)$
C. Faturação eletrónica (20%)	C.1 Encerramento do processo de faturação da atividade assistencial em 90 dias (10%) (alínea c) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Faturação posterior a 90 dias $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 10\%$
	C.2 Encerramento do processo de faturação referente aos objetivos em 180 dias (10%) (alínea d) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Faturação posterior a 180 dias $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 10\%$
D. Plataforma de dados da Saúde (10%)	D.1 Disponibilização das notas de altas médicas dos doentes saídos no período (4%) (alínea e) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Disponibilização <75% $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 4\%$
	D.2 Disponibilização das notas de altas de enfermagem dos doentes saídos no período (4%) (alínea e) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Disponibilização <75% $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 4\%$
	D.3 Disponibilização das notas das notas de transferências dos doentes saídos das UCI (2%) (alínea e) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Disponibilização <75% $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 2\%$
E. Cobrança de receita (10%)	E.1. Cobrança efetiva da receita (10%) (alínea f) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Cobrança < 90% $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 10\%$

% NC - Corresponde à percentagem de não conformidades anuais face ao número de entradas efetivas na lista de inscritos para cirurgia, ou seja n.º de episódios que entraram na lista de inscritos excluindo as entradas canceladas nesse ano por erro da instituição

PBR - corresponde ao preço base de referência para a atividade cirúrgica no âmbito do contrato-programa (2.141,70€)

h

APÊNDICE VII
DEMONSTRAÇÃO PREVISIONAL DE RESULTADOS - PROVEITOS E GANHOS (1 DE 3)

Instituição:		Contratualização: Anexo CP	
Hospital Fernando da Fonseca, EPE		Período Análise: Dezembro 2013	
	Valor Estimado 2012	Valor Contratualizado 2013	% Var 2013 / 2012
711-Vendas	560.110,87 €	560.110,87 €	0,0%
712-Prestações de serviços	143.737.390,97 €	137.943.954,40 €	-4,0%
7121-Internamento	67.002.161,52 €	65.525.078,43 €	-2,2%
7122-Consulta	21.561.732,42 €	20.774.938,45 €	-3,6%
7123-Urgência/SAP	13.689.500,57 €	12.385.734,46 €	-9,5%
7124-Quartos particulares			
7125-Hospital de dia	15.906.131,11 €	15.789.804,34 €	-0,7%
7126-Meios comp. de diagnóstico e terapêutica	673.596,00 €	610.822,31 €	-9,3%
71261-De diagnóstico	127.586,96 €	127.586,96 €	0,0%
71262-De terapêutica	546.009,04 €	483.235,35 €	-11,5%
7127-Taxas moderadoras	2.816.445,87 €	2.985.432,62 €	6,0%
7128-Outras Prestações de Serviços de Saúde	22.087.823,48 €	19.872.143,79 €	-10,0%
71281-Serviço domiciliário	39.277,86 €	49.513,28 €	26,1%
71282-GDH de Ambulatório	16.898.843,91 €	12.898.164,65 €	-23,7%
71283-Programas verticais	14.633,84 €	50.000,00 €	241,7%
71284-Plano de convergência	5.135.067,87 €	6.874.465,86 €	33,9%
71285-Valor Capitulacional (valor a facturar pelas ULS)			
71289-Outras prestações serviços de saúde			
7129-Outras prestações de serviços			
Sub-Total	144.297.501,84 €	138.504.065,27 €	-4,01%
% S/ Total Geral	95,82%	96,03%	
72-Impostos e taxas			
% S/ Total Geral			
73-Proveitos suplementares	1.054.572,24 €	1.064.385,33 €	0,93%
% S/ Total Geral	0,7%	0,74%	
74-Transf. e subsídios correntes obtidos	41.119,94 €	41.119,94 €	0,0%
741-Transferências-Tesouro			
742-Transferências correntes obtidas	41.119,94 €	41.119,94 €	0,0%
7421-Da ACSS	41.119,94 €	41.119,94 €	0,0%
7422-Do PDOAC			
7423-Do FSE			
7429-Outras Transferências Correntes Obtidas			
743-Sub. correntes obtidos-Outros entes públicos			
749-Sub. correntes obtidos-De outras entidades			
Sub-Total	41.119,94 €	41.119,94 €	0,0%
% S/ Total Geral	0,03%	0,03%	
75-Trabalhos para a própria entidade			
% S/ Total Geral			
76-Outros proveitos e ganhos operacionais	3.532.420,93 €	4.561.068,83 €	29,1%
762-Reembolsos	3.532.420,93 €	4.551.255,74 €	28,8%
763-Produtos de fabricação interna			
768-Outros não espec. alheios valor acrescentado			
769-Outros		9.813,09 €	
Sub-Total	3.532.420,93 €	4.561.068,83 €	29,12%
% S/ Total Geral	2,35%	3,16%	
78-Proveitos e ganhos financeiros	908.708,67 €	53.733,38 €	-94,09%
% S/ Total Geral	0,6%	0,04%	
79-Proveitos e ganhos extraordinários	763.195,25 €		
% S/ Total Geral	0,51%		
TOTAL GERAL	150.597.516,87 €	144.224.372,75 €	-4,23%

APÊNDICE VII (continuação)

DEMONSTRAÇÃO PREVISIONAL DE RESULTADOS – CUSTOS E PERDAS (2 DE 3)

Instituição:		Contratualização: Anexo CP	
Hospital Fernando da Fonseca, EPE		Período Análise: Dezembro 2013	
	Valor Estimado 2012	Valor Contratualizado 2013	% Var 2013 / 2012
612-Mercadorias			
616-Matérias de consumo	47.005.280,01 €	46.429.505,29 €	-1,2%
6161-Produtos Farmacêuticos	33.491.842,67 €	33.205.834,90 €	-0,8%
61611-Medicamentos	28.957.011,60 €	28.811.681,22 €	-0,5%
61612/9-Reagentes/Outros produtos farmacêuticos	4.534.831,07 €	4.394.153,68 €	-3,1%
6162-Material consumo clínico	11.505.677,58 €	11.272.191,15 €	-2,0%
6163-Produtos alimentares			
6164-Material consumo hoteliro	553.943,58 €	516.976,09 €	-6,7%
6165-Material consumo administrativo	519.565,48 €	498.510,93 €	-4,1%
6166-Material manutenção e conservação	393.591,02 €	400.000,00 €	1,6%
6169-Outro material de consumo	540.659,68 €	535.992,22 €	-0,9%
Sub-Total	47.005.280,01 €	46.429.505,29 €	-1,22%
% S/ Total Geral	32,18%	31,48%	
6211-Assistência ambulatoria			
6212-Meios complementares diagnóstico			
62121-Patologia clínica			
62122-Anatomia patológica			
62123-Imagiologia			
62124-Cardiologia			
62125-Electroencefalografia			
62126-Medicina nuclear			
62127-Gastroenterologia			
62128-Pneumologia/Imunologia			
62129-Outros			
6213-Meios complementares terapêutica			
62131-Hemodiálise			
62132-Medicina física e reabilitação			
62133-Litotricia			
62139-Outros			
6214-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
6215-Internamentos			
6216-Transporte de doentes			
6217-Aparelhos complementares de terapêutica			
6218-Trabalhos executados no exterior	3.394.754,86 €	3.241.620,27 €	-4,5%
62181-Entidades do M. Saúde	1.027.145,45 €	913.555,77 €	-11,1%
621811-Assistência ambulatoria	1.159,98 €	1.270,16 €	9,5%
621812-Meios complementares de diagnóstico	43.055,57 €	46.022,49 €	6,9%
621813-Meios complementares de terapêutica	258.090,27 €	258.749,60 €	0,3%
621814-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
621815-Internamentos e transporte de doentes	7.513,52 €	7.513,52 €	0,0%
621819-Outros trabalhos executados no exterior	717.326,11 €	600.000,00 €	-16,4%
62189-Em outras entidades	2.367.609,41 €	2.328.084,50 €	-1,7%
621891-Assistência ambulatoria	744.561,93 €	727.838,09 €	-2,2%
621892-Meios complementares diagnóstico	996.501,70 €	992.127,35 €	-0,4%
621893-Meios complementares terapêutica	82.817,64 €	76.589,82 €	-7,5%
621894-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
621895-Internamentos e transporte de doentes	543.728,14 €	531.509,24 €	-2,2%
621896-Aparelhos complementares de terapêutica			
621897-Assistência no estrangeiro			
621898-Termalismo social			
621899-Outros trabalhos executados no exterior			
6219-Outros subcontratos			
Sub-Total	3.394.754,86 €	3.241.620,27 €	-4,51%
% S/ Total Geral	2,32%	2,2%	

