



GOVERNO DE  
PORTUGAL

SECRETÁRIO DE ESTADO  
DA SAÚDE



Exmo. Senhor  
Dr. Delfim Pereira Neto  
Presidente do Conselho de Administração  
do Centro Hospitalar Alto Ave, E.P.E.  
Rua dos Cutileiros - Creixomil  
4835-044 Guimarães

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência  
Entrada - 15724|2014  
Processo - 30|2013

**ASSUNTO: Contrato-Programa 2013-2015 do Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E.**

Encarrega-me Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde de enviar a V. Exa. para os devidos efeitos, cópia do ofício n.º 9593/2014, de 30 de dezembro de 2014, do Gabinete de Sua Excelência a Secretária de Estado do Tesouro, cópia do ofício n.º 8224, de 01 de julho de 2014, da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., bem como cópia do Contrato-Programa 2013-2015 do Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E., devidamente homologado com Despacho n.º 2733/14-SET.

Com os melhores cumprimentos,

P-

A Chefe do Gabinete

*Teresa Gorgulho*

(Rita Magalhães Collaço)

Teresa Gorgulho  
Adjunta do Secretário de Estado da Saúde

15 01 05



GOVERNO DE  
PORTUGAL

SECRETARIA DE ESTADO  
DO TESOURO

17376

A PRESS  
A MUSEU  
NO CHAA

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

*Rita Magalhães Collaço*

31-12-2014

Rita Magalhães Collaço  
Chefe do Gabinete  
de Sua Exª o Secretário de Estado da Saúde  
DATA 30-12-2014

SUA REFERÊNCIA  
6905

SUA COMUNICAÇÃO DE  
03.07.2014

NOSSA REFERÊNCIA  
Nº: 9593/2014  
ENT.: 4223 de 04.07.2014  
PROC. Nº: 49.64.03/14

ASSUNTO: Contrato-Programa 2013-2015 do Centro Hospitalar do Alto Ave, 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 2733/14-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.-

MINISTÉRIO DA SAÚDE	
Gabinete SES	
Entrada N.º	15724 Data 31/12/14
Entidade	Class. 180 01 02
Proc.º 30/13	



GOVERNO DE  
PORTUGAL

SECRETÁRIO DE ESTADO  
DA SAÚDE

G/C Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.  
SECRETARIA DE ESTADO DO TESOURO  
Destino: DATE  
Saída n.º: 4831  
de 07/07/14 p.º 49.64.03/14

Exma. Senhora  
Dra. Filipa Menezes de Alarcão  
Chefe do Gabinete de Sua Excelência a  
Secretária de Estado do Tesouro  
Av. Infante D. Henrique, 1  
1149-009 Lisboa

SECRETARIA DE ESTADO DO TESOURO  
Destino: SEAP  
Saída n.º: 4838  
de 07/07/14 p.º 49.64.03/14

Nossa referência  
Entrada - 7952/2014  
Processo - 30/2013

Sua referência

Sua comunicação

ASSUNTO: Contrato-Programa 2013-2015 do Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E.

A fim de ser submetido à consideração de Sua Excelência a Secretária de Estado do Tesouro, encarrega-me Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde de junto enviar a V. Exa. a título devolutivo o ofício n.º 8224, datado de 01 de Julho de 2014, e processo anexo, da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., referente ao assunto acima mencionado, no qual foi exarado o seguinte despacho:

“À Sra. Secretária de Estado do Tesouro;  
2.7.014  
a) Manuel Teixeira  
Secretário de Estado da Saúde”

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

*Rita Magalhães Collaço*  
(Rita Magalhães Collaço)

SECRETARIA DE ESTADO DO TESOURO  
Destino: S.E. Saúde  
Saída n.º: 9593  
de 30.12.14 p.º 49.64.03/14

SECRETARIA DE ESTADO DO TESOURO  
Entrada n.º: 4223  
DGIF / J. GEN  
de 04.07.14 p.º 49.64.03/14

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

MS\*

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde  
Av. João Crisóstomo, 9 - 4.º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL  
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 24 EMAIL gabinete.ses@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt

Administração Central

**ACSS**

do Sistema de Saúde

À Sua Excelência do Estado

S/referência:

do Tercer

N/referência: 8224/2014/DPS/ACSS

2.4.2014

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

Manuel Teixeira

Secretário de Estado da Saúde

**Assunto: Contrato-Programa 2013 - Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE**

Junto se remete, para homologação pelo Senhor Secretário de Estado da Saúde e para encaminhamento junto do membro do Governo competente, da área das finanças o contrato-programa 2013-2015 do Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE.

Tendo sido negociado após a publicação do Acórdão nº 187/2013 do Tribunal Constitucional, os valores de custos constantes neste documento já incluem o acréscimo de custos com o pagamento do subsídio de férias 2013 e encargos sociais respetivos.

A ARS Norte, I.P. encontra-se a ultimar 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 das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	30	30,9
Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	63	63,2
Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado (%)	90	97,1
Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (selecionados), no total de custos com pessoal (%)	21,4	18,4
EBITDA (€)	-4.129.921,92	0

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete SESEntrada N.º 7952 Data 01/07/2014Entidade ARS Norte Círculo 180.04.02Proc.º 30/12013GOVERNO DE  
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Saúde: Av. João Crisóstomo, nº 11 | 1000-177 Lisboa | Tel.: 217 825 890 | Fax: 217 825 840

E-Mail: geral@acss.min-saude.pt



Em 2013 a variação dos custos operacionais, face ao previsto para 2012 e face ao realizado 2010, não cumpre a redução estabelecida, de até 8% e de 15%, respetivamente, de forma a garantir um orçamento equilibrado, traduzido num EBITDA nulo.

	2010	2012 (PD 2013)	2013 (PD 2013)	Var. % 2013/2010	Var. % 2013/2012
Custos Operacionais (€)	92.926.611	82.642.333	84.780.751	-8,6%	2,6%

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo

Digitally Signed by João Carlos  
Carvalho das Neves  
DN: CN=João Carlos Carvalho das  
Neves, OU=Administração Central do  
Sistema de Saúde IP, O=Ministério  
da Saúde, C=PT  
Reason:  
Date: 2014-06-23T17:07:47

(João Carvalho das Neves)

DESPACHO N.º

2733/14-SER

Demolece

Isabel Castelo Branco

22.12.2014

Manoel

2.12.2014

Contrato Programa 2013-2015

Alto Ave EPE

Isabel Castelo Branco  
Secretária de Estado do Tesouro

## CONTRATO - PROGRAMA

Entre:

Manoel Teixeira  
Secretário de Estado da Saúde

A ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE NORTE, IP, representada pelo Presidente do Conselho Diretivo, Dr. Luis Castanheira Nunes, com poderes para outorgar o ato, doravante designada de "ARS";

E

O CENTRO HOSPITALAR ALTO AVE, EPE, neste ato representado pelo Presidente do Conselho de Administração, Dr. Delfim Rodrigues, 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 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 7ª**

### **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.

CS

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 Referência da 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 8ª**

##### **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 9ª**

#### **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 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 10ª**

#### **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.

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 11ª**

##### **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 12ª**

##### **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:**

- 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 13ª**

**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 14ª**

**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



(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 18ª**

##### **Codificação**

1. A produção em internamento e ambatório 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 19ª**

###### **Princípios de gestão criteriosa e de sustentabilidade económico-financeira**

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.

Cy

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

#### **Cláusula 20ª**

##### **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 21ª**

##### **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 22ª**

##### **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 23ª**

#### **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 24ª**

#### **Sistemas e tecnologias de informação e comunicação**

1. O Hospital obriga-se a dispor de sistemas e tecnologias de informação e comunicação

43

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 25ª**

##### **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



5<sup>2</sup>

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 26ª**

##### **Governação Clínica**

Ao Hospital, conjuntamente com os serviços de ação médica que o integram, compete atingir os seguintes objetivos na área da governação 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 27ª**

##### **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 28ª**

##### **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.

## **Capítulo V**

### **Formação e Investigação**

#### **Cláusula 29ª**

##### **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 30ª**

##### **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 31ª**

##### **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 32ª**

##### **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**

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 3 dias do mês de dezembro, de 2013


PRIMEIRO OUTORGANTE

Administração Regional de Saúde do Norte, IP

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Castanheira Nunes  
Presidente C.D.

SEGUNDO OUTORGANTE

Centro Hospitalar Alto Ave, EPE

  
\_\_\_\_\_  
Delegado de Administração  
EPE  
Centro Hospitalar Alto Ave, EPE

9

## **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 **€ 71.834.875,75** 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.
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 **€3.591.743,79** 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.



6  
CG

### **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 18ª 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 € 5.465.436,80, 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.

### APÊNDICE I - ATIVIDADE HOSPITALAR

CHAA, IPI	CD	Dados Epidemiológicos	Preço Unitário (R\$)	Quantidade	Valor (R\$)
Nº	%				
<b>Atividade Ambulatorial</b>					
Nº de 1ª consultas médicas (SU recepção)			45,40 €	17.819	2.170.648,40 €
Nº de 1ª consultas referenciadas (CTH)			49,94 €	18.944	941.007,36 €
Nº de 1ª consultas (Telemedicina)			49,94 €	0	0,00 €
Nº de 1ª consultas na comunidade (Saúde mental)			49,94 €	0	0,00 €
Nº de consultas subsequentes médicas (SU recepção)			45,40 €	173.237	7.876.578,80 €
Nº de consultas subsequentes (Telemedicina)			49,94 €	0	0,00 €
Nº de consultas subsequentes na comunidade (Saúde mental)			49,94 €	0	0,00 €
<b>Valor Total das Consultas</b>					<b>10.988.234,56 €</b>
<b>Atividade Cirúrgica</b>					
<b>Doenças Baldoes</b>					
GDH Médica	0,8516	14.042 94,26%	2.141,70 €	144,97	25.810.806,67 €
GDH Cirúrgica	0,8313	4.081 98,80%	2.141,70 €	4.081	8.699.626,32 €
GDH Cirúrgica Urgente	0,8313	2.141 99,60%	2.034,82 €	2.141	4.354.656,88 €
<b>Outras do Internamento de Doenças Crônicas</b>					
Doença Médica Placa e Reabilitação			213,55 €	0	0,00 €
Doença de Riquelme Crônicas no Hospital			73,70 €	0	0,00 €
Doença de Reabilitação Pulmonar			73,70 €	0	0,00 €
Doença Crônica Ventilada			254,19 €	0	0,00 €
Doença Crônica de Hígado			73,70 €	0	0,00 €
Doença Crônica de Rins			0,00 €	0	0,00 €
Doença Crônica de Pneumologia			0,00 €	0	0,00 €
<b>Valor Total do Internamento</b>					<b>37.967.463,87 €</b>
<b>Atividade de Urgência Ambulatorial</b>					
GDH Cirúrgica	0,3088		2.141,70 €	4.948	3.270.274,81 €
GDH Médica	0,2813		2.141,70 €	4.908	2.431.301,53 €
<b>Valor Total das GDH de Ambulatório</b>					<b>5.701.576,34 €</b>
<b>Atividade de Emergência</b>					
Atendimentos (SU - Polivalente)			0,00 €	0	0,00 €
Atendimentos (SU - Médico - Cirúrgico)			56,18 €	103.124	5.781.443,64 €
Atendimentos (SU - Médico)			31,53 €	24.138	743.554,22 €
<b>Valor Total das Atividades Urgentes</b>					<b>6.524.998,86 €</b>
<b>Atividade de Suporte</b>					
Baixar			20,98 €	15.201	318.016,98 €
Hemodiálise			305,75 €	0	0,00 €
Pronto-Socorro			305,75 €	1.147	360.695,25 €
Requisição			31,75 €	835	26.414,88 €
Regulação - Unidades Socio-ocupacionais			31,75 €	0	0,00 €
<b>Valor Total do Hospital de Dia</b>					<b>685.127,11 €</b>
<b>Atividade de Suporte de Doenças Crônicas</b>					
Vitória (doença em TARC)			2.547,44 €	222	2.116.531,11 €
Hipertensão Arterial Patológica - doença em terapêutica			8.754,38 €	0	0,00 €
Pre-tratamento/seguinte 1º ano			23.405,40 €	0	0,00 €
Seguinte após 1º ano CP II			189.336,82 €	0	0,00 €
Seguinte após 1º ano CP III			12.985,88 €	0	0,00 €
Estados múltiplos - doenças em terapêutica modificadora			8.442,02 €	0	0,00 €
VHC - novas doenças			0,00 €	0	0,00 €
<b>Tratamento de Doenças e patologias oncológicas - novas doenças</b>					
Câncer de mama (1º ano)			18.007,32 €	0	0,00 €
Câncer de colo do reto (1º ano)			13.639,20 €	0	0,00 €
Câncer de colo do reto (1º ano)			13.639,20 €	0	0,00 €
<b>Tratamento de Doenças e patologias oncológicas - seguimento</b>					
IVG até 10 semanas			294,80 €	266	86.805,50 €
Medicamentos (nº IV G)			353,87 €	0	0,00 €
Crônicas (nº IV G)			353,87 €	0	0,00 €
<b>Classe de Pré-Natal</b>					
Protocolo I			32,25 €	1.872	61.753,88 €
Protocolo II			67,30 €	0	0,00 €
<b>Atividade de Suporte de Doenças Crônicas</b>					
Tratamento simples			108,89 €	0	0,00 €
Tratamento complexo			281,37 €	0	0,00 €
<b>Atividade de Suporte de Doenças Crônicas</b>					
Prótese			20.745,08 €	0	0,00 €
Implante coxar			1.476,54 €	0	0,00 €
Banda plástica			17.135,40 €	37	634.006,80 €
Defibrilador cardíaco			1.248,04 €	156	195.120,36 €
Prótese de mão			18.856,18 €	0	0,00 €
Neuro estimulador intracranial			18.883,13 €	0	0,00 €
Neuro estimulador modular			1.356,23 €	0	0,00 €
Neuro estimulador periférico			1.356,23 €	0	0,00 €
<b>Medicamentos de suporte hospitalar em ambulatório</b>					<b>2.348.158,81 €</b>
<b>Referencia</b>					<b>1.158.005,00 €</b>
<b>Valor de Protocolo Constante</b>					<b>88.743.451,88 €</b>
<b>Valor de Protocolo Individual</b>					<b>3.891.743,78 €</b>
<b>Convergência</b>					<b>0,00 €</b>
<b>Valor Total do Contrato</b>					<b>109.984.650,67 €</b>