APÊNDICE VII (continuação)

DEMONSTRAÇÃO PREVISIONAL DE RESULTADOS – CUSTOS E PERDAS (3 DE 3)

Instituição:

Hospital Fernando da Fonseca, EPE

Contratualização: Anexo CP

Período Análise: Dezembro 2013

	Valor Estimado 2012	Valor Contratualizado	% Var 2013 / 2012
6221-Fornecimentos e serviços I	2.760.865,08 €	2.676.111,49 €	-3,07%
6222-Fornecimentos e serviços II	3.635.851,55 €	3.580.438,24 €	-1,52%
6223-Fornecimentos e serviços II	20.426.092,58 €	20.278.804,09 €	-0,72%
6229-Outros fornecimentos e serviços	26.486,29 €	26.210,49 €	-1,04%
Sub-Total	26.849.295,50 €	26.561.564,31 €	-1,07%
% S/ Total Geral	18,38%	18,01%	
63-Transf. correntes conced. e prest. sociais			
% S/ Total Geral			
641-Remunerações dos órgãos directivos	285.640,12 €	266.477,28 €	-6,7%
642-Remunerações de pessoal	51.974.973,99 €	53.736.640,35 €	3,4%
6421-Remunerações base do pessoal	39.230.849,90 €	41.085.821,50 €	4,7%
64211-RCTFP por tempo indeterminado	9.089.666,52 €	9.076.843,04 €	-0,1%
64212-Pessoal c/ contrato a termo resoluto	877.469,80 €	1.068.857,80 €	21,8%
64213-Pessoal em regime Contrato Individual	28.448.771,12 €	30.171.717,55 €	6,1%
64214-Pessoal em qualquer outra situação	814.942,48 €	768.403,11 €	-5,7%
6422-Suplementos de remunerações	11.588.873,63 €	8.701.084,41 €	-24,9%
64221-Trabalho extraordinário	4.515.966,97 €	3.612.773,58 €	-20,0%
642211-Horas extraordinárias	4.515.966,97 €	3.612.773,58 €	-20,0%
642212-Prevenções			
64222-Trabalho em regime de turnos	4.438.272,73 €	2.415.616,83 €	-45,6%
642221-Noites e suplementos	4.438.272,73 €	2.415.616,83 €	-45,6%
642222-Subsídio de turno			
64223-Abono para falhas	1.281,16 €	12.584,52 €	882,3%
64224-Subsídio de refeição	2.341.764,08 €	2.430.671,36 €	3,8%
64225-Ajudas de custo	3.807,34 €	3.807,34 €	0,0%
64226/7-Vestuário e Art. Pess/Alojam			
642281-PECEC/SGIC			
642282/9-Outros Suplementos	287.781,35 €	225.630,78 €	-21,6%
6423-Prestações sociais directas	6.775,58 €		
6424-Subsídios de férias e de Natal	1.148.474,88 €	3.949.734,44 €	243,9%
6425 - Prémios de desempenho			
643-Pensões	9.026,94 €		
645-Encargos sobre remunerações	10.949.551,87 €	12.186.938,25 €	11,3%
646-Seguros de acid. trab. e doenças profissionais	244.837,47 €	311.186,55 €	27,1%
647-Encargos sociais voluntários			
648-Outros custos com pessoal	335.712,23 €	257.581,81 €	-23,3%
649-Estágios Profissionais			
Sub-Total	63.799.742,62 €	66.758.834,04 €	4,64%
% S/ Total Geral	43,68%	45,26%	
65-Outros custos e perdas operacionais	13.410,92 €	12.998,92 €	-3,07%
% S/ Total Geral	0,01%	0,01%	
66-Amortizações do exercício	4.221.096,59 €	4.218.782,81 €	-0,05%
% S/ Total Geral	2,68%	2,86%	
67-Provisões do exercício	171.669,45 €	236.935,19 €	38,02%
% S/ Total Geral	0,12%	0,16%	
68-Custos e perdas financeiras	128.817,11 €	44.379,67 €	-65,55%
% S/ Total Geral	0,09%	0,03%	
69-Custos e perdas extraordinários	473.362,71 €		
% S/ Total Geral	0,32%		
TOTAL GERAL	146.057.429,77 €	147.504.820,50 €	1,00%

APÊNDICE VII (continuação)

DEMONSTRAÇÃO PREVISIONAL DE RESULTADOS – CUSTOS E PERDAS (2 DE 3)

Instituição:		Contratualização: Anexo CP	
Hospital Fernando da Fonseca, EPE		Período Análise: Dezembro 2013	
	Valor Estimado 2012	Valor Contratualizado 2013	% Var 2013 / 2012
612-Mercadorias			
616-Matérias de consumo	47.005.280,01 €	46.429.505,29 €	-1,2%
6161-Produtos Farmacêuticos	33.491.842,87 €	33.205.834,90 €	-0,9%
61611-Medicamentos	28.957.011,60 €	28.811.681,22 €	-0,5%
61612/9-Reagentes/Outros produtos farmacêuticos	4.534.831,07 €	4.394.153,68 €	-3,1%
6162-Material consumo clínico	11.505.677,58 €	11.272.191,15 €	-2,0%
6163-Produtos alimentares			
6164-Material consumo hotel/eiro	553.943,58 €	516.976,09 €	-6,7%
6165-Material consumo administrativo	519.565,48 €	498.510,93 €	-4,1%
6166-Material manutenção e conservação	393.591,02 €	400.000,00 €	1,6%
6169-Outro material de consumo	540.659,68 €	535.992,22 €	-0,9%
Sub-Total	47.005.280,01 €	46.429.505,29 €	-1,22%
% S/ Total Geral	32,18%	31,48%	
6211-Assistência ambulatoria			
6212-Meios complementares diagnóstico			
62121-Patologia clínica			
62122-Anatomia patológica			
62123-Imagiologia			
62124-Cardiologia			
62125-Electroencefalografia			
62126-Medicina nuclear			
62127-Gastroenterologia			
62128-Pneumologia/imunolergologia			
62129-Outros			
6213-Meios complementares terapêutica			
62131-Hemodiálise			
62132-Medicina física e reabilitação			
62133-Litotricia			
62139-Outros			
6214-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
6215-Internamentos			
6216-Transporte de doentes			
6217-Aparelhos complementares de terapêutica			
6218-Trabalhos executados no exterior	3.394.754,86 €	3.241.620,27 €	-4,5%
62181-Entidades do M. Saúde	1.027.145,45 €	913.555,77 €	-11,1%
621811-Assistência ambulatoria	1.159,98 €	1.270,16 €	9,5%
621812-Meios complementares de diagnóstico	43.055,57 €	46.022,49 €	6,9%
621813-Meios complementares de terapêutica	258.090,27 €	258.749,60 €	0,3%
621814-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
621815-Internamentos e transporte de doentes	7.513,52 €	7.513,52 €	0,0%
621819-Outros trabalhos executados no exterior	717.326,11 €	600.000,00 €	-16,4%
62189-Em outras entidades	2.367.609,41 €	2.328.064,50 €	-1,7%
621891-Assistência ambulatoria	744.561,93 €	727.838,09 €	-2,2%
621892-Meios complementares diagnóstico	996.501,70 €	992.127,35 €	-0,4%
621893-Meios complementares terapêutica	82.817,64 €	76.589,82 €	-7,5%
621894-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
621895-Internamentos e transporte de doentes	543.728,14 €	631.509,24 €	-2,2%
621896-Aparelhos complementares de terapêutica			
621897-Assistência no estrangeiro			
621898-Termalismo social			
621899-Outros trabalhos executados no exterior			
6219-Outros subcontratos			
Sub-Total	3.394.754,86 €	3.241.620,27 €	-4,51%
% S/ Total Geral	2,32%	2,2%	