## APÊNDICE II

## OBJETIVOS DE QUALIDADE E EFICIÊNCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA

		Indicador	Meta
<b>1. Objetivos Nacionais</b>		<b>60%</b>	
<b>A. Acesso</b>		<b>15%</b>	
	<b>A.1</b> Percentagem de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	3%	30%
	<b>A.2</b> Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado	3%	63%
	<b>A.3</b> Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas	3%	10%
	<b>A.4</b> Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado	3%	90%
	<b>A.5</b> Percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados	3%	5%
<b>B. Desempenho assistencial</b>		<b>25%</b>	
	<b>B.1</b> Demora média	4%	7 dias
	<b>B.2</b> Percentagem de reinternamentos em 30 dias	4%	7,93%
	<b>B.3</b> Percentagem de doentes saldos com duração de internamento acima do limiar máximo	4%	1%
	<b>B.4</b> Percentagem de partos por cesariana	4%	30%
	<b>B.5</b> Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis	3%	81%
	<b>B.6</b> Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	3%	35%
	<b>B.7</b> Taxa de registo de utilização da "Lista de verificação de atividade cirúrgica" – indicador referente à cirurgia segura	3%	95%

9<sup>d</sup>

## APÊNDICE II -

### OBJETIVOS NACIONAIS DE QUALIDADE (continuação)

<b>C. Desempenho económico-financeiro</b>	<b>20%</b>	
<b>C.1. Percentagem dos custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e Fornecimentos de Serviços Externos III (selecionados) no total de Custos com Pessoal</b>	<b>5%</b>	<b>21,4%</b>
<b>C.2. EBITDA (1)</b>	<b>5%</b>	<b>≥ -4.129.821,92€</b>
<b>C.3. Acréscimo de dívida (2)</b>	<b>5%</b>	<b>≤ 0</b>
<b>C.4. Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa no total de proveitos operacionais</b>	<b>5%</b>	<b>6%</b>
<b>2. Objetivos da Região</b>	<b>40%</b>	
<b>D.1. Tempo de espera para a triagem médica da CE</b>	<b>5%</b>	<b>70 dias</b>
<b>D.2. Redução do n.º de consultas subsequentes da hipocoagulação face ao ano transato</b>	<b>5%</b>	<b>10%</b>
<b>D.3. Tratamento da Retinopatia Diabética (3)</b>	<b>5%</b>	<b>≤ 30 dias</b>
<b>D.4. Taxa de referência para a RNCCI</b>	<b>5%</b>	<b>9%</b>
<b>D.5. Rácio Consultas Externas / Urgências</b>	<b>5%</b>	<b>1,8</b>
<b>D.6. VV AVC – Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC Isquémico com registo de administração de trombolítico</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>
<b>D.7. Cuidados Paliativos</b>	<b>5%</b>	1-Indicadores de estrutura 2-Indicadores de processo 3- Indicadores de resultado
<b>D.8. Controlo de Infecção Associado a Cuidados de Saúde</b>	<b>5%</b>	1-MRSA 2-Vigilância Nosocomial da Corrente Sanguínea 3- Higiene das mãos

- (1) Em 2013, dado estar em implementação o plano de ajustamento apresentado pelo CHAA à Tutela, evidencia-se que o EBITDA orçamentado para o presente ano, pressupõe a obtenção de créditos no âmbito do acordo firmado entre o Ministério da Saúde e a Apiforma, pelo menos não inferiores aos obtidos relativamente ao ano de 2012;
- (2) A meta poderá ser redefinida no caso de persistirem, a 31 de Dezembro de 2013, dívidas ao CHAA, por parte de entidades públicas.
- (3) (2) Garantir o início do tratamento, com registo no Siame Rastrelos, aos utentes referenciados pelo programa de rastreio da Retinopatia Diabética para que:
- a) Todos os casos com necessidade de tratamento referenciados até 31/12/2012 realizem a 1ª consulta no 1º semestre de 2013,
- b) Para todos os casos com necessidade de tratamento referenciados no ano de 2013, o tempo médio de início de tratamento deve ser inferior ou igual a 30 dias.