APÊNDICE VII (continuação)

DEMONSTRAÇÃO PREVISIONAL DE RESULTADOS – CUSTOS E PERDAS (3 DE 3)

Instituição:

Hospital Fernando da Fonseca, EPE

Contratualização: Anexo CP

Período Análise: Dezembro 2013

	Valor Estimado 2012	Valor Contratualizado	% Var 2013 / 2012
6221-Fornecimentos e serviços I	2.760.865,08 €	2.676.111,49 €	-3,07%
6222-Fornecimentos e serviços II	3.635.851,55 €	3.580.438,24 €	-1,52%
6223-Fornecimentos e serviços III	20.426.092,58 €	20.278.804,09 €	-0,72%
6229-Outros fornecimentos e serviços	26.486,29 €	26.210,49 €	-1,04%
Sub-Total	26.849.295,50 €	26.561.564,31 €	-1,07%
% S/ Total Geral	18,38%	18,01%	
63-Transf. correntes conced. e prest. sociais			
% S/ Total Geral			
641-Remunerações dos órgãos directivos	285.640,12 €	266.477,28 €	-6,7%
642-Remunerações de pessoal	51.974.973,99 €	53.736.640,35 €	3,4%
6421-Remunerações base do pessoal	39.230.849,90 €	41.085.821,50 €	4,7%
64211-RCTFP por tempo indeterminado	9.089.666,52 €	9.076.843,04 €	-0,1%
64212-Pessoal c/ contrato a termo resolutive	877.469,80 €	1.068.857,80 €	21,8%
64213-Pessoal em regime Contrato Individual	28.448.771,12 €	30.171.717,55 €	6,1%
64214-Pessoal em qualquer outra situação	814.942,46 €	768.403,11 €	-5,7%
6422-Suplementos de remunerações	11.588.873,63 €	8.701.084,41 €	-24,9%
64221-Trabalho extraordinário	4.515.966,97 €	3.612.773,58 €	-20,0%
642211-Horas extraordinárias	4.515.966,97 €	3.612.773,58 €	-20,0%
642212-Prevenções			
64222-Trabalho em regime de turnos	4.438.272,73 €	2.415.616,83 €	-45,6%
642221-Noites e suplementos	4.438.272,73 €	2.415.616,83 €	-45,6%
642222-Subsídio de turno			
64223-Abono para faltas	1.281,16 €	12.584,52 €	882,3%
64224-Subsídio de refeição	2.341.764,08 €	2.430.671,36 €	3,8%
64225-Ajudas de custo	3.807,34 €	3.807,34 €	0,0%
64226/7-Vestuário e Art. Pess/Alim. e Alojam			
642281-PECEC/SIGIC			
642282/9-Outros Suplementos	287.781,35 €	225.630,78 €	-21,6%
6423-Prestações sociais directas	6.775,58 €		
6424-Subsídios de férias e de Natal	1.148.474,88 €	3.949.734,44 €	243,9%
6425 - Prémios de desempenho			
643-Pensões	9.026,94 €		
645-Encargos sobre remunerações	10.949.551,87 €	12.186.938,25 €	11,3%
646-Seguros de acid. trab. e doenças profissionais	244.837,47 €	311.196,55 €	27,1%
647-Encargos sociais voluntários			
648-Outros custos com pessoal	335.712,23 €	257.581,61 €	-23,3%
649-Estágios Profissionais			
Sub-Total	63.799.742,62 €	66.758.834,04 €	4,64%
% S/ Total Geral	43,68%	45,26%	
65-Outros custos e perdas operacionais	13.410,92 €	12.998,92 €	-3,07%
% S/ Total Geral	0,01%	0,01%	
66-Amortizações do exercício	4.221.096,59 €	4.218.782,81 €	-0,05%
% S/ Total Geral	2,89%	2,86%	
67-Provisões do exercício	171.669,45 €	236.935,19 €	38,02%
% S/ Total Geral	0,12%	0,16%	
68-Custos e perdas financeiras	128.817,11 €	44.379,67 €	-65,55%
% S/ Total Geral	0,09%	0,03%	
69-Custos e perdas extraordinários	473.362,71 €		
% S/ Total Geral	0,32%		
TOTAL GERAL	146.057.429,77 €	147.504.820,50 €	1,00%

APÊNDICE VIII

DEMONSTRAÇÃO PREVISIONAL DE FLUXOS DE CAIXA

Instituição:		Contratualização: Anexo CP	
Hospital Fernando da Fonseca. EPE		Período Análise: Dezembro 2013	
	Valor Estimado	2012	Valor Contratualizado 2013
			% Var 2013 / 2012
Método Directo			
Fluxos de Actividades Operacionais			
Recebimentos (+)	172.431.048,17 €		139.004.078,48 € -19,39%
Contrato-programa (produção)	167.417.527,12 €		130.614.851,28 € -21,98%
Dívidas de Terceiros (outras entidades)	2.196.865,18 €		5.403.584,68 € 145,97%
Contrato-Programa (convergência)			
Incentivos			
Subsídios à Exploração			
Taxas Moderadoras (R)	2.816.445,87 €		2.985.432,62 € 6,00%
Outros (inclui outros operacionais e extraordinários)	210,00 €		210,00 € 0,00%
Pagamentos (-):	-171.606.354,08 €		-136.622.380,70 € -20,40%
Fornecedores e outros c/c	-104.313.477,49 €		-69.263.546,66 € -33,60%
Custos com Pessoal	-63.906.290,75 €		-66.758.834,04 € 4,46%
Transf. Correntes conced. e Prest. Sociais			
Outros (inclui outros operac. e extraord.)	-3.285.585,84 €		-500.000,00 € -84,78%
Fluxos de Actividades Operacionais	926.694,09 €		2.481.697,78 € 168,09%
Fluxos de Actividades de Investimento			
Recebimentos provenientes de (+):	41.598,49 €		41.598,49 € 0,00%
Investimentos Financeiros			
Imobilizações Corpóreas			
Imobilizações Incorpóreas			
Subsídios ao Investimento	41.598,49 €		41.598,49 € 0,00%
Juros e Provéitos Similares			
Dividendos			
Outros			
Pagamentos respeitantes a (-):	-2.486.401,35 €		-2.486.401,35 € 0,00%
Investimentos Financeiros			
Imobilizações Corpóreas	-2.486.401,35 €		-2.486.401,35 € 0,00%
Imobilizações Incorpóreas			
Fluxos de Actividades de Investimento	-2.444.802,86 €		-2.444.802,86 € 0,00%
Fluxos de Actividades de Financiamento			
Recebimentos provenientes de (+):	2.000,00 €		2.000 0
Empréstimos Obtidos			
Aumentos de Capital e P. Suplementares			
Subsídios e Doações	2.000,00 €		2.000,00 € 0,00%
Vendas de Acções Próprias			
Cobertura de Prejuízos			
Pagamentos respeitantes a (-):	-122.686,23 €		-38.894,92 € -68,27%
Empréstimos Obtidos			
Amortizações de Contratos de Leasing	-91.794,18 €		-8.102,87 € -91,17%
Juros e Custos Similares	-30.792,05 €		-30.792,05 € 0,00%
Dividendos			
Reduções de Capital e P. Suplementares			
Aquisição de Acções Próprias			
Fluxos de Actividades de Financiamento	-120.686,23 €		-36.894,92 € -69,40%
Variação de Caixa e seus equivalentes	-1.639.695,00 €		0,00 € -100,00%
Caixa no início do período	7.652.740,62 €		6.013.045,62 € -21,43%
Caixa no fim do período	6.013.045,62 €		6.013.045,62 € 0,00%
TOTAL	0,00 €		0,00 €