**APÊNDICE III**  
**PROGRAMAS ESPECÍFICOS**

---

**Ajudas Técnicas**

---

**Assistência Médica no Estrangeiro**

---

**Assistência na área da Saúde Mental prestada por Ordens Religiosas**

---

**Convênções 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**

---

9

#### **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

Avaliação de desempenho	2013
Carta de direitos e deveres dos utentes	2013
Inquéritos de satisfação aos utentes e profissionais	2013
Políticas de melhoria	2013
Programa de monitorização e avaliação de resultados	2013
Sistema de acreditação/certificação total da instituição	2013
Sistema de informação	2013
Equipamentos e sistemas médicos	2013
Contratualização Interna	2013



## 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:

Item	Obrigação	Penalização
<b>A. Programas de promoção do acesso (25%)</b>	<b>A.1 SIGIC</b> - 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%: $P = \text{Valor NC simples} + \text{Valor NC grave} + \text{Valor NC materiais}$ Valor NC simples = $1/20 \times \text{PBR} \times \text{N}^\circ \text{ NC simples}$ Valor NC graves = $3 \times 1/20 \times \text{PBR} \times \text{N}^\circ \text{ NC graves}$ 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>B. Reporte de Informação (35%)</b>	<b>B.1</b> 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>B.2</b> 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 $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 20\% \times (1/12)$
<b>C. Faturação eletrónica (20%)</b>	<b>C.1</b> 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 $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 10\%$
	<b>C.2</b> 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 $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 10\%$
<b>D. Plataforma de dados da Saúde (10%)</b>	<b>D.1</b> Disponibilização das notas de altas médicas dos doentes saldos no período (4%) (alínea e) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Disponibilização <75% $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 4\%$
	<b>D.2</b> Disponibilização das notas de altas de enfermagem dos doentes saldos no período (4%) (alínea e) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Disponibilização <75% $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 4\%$
	<b>D.3</b> Disponibilização das notas das notas de transferências dos doentes saldos das UCI (2%) (alínea e) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Disponibilização <75% $P = \text{valor contrato} \times 1\% \times 2\%$
<b>E. Cobrança de receita (10%)</b>	<b>E.1.</b> 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€)

## APÊNDICE VII

### DEMONSTRAÇÃO PREVISIONAL DE RESULTADOS – PROVEITOS E GANHOS (1 DE 1)

CHAA, EPE	Valor Estimado 2012	Valor Contratualizado 2013	% Var 2013 / 2012
711-Vendas			
712-Prestações de serviços	66.809.995,59 €	67.067.233,47 €	0,4%
7121-Internamento	35.131.290,58 €	39.078.337,98 €	11,2%
7122-Consulta	12.516.121,30 €	11.162.026,05 €	-10,8%
7123-Urgência/SAP	7.450.688,99 €	6.801.075,17 €	-8,7%
7124-Quartos particulares			
7125-Hospital de dia	3.083.045,53 €	2.576.850,55 €	-16,4%
7126-Meios comp. de diagnóstico e terapêutica	130.895,15 €	146.852,66 €	12,1%
71261-De diagnóstico	110.084,35 €	127.549,57 €	15,9%
71262-De terapêutica	20.810,80 €	19.303,09 €	-7,7%
7127-Taxas moderadoras	1.320.015,64 €	1.551.878,57 €	17,5%
7128-Outras Prestações de Serviços de Saúde	7.138.740,00 €	5.718.957,84 €	-19,9%
71281-Serviço domiciliário			
71282-GDI de Ambulatório	6.711.180,00 €	5.718.957,84 €	-14,8%
71283-Programas verticais			
71284-Plano de convergência			
71285-Valor Captaçional (valor a facturar pelas ULS)			
71289-Outras prestações serviços de saúde	427.550,00 €		
7129-Outras prestações de serviços	39.088,40 €	31.054,84 €	-20,8%
<b>71-Total</b>	<b>107.228.614,48 €</b>	<b>107.387.038,47 €</b>	<b>0,36%</b>
<b>% do Total Geral</b>	<b>68,3%</b>	<b>68,59%</b>	
72-Impostos e taxas			
<b>72-Total Geral</b>			
73-Proveitos suplementares	462.270,60 €	326.819,92 €	-29,3%
<b>73-Total Geral</b>			
74-Transf. e subsídios correntes obtidos	25.987,87 €	170.057,88 €	554,4%
741-Transferências-Tesouro			
742-Transferências correntes obtidas	2.094,86 €	130.344,00 €	6.122,1%
7421-Do ACSS			
7422-Do FIDAC			
7423-Do FSE			
7429-Outras Transferências Correntes Obtidas	2.094,86 €	130.344,00 €	6.122,1%
743-Sub. correntes obtidos-Outros entes públicos			
749-Sub. correntes obtidos-De outras entidades	23.892,81 €	39.713,88 €	68,2%
<b>74-Total</b>	<b>28.082,73 €</b>	<b>170.057,88 €</b>	<b>554,36%</b>
<b>% do Total Geral</b>	<b>0,03%</b>	<b>0,22%</b>	
75-Trabalhos para a própria entidade			
<b>75-Total Geral</b>			
76-Outros proveitos e ganhos operacionais	8.222.071,42 €	9.288.329,83 €	13,0%
762-Reembolsos	7.931.043,14 €	8.980.851,25 €	13,2%
763-Produtos de fabricação interna			
768-Outros não espec. sinais valor acrescentado			
769-Outros	291.028,28 €	307.478,58 €	5,7%
<b>76-Total</b>	<b>8.222.071,42 €</b>	<b>9.288.329,83 €</b>	<b>13,07%</b>
<b>% do Total Geral</b>	<b>5,1%</b>	<b>5,97%</b>	
78-Proveitos e ganhos financeiros	620.375,98 €	287.581,56 €	-53,64%
<b>78-Total Geral</b>			
<b>% do Total Geral</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,3%</b>	
79-Proveitos e ganhos extraordinários	1.368.381,94 €	1.223.208,67 €	-10,61%
<b>79-Total Geral</b>			
<b>% do Total Geral</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,1%</b>	
<b>77-Total Geral</b>	<b>117.228.614,48 €</b>	<b>117.387.038,47 €</b>	<b>1,1%</b>

APÊNDICE VII (continuação)

DEMONSTRAÇÃO PREVISIONAL DE RESULTADOS - CUSTOS E PERDAS (1 DE 2)

CHAA, EPE	Valor Estimado 2012	Valor Contratualizado 2013	% Var 2013 / 2012
612-Mercadorias			
616-Matérias de consumo	23.368.478,94 €	25.740.582,09 €	10,2%
6161-Produtos Farmacêuticos	15.885.142,28 €	17.971.468,74 €	13,1%
61611-Medicamentos	14.053.452,03 €	15.405.378,78 €	18,7%
61612/6-Reagentes/Outros produtos farmacêuticos	1.831.690,25 €	1.565.089,95 €	-14,5%
6162-Material consumo clínico	5.440.386,24 €	6.825.086,80 €	8,0%
6163-Produtos alimentares	1.737,83 €	922,14 €	-46,9%
6164-Material consumo hoteliro	254.212,23 €	366.504,88 €	44,2%
6165-Material consumo administrativo	184.182,13 €	138.891,59 €	-24,6%
6166-Material manutenção e conservação	590.108,89 €	427.444,85 €	-27,6%
6169-Outro material de consumo	10.708,34 €	10.325,09 €	-3,6%
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/Imunopatologia			
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	2.827.824,88 €	2.835.328,52 €	3,8%
62181-Em entidades do M. Saúde	1.742.186,57 €	1.731.475,79 €	-0,6%
621811-Assistência ambulatoria			
621812-Meios complementares de diagnóstico	568.620,57 €	758.835,79 €	13,5%
621813-Meios complementares de terapêutica	1.073.566,00 €	972.640,00 €	-9,4%
621814-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
621815-Internamentos e transporte de doentes			
621819-Outros trabalhos executados no exterior			
62189-Em outras entidades	1.085.638,31 €	1.203.652,73 €	10,9%
621891-Assistência ambulatoria			
621892-Meios complementares diagnóstico	793.645,64 €	722.248,42 €	-9,1%
621893-Meios complementares terapêutica	82.693,11 €	157.980,28 €	91,1%
621894-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
621895-Internamentos e transporte de doentes	268.591,76 €	310.514,03 €	15,6%
621896-Aparelhos complementares de terapêutica			
621897-Assistência no estrangeiro	707,80 €	13.000,00 €	1.736,7%
621898-Terminismo social			
621899-Outros trabalhos executados no exterior			
6219-Outros subcontratos	2.571.345,00 €	279.400,00 €	-89,1%

## APÊNDICE VII (continuação)

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

CHAA, EPE	Valor Estimado 2012	Valor Contratualizado 2013	% Var 2013 / 2012
8221-Fornecimentos e serviços I	1.439.597,54 €	1.481.282,31 €	3,59%
8222-Fornecimentos e serviços II	1.815.830,82 €	1.767.240,15 €	-7,76%
8223-Fornecimentos e serviços III	4.832.151,57 €	4.870.231,88 €	0,79%
8229-Outros fornecimentos e serviços	3.651,55 €	564,90 €	-84,53%
<b>% do Total Geral</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,7%</b>	<b>-0,76%</b>
83-Transf. correntes conced. e prest. sociais		3600	
<b>% do Total Geral</b>		<b>4,2000%</b>	
841-Remunerações dos órgãos directivos	232.275,49 €	307.284,08 €	32,3%
842-Remunerações de pessoal	35.687.815,46 €	36.770.295,05 €	3,0%
8421-Remunerações base do pessoal	25.038.393,35 €	25.275.609,80 €	0,9%
84211-RCTFP por tempo indeterminado	14.424.288,19 €	13.891.680,86 €	-3,7%
84212-Pessoal c/ contrato a termo resolutivo	2.451.634,52 €	2.735.211,77 €	11,6%
84213-Pessoal em regime Contrato individual	8.085.333,07 €	8.581.770,83 €	6,0%
84214-Pessoal em qualquer outra situação	67.137,57 €	66.946,34 €	-0,3%
8422-Suplementos de remunerações	8.143.166,21 €	7.033.003,31 €	-13,8%
84221-Trabalho extraordinário	2.882.358,75 €	2.156.836,84 €	-25,2%
842211-Horas extraordinárias	2.700.593,50 €	2.011.424,50 €	-25,5%
842212-Prevenções	181.765,25 €	145.412,14 €	-20,0%
84222-Trabalho em regime de turnos	2.375.867,21 €	1.248.775,00 €	-47,4%
842221-Notas e suplementos	2.375.867,21 €	1.248.775,00 €	-47,4%
842222-Subsídio de turno			
84223-Abono para falhas	1.021,67 €	1.140,97 €	11,7%
84224-Subsídio de refeição	1.526.068,11 €	1.480.079,89 €	-3,0%
84225-Ajudas de custo	885,95 €	2.000,00 €	191,8%
84226/7-Vestuário e Art. Pess/Alim e Alojam.			
842281-PEOLE/SIGIC	301.881,42 €	1.394.238,53 €	361,8%
842282/9-Outros Suplementos	1.055.183,10 €	748.932,28 €	-28,9%
8423-Prestações sociais directas	101.582,34 €	95.173,41 €	-6,3%
8424-Subsídios de férias e de Natal	2.404.673,56 €	4.366.508,53 €	81,6%
8425 - Prémios de desempenho			
843-Pensões	47.416,76 €	137.548,13 €	180,1%
845-Encargos sobre remunerações	6.894.186,16 €	7.925.881,82 €	18,4%
846-Seguros de acid. trab. e doenças profissionais	128.578,13 €	100.828,56 €	-21,5%
847-Encargos sociais voluntários	88.084,57 €	88.481,06 €	30,0%
848-Outros custos com pessoal	65.107,07 €	82.558,81 €	26,8%
849-Estágios Profissionais			
<b>% do Total Geral</b>	<b>50,8%</b>	<b>50,8%</b>	<b>5,8%</b>
85-Outros custos e perdas operacionais	76.698,80 €	81.148,68 €	5,8%
<b>% do Total Geral</b>	<b>0,09%</b>	<b>0,09%</b>	
86-Amortizações do exercício	2.644.437,71 €	2.113.119,41 €	-20,09%
<b>% do Total Geral</b>	<b>8,1%</b>	<b>7,4%</b>	
87-Provisões do exercício	40.851,85 €	65.268,06 €	108,73%
<b>% do Total Geral</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>	
88-Custos e perdas financeiras	227.280,68 €	170.531,49 €	-24,97%
<b>% do Total Geral</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,2%</b>	
89-Custos e perdas extraordinários	1.305.815,13 €	761.443,27 €	-41,68%
<b>% do Total Geral</b>	<b>3,8%</b>	<b>2,3%</b>	
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>4.176.222,22 €</b>	<b>4.176.222,22 €</b>	<b>1,89%</b>