APÊNDICE IX

BALANÇO PREVISIONAL

Instituição:
Hospital Fernando da Fonseca, EPE

Contratualização: Anexo CP
Período Análise: Dezembro 2013

	AL - Activo Líquido 2012	AB - Activo Bruto 2013	AP - Amortizações ou Provisões 2013	AL - Activo Líquido 2013
Imobilizado				
Bens de domínio público				
451 - Terrenos e recursos naturais				
452 - Edifícios				
453 - Outras construções e infra-estruturas				
455 - Bens do património hist., artist. e cultural				
459 - Outros bens de domínio público				
445 - Imobilizações em Curso de Bens de Domínio Público				
446 - Adiantamento por Conta de Bens do Domínio Público				
Bens de domínio público				
Imobilizados Incorpóreos				
431 - Despesas de instalação				
432 - Despesas de investigação e desenvolvimento				
443 - Imobilizações em Curso de Imobilizações Incorpóreas	4.933,91	4.933,91		4.933,91
449 - Adiantamentos por Conta de Imobilizações Incorpóreas				
Imobilizados Incorpóreos	4.933,91	4.933,91		4.933,91
Imobilizações Corpóreas				
421 - Terrenos e Recursos Naturais	15.381.300,00	15.381.300,00		15.381.300,00
422 - Edifícios e Outras Construções	60.741.309,61	66.380.323,48	5.076.394,47	61.303.929,01
423 - Equipamento Básico	6.023.740,15	17.845.249,53	11.834.025,14	6.011.224,39
424 - Equipamento de Transporte	9088,36	29.196,71	24.552,56	4.644,15
425 - Ferramentas e Utensílios	1.837,23	4.088,00	2.582,67	1.505,33
426 - Equipamento administrativo e informático	1.643.005,40	5.219.125,40	3.924.737,96	1.294.387,44
427 - Taras e Vasilhame				
429 - Outras Imobilizações Corpóreas	71.001,06	121.052,46	65.543,78	55.508,68
442 - Imobilizações em Curso de Imobilizações Corpóreas	28.697,49	28.697,49		28.697,49
448 - Adiantamentos por Conta de Imobilizações Corpóreas				
Imobilizações Corpóreas	83.899.979,30	105.009.033,07	20.927.836,58	84.081.196,49
Investimentos Financeiros				
411 - Partes de Capital				
412 - Obrigações e Títulos de Participação				
414 - Investimentos em Imóveis				
415 - Outras Aplicações Financeiras				
441 - Imobilizações em Curso de Investimentos Financeiros				
447 - Adiantamentos por Conta de Investimentos Financeiros				
Investimentos Financeiros				
Circulante				
Existências				
36 - Matérias-primas, Subsidiárias e de Consumo	4.720.889,22	4.720.889,22		4.720.889,22
34 - Sub-produtos, Desperdícios, Resíduos e Refugo				
33 - Produtos Acabados e Intermediários				
32 - Mercadorias				
37 - Adiantamento por Conta de Compras				
Existências	4.720.889,22	4.720.889,22		4.720.889,22
Dívidas de Terceiros - Médio e Longo Prazo				
Dívidas de Terceiros - Curto prazo				
28 - Empréstimos Concedidos				
211 - Clientes c/c	2.784.279,38	2.784.279,38		2.784.279,38
213 - Clientes c/c	243,85	243,85		243,85
215 - Instituições do MS	70.104.370,79	74.241.996,26		74.241.996,26
218 - Clientes e Clientes de Cobrança Duvidosa	179253,52	650.000,00	400.000,00	250.000,00
251 - Devedores pela Execução do Orçamento				
229 - Adiantamentos a Fornecedores	6.264,20	6264,2		6264,2
2619 - Adiantamentos a Fornecedores de Imobilizado				
24 - Estado e Outros Entes Públicos	788.717,87	788.717,87		788.717,87
263/3/4+267+268 - Outros devedores	414.991,74	414.991,74		414.991,74
Dívidas de Terceiros - Curto prazo	74.278.121,35	78.886.493,30	400.000,00	78.486.493,30

b

APÊNDICE IX
BALANÇO PREVISIONAL (Continuação)

Instituição:		Contratualização: Anexo CP		
Hospital Fernando da Fonseca, EPE		Período Análise: Dezembro 2013		
	AL - Activo Líquido 2012	AB - Activo Bruto 2013	AP - Amortizações ou Provisões 2013	AL - Activo Líquido 2013
Títulos Negociáveis				
151 - Acções				
152 - Obrigações e Títulos de Participação				
153 - Títulos da Dívida Pública	4.200.000,00	4.200.000,00		4.200.000,00
159 - Outros Títulos				
18 - Outras Aplicações de Tesouraria				
Títulos Negociáveis	4.200.000,00	4.200.000,00		4.200.000,00
Depósitos em Inst. Financ. e Caixa				
13 - Contas no Tesouro	1.477.103,12	1.477.103,12		1.477.103,12
12 - Depósitos em Instituições Financeiras	331.569,37	331.569,37		331.569,37
11 - Caixa	4.373,13	4.373,13		4.373,13
Depósitos em Inst. Financ. e Caixa	1.813.045,62	1.813.045,62		1.813.045,62
Acréscimos e Diferimentos				
271 - Acréscimos de Provéitos	147.235.334,55	78.744.658,57		78.744.658,57
272 - Custos Diferidos	160.183,69	160.183,69		160.183,69
Acréscimos e Diferimentos	147.395.518,24	78.904.842,26		78.904.842,26
Total de Amortizações			20.927.836,58	
Total de Provisões			400.000,00	
TOTAL do ACTIVO	316.312.487,64	273.539.237,38	21.327.836,58	252.211.400,80

h

APÊNDICE IX
BALANÇO PREVISIONAL (Continuação)

Instituição:

Hospital Fernando da Fonseca, EPE

Contratualização: Anexo CP

Período Análise: Dezembro 2013

Fundos Próprios	Fundos Próprios e Passivo 2012	Fundos Próprios e Passivo 2013
51 - Património	18.200.000,00	18.200.000,00
56 - Reservas de Reavaliação		
Sub-total	18.200.000,00	18.200.000,00
Reservas		
571 - Reservas Legais	557.521,47	622.197,00
572 - Reservas Estatutárias		
574 - Reservas Livres	1.997.964,98	1.997.964,98
575 - Subsídios		
576 - Doações	146.814,62	146.814,62
577 - Reservas Decorrentes da Transferência de Activos	82538756,58	82538756,58
Sub-total	85.241.057,65	85.305.733,18
Resultados Transitados	10.168.583,92	10.168.583,92
Resultado Líquido do Exercício	4.540.087,10	3.280.247,75
Fundo Patrimonial	118.149.728,67	110.394.069,35
Passivo		
Provisões		
291 - Provisões para Cobranças Duvidosas		
292 - Provisões para Riscos	85.671,13	85.671,13
Provisões	85.671,13	85.671,13
Dívidas a Terceiros - Médio e Longo Prazo		
Terceiros		
213 - Utentes c/c		
219 - Adiantamentos de Clientes, Utentes e Instit. MS	166728919	99022795,24
221 - Fornecedores c/c	18.026.088,82	29.648.007,42
228 - Fornecedores - Facturas recep. e conf.	985.987,69	985988
23 - Empréstimos obtidos		
252 - Credores pela Execução do Orçamento		
2611 - Fornecedores de imobilizado c/c	488.770,55	488.771,00
24 - Estado e Outros Entes Públicos	2.110.456,66	2.110.456,66
2613/4 - Outros Credores	151.928,64	151.929,00
Terceiros	188.492.151,36	132.407.947,32
Acréscimos e Diferimentos		
273 - Acréscimos de Custos	8.110.760,13	7.849.538,00
274 - Proveitos Diferidos	1.474.176,35	1.474.175,00
Acréscimos e Diferimentos	9.584.936,48	9.323.713,00
Passivo	198.162.768,97	141.817.331,45
Fundos Próprios e Passivo	316.312.487,64	252.211.400,80

APÊNDICE X

DESCRIÇÃO DOS INDICADORES INCLUIDOS NOS OBJETIVOS DE QUALIDADE E EFICIÊNCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA

Indicadores Objectivos Nacionais					
Percentagem de 1ªs consultas médicas no total de consultas médicas					
Indicador A.1					
Tipo de Indicador	Objectivo sanitário-programa 2013	Entidade-Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde		
Tipo de falha	Acesso	Período aplicável	Ano 2010		
Objectivo	Aterir o acesso à Consulta Externa (1ªs consultas) de especialidade.				
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem do 1ªs consultas médicas*, no total de consultas médicas*, ocorridas no período em análise.				
Classificação CP	Contrato programa 2013 - Hospitais/ Centros Hospitalares- Cláusula 1ª do Anexo (Apêndice II) - Contrato-programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	% (uma casa decimal)		
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base de monitorização	SI da instituição		
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Formata	(Nº de 1ªs consultas médicas / Total de consultas médicas) x 100		
Prazo Entrego Reporting	1ª 20 do mês n.º	Valor de Referência (Meta)	Limitado no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 4ª (Apêndice II); ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)		
Orgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)		
Observações	Valor acumulado. * Consideram-se também consultas de telemedicina, quer para 1ªs consultas quer para total de consultas. Não são contabilizadas as consultas de Medicina do Trabalho				
Varáveis	Definição	Fonte informação SI	Unidade de medida		
1ªs consultas médicas	Nº de 1ªs consultas* realizadas por profissionais médicos, presenciais e consultas de telemedicina	SI da instituição	nº 1ªs consultas		
Total consultas médicas	Total de consultas* (incluindo 1ªs) realizadas por profissionais médicos, presenciais ou sem a presença do doente o consultas de telemedicina.	SI da instituição	nº total de consultas		

3 2

Indicador A.2					Percentagem de utentes referenciados para consulta externa (CTH) atendidos em tempo adequado	
Tipo de Indicador	Objectivo Contrato-programa 2013		Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde		
Tipo de falha	Acesso		Período aplicável	Ano 2013		
Objectivo	Promover as boas práticas da referência para acesso a 1ª CE.					
Descrição do Indicador	Indicador que exprime em valor percentual a proporção de utentes referenciados (CTH) para 1ª Consulta Externa, com CE prestada dentro do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG), no total de 1ªs CE prestadas (CTH), no período em análise.					
Cláusula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 6ª do Anexo (Apêndice II) Contrato-programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)		Unidade de medida	% (uma casa decimal)		
Frequência de monitorização	Mensal		Fonte dos dados/ Base da monitorização	ADW-CTH		
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS		Fórmula	$\left(\frac{\text{Nº de 1ªs CE (CTH) dentro do TMRG}}{\text{Nº de 1ªs CE (CTH)}} \right) \times 100$		
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1		Valor de Referência (Meta)	Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª (Apêndice II), ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)		
Orgão fiscalizador	ARS		Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)		
Observações	CE - Consulta Externa (só são consideradas CE registadas no CTH), variável com fonte de integração ADW-CTH TMRG - estipulado na Portaria nº 1529/2008, de 26 de Dezembro Não são consideradas no total de CE as consultas de especialidade de medicina do trabalho.					
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida			
1ªs CE (CTH)TMRG	Valor acumulado de CE, com registo no SI CTH, realizadas dentro do tempo máximo de resposta garantido, no período.	ADW-CTH	nº 1ªs consultas externas			
1ªs CE (CTH)	Valor acumulado de CE, com registo no SI CTH, realizadas no período.	ADW-CTH	nº 1ªs consultas externas			

Indicador A.3					Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total de consultas externas	
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013		Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde		
Tipo de falha	Acesso		Período aplicável	Ano 2013		
Objectivo	Incentivar a referência de doentes dos cuidados hospitalares para os cuidados de saúde primários.					
Descrição do Indicador	Indicador que exprime em valor percentual a proporção de consultas externas médicas com registo de alta clínica no total de consultas externas.					
Cláusula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 6ª do Anexo (Apêndice II) Contrato-programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	% (uma casa decimal)			
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SI da Instituição			
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas externas médicas com registo de alta}}{\text{Total consultas externas médicas}} \right) \times 100$			
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª (Apêndice II), ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)			
Órgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)			
Observações	Valor acumulado. * Consideram-se consultas presenciais e de telemedicina, quer para consultas com registo de alta quer para total de consultas. Não são consideradas as consultas de Medicina do Trabalho.					
Variáveis		Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida		
Nº de consultas externas médicas com registo de alta	Consultas externas realizadas por profissionais médicos, para as quais existe registo de alta clínica		SI da Instituição	nº de consultas com registo de alta clínica		
Total consultas externas médicas	Total de consultas externas realizadas por profissionais médicos, presenciais ou sem a presença do doente e consultas de telemedicina.		SI da Instituição	nº total de consultas		

Indicador A.4

Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado

Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Acesso	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Garantir o acesso atempado ao tratamento cirúrgico (intervenção cirúrgica)		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime em valor percentual a proporção de nº de doentes inscritos para cirurgia e que se encontram a aguardar pela intervenção, dentro dos tempos máximos de resposta garantida, no total de doentes inscritos, no fim do período em análise.		
Clausula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Clausula 2ª do Anexo (Apêndice II) Contrato-programa 2013 - ULS; Clausula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	% (uma casa decimal)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SIGIC
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	(Nº Insc. LIC com tempo de espera <= TMRG / Nº Insc. LIC) X 100
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Clausula 6ª (Apêndice II), ULS: Clausula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
Orgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	LIC - Nº de Inscritos em Cirurgia Avaliação do valor médio anual		
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
LIC <=TMRG	Valor da LIC considerando apenas os doentes que se encontram a aguardar cirurgia dentro do TMRG que lhes foi atribuído, no fim do período.	SI SIGIC	nº inscritos
LIC	Valor da LIC considerando todos doentes que se encontram a aguardar cirurgia, no fim do período.	SI SIGIC	nº inscritos

Indicador A.5

Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados (especialidades seleccionadas)

Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Acesso	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Promover as boas práticas de referência, incentivando a sinalização atempada de doentes, para posterior referência para a RNCCI.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime, a proporção de doentes sinalizados atempadamente*, para referência para a RNCCI, no total de doentes tratados das especialidades (serviços) identificadas.		
Cláusula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 2ª do Anexo (Apêndice II) Contrato-programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	% (duas casas decimais)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SI GESTCARE
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	(Nº de doentes sinalizados atempadamente das especialidades seleccionadas / Total de doentes tratados das especialidades seleccionadas) * 1000
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 2ª (Apêndice II); ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
Órgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	Sinalização atempada, sempre que esta ocorre antes do prazo limite estabelecido (estabelecido = ao que vier a ser negociado por cada ARS); Em termos de boas práticas a RNCCI aponta para que os doentes sejam sinalizados até 4 dias após o internamento no serviço que faz a sinalização. ** Sinalização, corresponde ao registo no SI GESTCARE, da existência de um doente suscetível de referência para a RNCCI. Tempo de sinalização corresponde ao nº de dias entre a data de internamento do episódio ou a data de internamento do Serviço que identifica a necessidade e o registo da sinalização no SI GEST CARE. Exemplo: Data de internamento 20/01/2013. Data de sinalização 28/01/2013 Tempo entre a data de internamento do episódio e a data de sinalização = 20-20=0 0 dias é o tempo de sinalização.		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
Nº de doentes sinalizados atempadamente	Nº de doentes com registo no SI GESTCARE para eventual referência para a RNCCI, por parte da EGA, com registo efectuado até ao prazo limite estabelecido.	SI GESTCARE	nº de doentes
Nº de doentes tratados	Doentes que deixaram de permanecer internados num estabelecimento de saúde num determinado período e ainda os que transitaram para o período seguinte	SI da Instituição	nº de doentes

Indicador B.1

Demora Média

Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Desempenho Assistencial	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Incentivar a eficiência		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime o número médio de dias de internamento por doente saído de um estabelecimento de saúde num período. Fonte: /NE		
Cláusula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares; Cláusula 6ª do Anexo (Apêndice II) Contrato-programa 2013 - ULS; Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	dias (duas casas decimais)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SI da Instituição
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	Nº de dias de internamento do período em análise / Nº de doentes saídos desse período
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares; Cláusula 6ª (Apêndice II). ULS; Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
Órgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
Dias de internamento	Total de dias de internamento de todos os doentes com excepção dos dias de alta (não são considerados os dias de berçário, de quartos particulares e SO < 24h.)	SI da Instituição	nº dias
Doentes saídos	Total de doentes saídos do hospital no período em análise	SI da Instituição	nº doentes saídos

Indicador A.5				
Permitagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados (especialidades seleccionadas)				
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde	
Tipo de falha	Acesso	Período aplicável	Ano 2013	
Objectivo	Promover as boas práticas de referência, incentivando a sinalização atempada de doentes, para posterior referência para a RNCCI			
Descrição do Indicador	Indicador que exprime, a proporção de doentes sinalizados atempadamente*, para referência para a RNCCI, no total de doentes tratados das especialidades (serviços) identificadas.			
Cláusula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 6ª do Anexo (Apêndice II) Contrato-programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	% (duas casas decimais)	
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SI GESTCARE	
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$(N^{\circ} \text{ de doentes sinalizados atempadamente das especialidades seleccionadas} / \text{Total de doentes tratados das especialidades seleccionadas}) * 1000$	
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª (Apêndice II); ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)	
Órgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)	
Observações	Sinalização atempada, sempre que esta ocorre antes do prazo limite estabelecido (estabelecido = ao que vier a ser negociado por cada ARS); Em termos de boas práticas a ULSCCI aponta para que os doentes sejam sinalizados até 4 dias após o internamento no serviço que faz a sinalização. ** Sinalização, corresponde ao registo no SI GESTCARE, da existência de um doente susceptível de referência para a RNCCI. Tempo de sinalização corresponde ao nº de dias entre a data de internamento do episódio ou a data de internamento do Serviço que identifica a necessidade e o registo da sinalização no SI GESTCARE. Exemplo: Data de internamento 20/01/2013. Data de sinalização 28/01/2013 Tempo entre a data de internamento do episódio e a data de sinalização = 28-20=8 8 dias é o tempo de sinalização.			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida	
Nº de doentes sinalizados atempadamente	Nº de doentes com registo no SI GESTCARE para eventual referência para a RNCCI, por parte da EGA, com registo efectuado até ao prazo limite estabelecido.	SI GESTCARE	nº de doentes	
Nº de doentes tratados	Doentes que deixaram de permanecer internados num estabelecimento de saúde num determinado período e ainda os que transitarão para o período seguinte	SI da Instituição	nº de doentes	

h 24

Indicador B.1						Demora Média	
Tipo de Indicador		Objectivo contrato-programa 2013		Entidade Gestora		Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde	
Tipo de falha		Desempenho Assistencial		Período aplicável		Ano 2013	
Objectivo		Incentivar a eficiência					
Descrição do Indicador		Indicador que exprime o número médio de dias de internamento por doente saído de um estabelecimento de saúde num período. Fonte:INE					
Cláusula CP		Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª do Anexo (Apêndice II) Contrato-programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)		Unidade de medida		dias (duas casas decimais)	
Frequência de monitorização		Mensal		Fonte dos dados/ Base da monitorização		SI da Instituição	
Responsável pela monitorização		Instituição / ARS		Fórmula		Nº de dias de internamento do período em análise / Nº de doentes saídos desse período	
Prazo Entrega Reporting		Dia 20 do mês n+1		Valor de Referência (Meta)		Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª (Apêndice II), ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)	
Orgão fiscalizador		ARS		Valor de base		valor histórico da Instituição (opcional)	
Observações							
Variáveis		Definição		Fonte Informação/ SI		Unidade de medida	
Dias de internamento		Total de dias de internamento de todos os doentes com excepção dos dias de alta (não são considerados os dias de berçário, de quartos particulares e SO < 24h.)		SI da Instituição		nº dias	
Doentes saídos		Total de doentes saídos do hospital no período em análise		SI da Instituição		nº doentes saídos	

Indicador D.2				
Percentagem de reinternamentos em 30 dias				
Tipo de Indicador		Objetivo contrato programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha		Qualidade de Serviço	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo		Monitorização de altas.		
Descrição do Indicador		Indicador que exprime, em valor percentual, o nº de episódios de internamento ocorridos nos 30 dias posteriores à alta no total de episódios internamento.		
Cláusula CP		Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª do Anexo (Apêndice II) Centro-programa 2013 - II 5ª Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	% (uma casa decimal)
Frequência de monitorização		Mensual	Fonte dos dados/ Base de monitorização	Base dados nacional de GDH
Responsável pela monitorização		Instituição : ARS	Fórmula	(Total de reinternamentos ocorridos até 30 dias após a alta do utente / Total de episódios de internamento, no período em análise) X 100 Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª (Apêndice II) UL3, Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
Prazo Entrega Reporting		Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	
Órgão Realizador		ARS / ACSS	Valor de base	valor histórico da instituição (opcional)
Outras variáveis		Esta indicador é fornecido pela ARS e calculado a partir dos episódios de internamento e agitação em GDH, amparados pelas hospitalares e que consistam na base de dados nacional de GDH da ACSS (UOFC). São considerados os valores acumulados. São retirados os episódios em menos de 24 horas de internamento (episódios de internamento para farmácia) (episódios com menos de 24 horas, sem prazo de amplexação e mm) Usou-se após alta diferente de morte ou alta com a seguinte condição: São excluídos do segundo episódio os seguintes GDH: 248 Distúrbio, reacção ou complicação de dispositivo ou procedimento ortopédico 317 Intenimento para a diálise renal 400 Radioterapia 410 Quimioterapia 485 Continuação de cuidados, com história de doença maligna como diagnóstico adicional 486 Continuação de cuidados, com história de doença maligna como diagnóstico adicional 635 Continuação de cuidados com recém-nascidos para aumento de peso 636 Continuação de cuidados no lactente para aumento de peso, idade >20 dias e <1 ano 764 Cuidados terapêuticos, infante superior no qual a 1.ª 870 Quimioterapia com história de doença maligna como diagnóstico adicional ou com 1.º uso de alta de seguimento quimioterápico		
Variáveis		Definição	Fonte Informação / SI	Unidade de medida
Nº reinternamentos nos em 30 dias		Total de reinternamentos nos 30 dias posteriores à alta do utente (independentemente da data de internamento ocorrer no período em análise)	ACSS: Base dados GDH	Nº de episódios
Total de episódios de internamento		Total de internamentos com alta no período em análise	ACSS: Base dados GDH	Nº de episódios