5

## APÊNDICE VIII

### DEMONSTRAÇÃO PREVISIONAL DE FLUXOS DE CAIXA

CHAA, EPE	Valor Estimado 2012	Valor Contratualizado 2013	% Var 2013 / 2012
<b>Atividade Operacional</b>			
Contrato-programa (produção)	67.722.956,01 €	68.515.266,68 €	-1,78%
Dívidas de Terceiros (outras entidades)	1.542.746,35 €	1.455.320,54 €	-5,67%
Contrato-Programa (convergência)			
Incentivos		3.425.776,32 €	
Subsídios à Exploração	37.036,42 €	149.338,31 €	303,22%
Taxas Moderadoras (R)	1.320.714,69 €	1.551.978,57 €	17,51%
Outros (inclui outros operacionais e extraordinários)	41.861.012,62 €	14.587.117,34 €	-65,15%
<b>Atividade de Investimento</b>			
Fornecedores e outros c/c	-61.131.817,55 €	-28.798.321,88 €	-52,89%
Custos com Pessoal	-40.624.324,72 €	-47.562.986,40 €	17,08%
Transf. Correntes conced. e Prest. Sociais		-3.600,00 €	
Outros (inclui outros operac. e extraord.)	-8.784.211,56 €	-11.814.253,44 €	18,70%
<b>Atividade Financeira</b>			
Investimentos Financeiros			
Imobilizações Corpóreas	54.588,22 €	7.500,00 €	-86,26%
Imobilizações Incorpóreas			
Subsídios ao Investimento	2140		
Juros e Proventos Similares	537.111,47 €	297.142,84 €	-44,68%
Dividendos			
Outros			
<b>Atividade de Financiamento</b>			
Investimentos Financeiros			
Imobilizações Corpóreas	-714.793,71 €	-152.902,39 €	-78,61%
Imobilizações Incorpóreas	-37409,57		
<b>Atividade de Capital e P. Suplementares</b>			
Empréstimos Obtidos			
Aumentos de Capital e P. Suplementares			
Subsídios e Doações			
Vendas de Ações Próprias			
Cobertura de Prejuízos			
<b>Atividade de Capital e P. Suplementares (cont.)</b>			
Empréstimos Obtidos			
Amortizações de Contratos de Leasing			
Juros e Custos Similares	-3.138,74 €	-2.745,13 €	-12,54%
Dividendos			
Reduções de Capital e P. Suplementares			
Aquisição de Ações Próprias			
<b>Atividade de Capital e P. Suplementares (cont.)</b>			
Caixa no início do período	2.124.780,42 €	2.907.370,35 €	36,83%
Caixa no fim do período	2.907.370,35 €	2.762.001,83 €	-5,00%

# APÊNDICE IX - BALANÇO PREVISIONAL

CHAA, SPE	AL - Activo Líquido 2012	AB - Activo Bruto 2013	AP - Amortização de Provisões 2013	AL - Activo Líquido 2013
451 - Terrenos e recursos naturais				
452 - Edifícios				
453 - Outras construções e infra-estruturas				
455 - Bens do patrimônio hist., artíst. e cultural				
459 - Outros bens de domínio público				
445 - Imobilizações em Curso de Bens de Domínio Público				
446 - Adiantamento por Conta de Bens de Domínio Público				
431 - Despesas de instalação	38336,29	133.868,04	108.871,14	24108,9
432 - Despesas de investigação e Desenvolvimento		53.999,88	53.999,88	0,00
443 - Imobilizações em Curso de Imobilizações Incorpóreas				
449 - Adiantamentos por Conta de Imobilizações Incorpóreas				
421 - Terrenos e Recursos Naturais	274338,84	274338,84	0	274338,84
422 - Edifícios e Outras Construções	8.885.865,22	38.259.303,72	27.982.440,57	8.296.863,15
423 - Equipamento Básico	3.118.894,75	30.271.228,89	27.389.570,78	2.881.658,11
424 - Equipamento de Transporte	18.231,12	217.502,54	217.502,54	0,00
425 - Ferramentas e Utensílios	8.572,54	143.817,43	142.222,97	1.394,48
426 - Equipamento administrativo e informático	702.120,08	8.814.801,39	8.386.798,19	247.803,20
427 - Terras e Vasilhame				
428 - Outras Imobilizações Corpóreas	13.414,89	141.373,71	136.537,88	4.835,83
442 - Imobilizações em Curso de Imobilizações Corpóreas	81155,85			
448 - Adiantamentos por Conta de Imobilizações Corpóreas				
411 - Partes de Capital				
412 - Obrigações e Títulos de Participação				
414 - Investimentos em Imóveis				
418 - Outras Aplicações Financeiras				
441 - Imobilizações em Curso de Investimentos Financeiros				
447 - Adiantamentos por Conta de Investimentos Financeiros				
36 - Matérias-primas, Substâncias e de Consumo	1.714.993,08	1.317.993,08		1.317.993,08
34 - Sub-produtos, Desperdícios, Resíduos e Refugo				
33 - Produtos Acabados e Intermediários				
32 - Mercadorias				
37 - Adiantamento por Conta de Compras				
Dividas de Terceiros - Médio e Longo Prazo	1.714.993,08	1.317.993,08		1.317.993,08
28 - Empréstimos Concedidos				
211 - Clientes c/c	1.489.244,33	1.579.841,13		1.579.841,13
213 - Utilitas c/c	8.708,26	8.708,26		8.708,26
215 - Instituições de MB	4.101.550,72	8.221.890,28		8.221.890,28
218 - Clientes e Utilitas de Cobrança Duvidosa	187.835,14	1.388.522,15	1.228.254,04	158.268,11
251 - Devedores pela Execução do Orçamento				
229 - Adiantamentos a Fornecedores	6488,38	6488,38		6488,38
2819 - Adiantamentos a Fornecedores de Imobilizado				
24 - Estado e Outras Entes Públicas	315.000,00	385.000,00		385.000,00
263/24+267+269 - Outros devedores	1.771.304,08	2.780.561,17		2.780.561,17
151 - Ações				
152 - Obrigações e Títulos de Participação				
153 - Títulos da Dívida Pública				
159 - Outros Títulos				
16 - Outras Aplicações de Tesouraria				
12 - Depósitos em instituições financeiras	4.278,41	4.082,59		4.082,59
11 - Caixa				
Depósitos em Inst. Financ. e Caixa	2.807.370,35	2.782.001,83		2.782.001,83
272 - Custos Diferidos	13.752,08	13.477,04		13.477,04
Acréscimos e Diferimentos	18.811.084,98	7.812.398,07		7.812.398,07
Total de Provisões				
TOTAL do ACTIVO	43.280.278,51	100.368.039,79		34.782.041,78

9

APÊNDICE IX (Continuação)

BALANÇO PREVISIONAL

CHAA, EPE	Fundos Próprios e Passivo 2012	Fundos Próprios e Passivo 2013
51 - Patrimônio	43.930.000,00	43.930.000,00
56 - Reservas de Reavaliação		
Sub-total	43.930.000,00	43.930.000,00
Reservas		
571 - Reservas Legais		
572 - Reservas Estatutárias		
574 - Reservas Livres		
575 - Subsídios		
576 - Doações	1.511.227,02	1.662.348,72
577 - Reservas Decorrentes da Transferência de Ativos	243.474,74	243.474,74
Sub-total	1.754.701,76	1.905.824,46
291 - Provisões para Cobranças Duvidosas		
292 - Provisões para Riscos		
213 - Utentes c/c		
219 - Adiantamentos de Clientes, Utentes e Instit. MS	20.303.259,37	11.761.850,21
221 - Fomecedores c/c	7.614.978,76	15.986.033,50
228 - Fomecedoras - Facturas recep. e conf.		
23 - Empréstimos obtidos	12.921.503,67	13.092.035,16
252 - Credores pela Execução do Orçamento		
2611 - Fomecedores de imobilizado c/c	151.084,58	123.766,29
24 - Estado e Outros Entes Públicos	1.326.456,81	1.658.071,01
261/3/4 - Outros Credores	2.635.572,87	2.108.458,30
273 - Acréscimos de Custos	11.125.834,64	8.732.938,79
274 - Proveltos Diferidos	3.448.997,95	2.744.671,85

## APÊNDICE X

### DESCRIÇÃO DOS INDICADORES INCLUÍDOS NOS OBJETIVOS DE QUALIDADE E EFICIÊNCIA ECONÔMICO-FINANCEIRA

Indicadores Objectivos Nacionais			
Indicador A.1	Porcentagem de 1 <sup>as</sup> consultas médicas no total de consultas médicas		
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de ficha	Acesso	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Aferir o acesso a Consulta Externa (1 <sup>as</sup> consultas) de especialidade.		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a percentagem de 1 <sup>as</sup> consultas médicas*, no total de consultas médicas*, ocorridas no período em análise.		
Cláusula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 6 <sup>a</sup> do Anexo (Apêndice II) Contrato-programa 2013 - ULS: Cláusula 4 <sup>a</sup> 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	$(N^{\circ} \text{ de } 1^{\text{as}} \text{ consultas médicas} / \text{Total de consultas médicas}) \times 100$
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6 <sup>a</sup> (Apêndice II). ULS: Cláusula 4 <sup>a</sup> 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 1 <sup>as</sup> consultas quer para total de consultas. Não são consideradas as consultas de Medicina do Trabalho.		
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
1 <sup>as</sup> consultas médicas	N <sup>o</sup> de 1 <sup>as</sup> consultas* realizadas por profissionais médicos, presenciais e consultas de telemedicina	SI da Instituição	n <sup>o</sup> 1 <sup>as</sup> consultas
Total consultas médicas	Total de consultas* (incluindo 1 <sup>as</sup> ) realizadas por profissionais médicos, presenciais ou sem a presença do doente e consultas de telemedicina.	SI da Instituição	n <sup>o</sup> total de consultas



Indicador A 2: Percentagem de utentes referenciados para consulta externa (CTH) atendidos em tempo adequado			
<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Objetivo Contrato-programa 2013</b>	<b>Entidade Gestora</b>	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
<b>Tipo de falha</b>	<b>Acesso</b>	<b>Período aplicável</b>	Ano 2013
<b>Objetivo</b>	Promover as boas práticas da referênciação para acesso a 1ª CE.		
<b>Descrição do Indicador</b>	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.		
<b>Clausula CP</b>	Contrato-programa 2013 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 6ª do Anexo (Apêndice II) Contrato-programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	<b>Unidade de medida</b>	% (uma casa decimal)
<b>Frequência de monitorização</b>	Mensal	<b>Fonte dos dados/ Base da monitorização</b>	ADW-CTH
<b>Responsável pela monitorização</b>	Instituição / ARS	<b>Fórmula</b>	$(N^{\circ} \text{ de } 1^{\circ}\text{s CE (CTH) dentro do TMRG} / N^{\circ} \text{ de } 1^{\circ}\text{s CE (CTH)}) \times 100$
<b>Prazo Entrega Reporting</b>	Dia 20 do mês n+1	<b>Valor de Referência (Meta)</b>	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)
<b>Órgão fiscalizador</b>	ARS	<b>Valor de base</b>	valor histórico da Instituição (opcional)
<b>Observações</b>	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 28 de Dezembro Não são consideradas no total de CE as consultas de especialidade de medicina do trabalho.		

<b>Variáveis</b>	<b>Definição</b>	<b>Fonte Informação/ SI</b>	<b>Unidade de medida</b>
<b>1ªs CE (CTH)/TMRG</b>	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
<b>1ªs CE (CTH)</b>	Valor acumulado de CE, com registo no SI CTH, realizadas no período.	ADW-CTH	nº 1ªs consultas externas

60

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 referenciação 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	$(N^{\circ} \text{ de consultas externas médicas com registo de alta} / \text{Total consultas externas médicas}) \times 100$
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 adequado 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.		
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	SIGIC
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$(N^{\circ} \text{ Insc. LIC com tempo de espera} \leq \text{TMRG} / N^{\circ} \text{ Insc. LIC}) \times 100$
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	LIC - N° 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	n° inscritos
LIC	Valor da LIC considerando todos doentes que se encontram a aguardar cirurgia, no fim do período.	SI SIGIC	n° inscritos