Indicador B.3 Porcentagem de doentes saídos (DS) com duração de internamento acima do limiar máximo				
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde	
Tipo de taxa	Qualidade de Serviço	Período aplicável	Ano 2013	
Objectivo	Manutenção do tempo de internamento			
Descrição do Indicador	Indicador que exprime, em valor percentual, o nº de episódios de internamento com período de internamento superior ao limiar máximo em (GDH do episódio no total de episódios internados).			
Clausa CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) Contrato programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)			
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	% (duas casas decimais)	
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fonte dos dados/ Base de monitorização	Base dados nacional de GDH	
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Total de US > L max. / Total de US, no período em análise) x 100	
Orgão fiscalizador	ARS / ACSS	Valor de base	Definido no Contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 4ª (Apêndice II), ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS) valor histórico da instituição (opcional)	
Observações	Este indicador é fornecido pela ACSS e calculado a partir dos episódios codificados e agrupados em GDH, enviados pelos hospitais e que constam na base de dados nacional de GDH da ACSS (DPS). São considerados os valores acumulados. São retirados os episódios com menos de 24 horas com doentes iniciados para internação (episódios com menos de 24 horas, sem preço de ambulatório e com destino após alta diferente de morte ou alta contra parecer médico). Não são considerados os GDH das seguintes grandes categorias de Diagnósticos (GCD): GCD 1 (GDH 103, 302, 400, 402, 403, 706, 803, 804, 805 e 809) GCD 2 GCD 3 GCD 12 GCD 13 GCD 14 GCD 15 GCD 18 GCD 22 GCD 23 GCD 24			
Os episódios de internamento considerados correspondem a doentes saídos.				
variáveis	Definição	Fonte Informação / SI	Unidade de medida	
Episódios de internamento (Δ > L max)	Episódios de internamento com período de internamento superior ao limite máximo estabelecido para o GDH do episódio.	ACSS: Base dados GDH	nº de episódios	
Total de episódios de internamento	Total de episódios de internamento com alta no período em análise	ACSS: Base dados GDH	nº de episódios	

Indicador B.4					Percentagem de Partos por Cesariana	
Tipo de Indicador		Objectivo contrato-programa 2013		Entidade Gestora		
Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde						
Tipo de falha		Qualidade de Serviço		Período aplicável		
Ano 2013 <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td>						
Objectivo		Incentivar a qualidade da prestação de cuidados.				
Descrição do Indicador:		Indicador que expressa a percentagem de Partos por Cesariana, no total de Partos ocorridos no período em análise.				
Cláusula CP		Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 8ª do Anexo (Apêndice II) Contrato-programa 2013 - ULS; Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)		Unidade de medida		
% (duas casas decimais)						
Frequência de monitorização		Mensal		Fonte dos dados/ Base da monitorização		
SI da Instituição						
Responsável pela monitorização		Instituição / ARS		Fórmula		
(Nº Cesarianas / Nº Total de Partos) X 100						
Prazo Entrega Reporting		Dia 20 do mês n+1		Valor de Referência (Meta)		
Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 8ª (Apêndice II), ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)						
Orgão fiscalizador		ARS		Valor de base		
valor histórico da Instituição (opcional)						
Observações		Valores acumulados.				
Variáveis		Definição		Fonte Informação/ SI		
Unidade de medida						
Cesarianas		Nº de Partos realizados por Cesariana, no período em análise		SI da Instituição		
nº cesarianas						
Partos		Nº total de Partos, no período em análise		SI da Instituição		
nº partos						

h²

Indicador B.5

Percentagem da cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) - para procedimentos ambulatorizáveis

Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de linha	Qualidade de serviço	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Incentivar a actividade cirúrgica de ambulatório.		
Descrição do Indicador:	Indicador que expressa a percentagem de episódios de ambulatório no total de episódios de ambulatório e internamento programados, para procedimentos cirúrgicos identificados pela CNDCA como mais frequentemente realizados em ambulatório, ocorridos no período em análise.		
Claúsula CP	Contrato programa 2013 - Hospitais : Centros Hospitalares: Cláusula 6ª do Anexo (Apêndice II) Contrato Programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	% (uma casa decimal)
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fonte dos dados/ Base da monitorização	Base de Dados Nacional de GDH
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Fórmula	(Total de episódios cirúrgicos de ambulatório, com procedimentos ambulatorizáveis / Total de episódios cirúrgicos de internamento e de ambulatório, com procedimentos ambulatorizáveis) X 100
Orgão fiscalizador	ARS	Valor de Referência (Meta)	Definido no Contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares, Cláusula 6ª (Apêndice II), ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
Observações	Este indicador é fornecido pela ACCS e calculado a partir dos episódios codificados e agrupados em GDH, enviados pelos hospitais e que constam na base de dados nacional de CQI I da ACCS (DNC) São considerados os valores acumulados. São retirados os episódios com menos de 24 horas considerados inválidos para facturação (episódios com menos de 24 horas, sem preço de ambulatório e com destino após alta diferente de morte ou alta com a parecer reativa). São considerados os episódios com os procedimentos cirúrgicos presentes na tabela de procedimentos elegíveis em anexo		
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Indicador de medida
Episódios de cirurgia de ambulatório	Total de episódios de ambulatório com qualquer um dos procedimentos elegíveis, agrupados em qualquer GDH cirúrgico com preço de ambulatório, com admissão programada	Base de Dados Nacional de GDH	nº de episódios cir. de ambulatório e internamento
Episódios de cirurgias programadas	Total de episódios de ambulatório e internamento com qualquer um dos procedimentos elegíveis, agrupados em qualquer GDH cirúrgico com preço de ambulatório, com admissão programada	Base de Dados Nacional de GDH	nº de episódios cir. de ambulatório e internamento

Indicador B.6					Percentagem de consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total embalagens de medicamentos				
Tipo de Indicador		Objectivo contrato-programa 2013		Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde				
Tipo de falha		Desempenho Assistencial		Período aplicável	Ano 2013				
Objectivo		Monitorizar o consumo, induzido pela instituição, de embalagens de medicamentos genéricos distribuídos em farmácia de oficina							
Descrição do Indicador		Indicador que exprime a percentagem de embalagens de medicamentos genéricos facturados no total de embalagens facturadas (em ambulatório).							
Cláusula CP		Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª do Anexo (Apêndice II) Contrato-programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)		Unidade de medida	% (duas casas decimais)				
Frequência de monitorização		Mensal		Fonte dos dados/ Base da monitorização	SIARS				
Responsável pela monitorização		Instituição / ARS		Fórmula	Nº de embalagens de medicamentos genéricos facturadas / Nº total de embalagens de medicamentos facturadas				
Prazo Entrega Reporting		Dia 20 do mês n+1		Valor de Referência (Meta)	Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª (Apêndice II), ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)				
Órgão fiscalizador		ARS		Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)				
Observações		Aplica-se aos cuidados ambulatoriais da instituição, no caso das ULS n.d.r. CSP							
Variáveis		Definição		Fonte Informação/ SI	Unidade de medida				
N.º de embalagens de medicamentos genéricos facturados		N.º de embalagens de medicamentos genéricos facturadas		SIARS	nº de embalagens				
N.º total de embalagens de medicamentos facturadas		N.º total de embalagens de medicamentos facturadas		SIARS	nº de embalagens				

Indicador B.7 Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica"

Unidade segura

Tipo de Indicador	Objetivo e contexto-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Qualidade de serviço	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Garantir a utilização da "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica".		
Descrição do Indicador	Indicador que expressa a percentagem de episódios (GDH) cirúrgicos com registo de "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica", no total episódios cirúrgicos (GDH).		
Clausula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares: Clausula 4ª do Anexo (Apêndice II) Contrato-programa 2013 - ULS: Clausula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	% (uma casa decimal)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SI da Instituição (durante o 1º trimestre de 2013) BD nacional de GDH (a partir do 2º Trimestre 2013)
Responsável pela minimização	Instituição / ARS	Fórmula	$\left(\frac{\text{Nº de cirurgias programadas com registo de "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica"}}{\text{Total de cirurgias}} \right) \times 100$
Prazo Entrega Reporting	Uta 2U do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Hospitais / Centros Hospitalares: Clausula 6ª (Apêndice II), ULS: Clausula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
Orgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	Considera-se registo de "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica", o preenchimento, de todos os campos da lista de verificação de segurança cirúrgica. Considera-se GDH cirúrgico em regime de "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica", os episódios de GDH que tenham registo de "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica" para todas as cirurgias realizadas naquele episódio.		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
Cirurgias com registo de "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica"	Cirurgias cuja "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica", tenha sido registada no SI da instituição ou PDS (Plataforma de Dados da Saúde)	SI da Instituição (durante o 1º trimestre de 2013)	nº de cirurgias
GDH cirúrgicos com registo de "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica"	GDH Cirúrgicos cuja "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica" tenha sido registada para todas as cirurgias realizadas naquele episódio.	BD nacional de GDH (a partir do 2º Trimestre 2013)	nº de episódios classificados em GDH cirúrgicos
Cirurgias	Um ou mais atos operatórios com o mesmo objetivo terapêutico e ou diagnóstico, realizado(s) por cirurgião(s) em sala operatoria, na mesma sessão, sob anestesia geral, locorregional ou local, com ou sem presença de anestesiista.	SI da Instituição (durante o 1º trimestre de 2013)	nº de cirurgias
GDH Cirúrgicos	Nº de episódios de GDH Cirúrgicos	BD nacional de GDH (a partir do 2º trimestre 2013)	nº de episódios classificados em GDH cirúrgicos

h

Indicador C.1

Porcentagem dos Custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e FSE (seleccionados), no Total de Custos com Pessoal

Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013-2015	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Eficiência	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Monitorizar o desempenho Económico - Financeiro.		
Descrição do Indicador	Indicador que expressa a proporção de custos "extraordinários" no total dos custos com pessoal.		
Clausula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares: Clausula 6ª do Anexo (Apêndice II) Contrato-programa 2013 - ULS: Clausula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	% (uma casa decimal)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SIEF
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$\left(\frac{\sum (\# 642211 + \# 642212 + \# 642221 + \# 642281 + \# 642282 + \# 642289 + \# 642294)}{\sum \# 64} \right)$
Prazo Entrega Reporting	Da 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Clausula 6ª (Apêndice II). ULS: Clausula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
Orgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da instituição (opcional)
Observações			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
Horas Extraordinárias	$\left(\sum (\# 642211 \text{ (Horas Ext.)}) \right)$	SIEF	€ (euros)
Suplementos	$\left(\sum (\# 642212 \text{ prevenções} + \# 642221 \text{ noites e suplementos} + \# 642281 \text{ S/GIC} + \# 642282 \text{ outros supl.}) \right)$	SIEF	€ (euros)
FSE (seleccionado)	$\sum (\# 642284 + \# 642228)$	SIEF	€ (euros)
Custos com pessoal	#64	SIEF	€ (euros)

Indicador C.2					EBITDA	
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013-2015		Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde		
Tipo de faixa	Eficiência		Período aplicável	Ano 2013		
Objectivo	Monitorizar o desempenho Económico - Financeiro					
Descrição do Indicador	Indicador que expressa resultados da instituição antes de juros, impostos, depreciação e amortização					
Clausula CP	Contrato programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares: Clausula 8ª do Anexo (Apêndice II) Contrato Programa 2013 - ULS: Clausula 4ª do Anexo (Apêndice II)		Unidade de medida	€ (euros)		
Frequência de monitorização	Mensal		Fonte dos dados/ Base da monitorização	SIEF		
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS		Fórmula	$\Sigma \# 7 \text{ POCMS (71 a 76)} - \Sigma \# 6 \text{ POCMS (81 a 85)}$		
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1		Valor de Referência (Meta)	Definido no Contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Clausula 8ª (Apêndice II), ULS: Clausula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)		
Orgão fiscalizador	ARS		Valor de base	valor histórico da instituição (opcional)		
Observações						
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI		Unidade de medida		
EBITDA	$\Sigma \# 7 \text{ POCMS (71 a 76)} - \Sigma \# 6 \text{ POCMS (81 a 85)}$	SIEF		€ (euros)		

Indicador C.3

Acréscimo de Dívida Vencida

Tipo de indicador	Objectivo contrato-programa 2013-2015	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Eficiência	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Monitorizar o desempenho Económico - Financeiro		
Descrição do indicador	Indicador que expressa a variação da dívida vencida * da Instituição.		
Clausula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares Cláusula 9ª do Anexo (Apêndice I) Contrato-programa 2013 - ULS; Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	€ (euros)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SIEF
Responsável pela monitorização	Instituição / AFS	Fórmula	Dívida vencida a 31 dez. 2013 - Dívida vencida a 31 dez. 2012
Prazo Entrega Reporting	Dia 21 do mês t+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares Cláusula 9ª (Apêndice II), ULS; Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice I) (estabelecido em negociação com as ARS)
Orgão fiscalizador	ARS	Valor de base	Valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	*dívida vencida - valor a apurar pelo SIEF mensalmente, para cada uma das instituições. A variação da dívida será calculada em cada mês, tendo como referência o valor observado em 31 Dezembro 2012.		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
Acréscimo de Dívida Vencida	Variação, entre o período n e o período n-1, do valor da dívida que ultrapassou o prazo de pagamento.	SIEF	€ (euros)

Indicador C.4

Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos operacionais

Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013-2015	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Eficiência	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Monitorizar o desempenho Económico - Financeiro		
Descrição do Indicador	Indicador que expressa a proporção Proveitos Operacionais não decorrentes do contrato-programa		
Cláusula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares; Cláusula 6ª do Anexo (Apêndice II) Contrato-programa 2013 - ULS; Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	% (uma casa decimal)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SIEF
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$\left(\frac{\sum \# 7 \text{ POCMS (71 a 76)} - \sum \text{Estimativa proveitos CP}}{\sum \# 7 \text{ POCMS (71 a 76)}} \times 100 \right)$
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares; Cláusula 6ª (Apêndice II), ULS; Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
Orgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	Nota: os proveitos operacionais CP estimados, só se aplicam para as instituições EPE. No caso das instituições SPA é considerada a mensuração do valor do orçamento financeiro.		
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
Proveitos Operacionais extra CP	$\sum \# 7 \text{ POCMS (71 a 76) totais} - \sum \text{Estimativa proveitos CP}$ Proveitos Operacionais totais - Proveitos Operacionais do Contrato-programa (estimados)	SIEF	€ (euros)
Proveitos Operacionais	$\sum \# 7 \text{ POCMS (71 a 76)}$	SIEF	€ (euros)

h 2