Indicador A-5: Permissão de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados (especialidades selecionadas)			
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 referênciação, incentivando a sinalização atempada de doentes, para posterior referênciação para a RNCCI.		
Descrição do indicador	Indicador que exprime, a proporção de doentes sinalizados atempadamente*, para referênciação 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	(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 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	<p>Sinalização atempada, sempre que esta ocorre antes do prazo limite estabelecido (estabelecido = ao que vier a ser negociado por cada ARS);</p> <p>Em termos de boas práticas a UMCCI aponta para que os doentes sejam sinalizados até 4 dias após o internamento no serviço que faz a sinalização.</p> <p>* Sinalização, corresponde ao registo no SI GESTCARE, da existência de um doente suscetível de referênciação para a RNCCI.</p> <p>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.</p> <p>Exemplo: Data de internamento 20/01/2013. Data de sinalização 29/01/2013 Tempo entre a data de internamento do episódio e a data de sinalização = 29-20=9 9 dias é o tempo de sinalização.</p>		
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
Nº de doentes sinalizados atempadamente	Nº de doentes com registo no SI GESTCARE para eventual referênciação 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 Dentora Média			
Tipo de Indicador	Objetivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de Etilia	Desempenho Assistencial	Período aplicável	Ano 2013
Objetivo	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
Responsível 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 B/E		Porcentagem de reinternamentos em 30 dias	
Tipo de indicador	Objectivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de ficha	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.		
Clausula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª do Anexo (Apendice II) Contrato-programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice II)	Unidade de medida	% (uma casa decimal)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	Base dados nacional de GDH
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	(Total de reinternamentos ocorridos até 30 dias após a alta do doente / Total de episódios de internamento, no período em análise) X 100
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª (Apendice II). ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
Órgão fiscalizador	ARS / ACSS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	<p>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 (UOFC).</p> <p>São considerados os valores acumulados.</p> <p>São retirados os episódios com menos de 24 horas considerados inválidos para facturação (episódios com menos de 24 horas, sem prego de ambulatório e com destino após alta diferente de morte ou alta contra parecer médico).</p> <p>São excluídos do segundo episódio os seguintes GDH:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>240 Disfunção, reacção ou complicação de dispositivo ou procedimento ortopédico</li> <li>317 Internamento para diálise renal</li> <li>400 Radioterapia</li> <li>410 Quimioterapia</li> <li>465 Continuação de cuidados, com história de doença maligna como diagnóstico adicional</li> <li>466 Continuação de cuidados, sem história de doença maligna como diagnóstico adicional</li> <li>635 Continuação de cuidados com recém-nascidos para aumento de peso</li> <li>636 Continuação de cuidados no lactante para aumento de peso, idade &gt;28 dias e &lt;1 ano</li> <li>754 Cuidados terciários, idade superior ou igual a 1 ano</li> <li>876 Quimioterapia com leucemia aguda como diagnóstico adicional ou com uso de alta dose de agente quimioterápico</li> </ul>		

Variáveis	Definição	Fonte Informação / SI	Unidade de medida
Nº reinternamentos nos em 30 dias	Total de reinternamentos nos 30 dias posteriores à alta do doente ( 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 - Percentagem 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 Eixo	Qualidade de Serviço	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Monitorização 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 do GDH do episódio, no total de episódios internamento.		
Câmara 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 de monitorização	Base dados nacional de GDH
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$(\text{Total de DS } \geq \text{L. max.} / \text{Total de DS, no período em análise}) \times 100$
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 / ACSS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	<p>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).</p> <p>São considerados os valores acumulados.</p> <p>São retirados os episódios com menos de 24 horas considerados inelictos para facturação (episódios com menos de 24 horas, sem preço de ambulatório e com destino após alta diferente de morte ou alta contra parecer médico).</p> <p>Não são considerados os GDH das seguintes Grandes Categorias de Diagnósticos (GCD):</p> <p>GCD 0 (GDH 103, 302, 480, 482, 483, 795, 803, 804, 805 e 829)</p> <p>GCD 2</p> <p>GCD 3</p> <p>GCD 12</p> <p>GCD 13</p> <p>GCD 14</p> <p>GCD 16</p> <p>GCD 18</p> <p>GCD 22</p> <p>GCD 23</p> <p>GCD 24</p> <p>Os episódios de internamento considerados correspondem a doentes saídos.</p>		

Varíavel	Definição	Fonte Informação / SI	Unidade de medida
Episódios de internamento ( $\geq \text{L. max.}$ )	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.1 Percentagem de Partos por Cesariana			
Tipo de Indicador	Objetivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de Ação	Qualidade de Serviço	Período aplicável	Ano 2013
Objetivo	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 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 da Instituição
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$(N^{\circ} \text{ Cesarianas} / N^{\circ} \text{ Total de Partos}) \times 100$
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	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



Indicador B.5 Percentagem da cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) - para procedimentos ambulatorizáveis			
Tipo de Indicador	Objetivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de Efeito	Qualidade de serviço	Período aplicável	Ano 2013
Objetivo	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.		
Clausula CP	Contrato programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª do Anexo (Apendice II) Contrato Programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice II)	Unidade de medida	% (uma casa decimal)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	Base de Dados Nacional de GDH
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$(\text{Total de episódios cirúrgicos de ambulatório, com procedimentos ambulatorizáveis} / \text{Total de episódios cirúrgicos de internamento e de ambulatório, com procedimentos ambulatorizáveis}) \times 100$
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no Contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª (Apendice II), ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
Orgão fiscalizador	ARS	Valor de base	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 considerados inválidos para facturação (episódios com menos de 24 horas, sem preço de ambulatório e com destino após alta diferente de morto ou alta contra parecer médico). São considerados os episódios com os procedimentos cirúrgicos presentes na tabela de procedimentos elegíveis em anexo		
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade 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
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

3

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 facturadas no total de embalagens facturadas (em ambulatório).		
Cláusula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 8ª do Anexo (Apendice II) Contrato-programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice 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 8ª (Apendice II). ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice 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 inclui CSP		
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
N.º de embalagens de medicamentos genéricos facturadas	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" Cirurgia segura			
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	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).		
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 (durante o 1º trimestre de 2013) BD nacional de GDH (a partir do 2º Trimestre 2013)
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$(N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas com registo de "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica"} / \text{Total de cirurgias}) \times 100$ $(N^{\circ} \text{ de GDH Cirúrgicos com registo de "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica"} / \text{Total GDH Cirúrgicos}) \times 100$
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 Financiador	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 com registo de "Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica Segura", 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(ões) em sala operatória, na mesma sessão, sob anestesia geral, locoregional 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

Indicador ( 1 ) Percentagem 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.		
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	$(\Sigma(\# 642211 + \# 642212 + \# 642221 + \# 642281 + \# 642282/9 + \# 622220 + \# 622304)) / \Sigma \# 64$
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
Horas Extraordinárias	$(\Sigma(\# 642211 \text{ (Horas Ext.)}))$	SIEF	€ (euros)
Suplementos	$(\Sigma(\# 642212 \text{ prevenções} + \# 642221 \text{ noites e suplementos} + \# 642281 \text{ SIGIC} + \# 642282/9 \text{ outros supl.}))$	SIEF	€ (euros)
FSE (seleccionado)	$(\Sigma(\# 622304 + \# 622220))$	SIEF	€ (euros)
Custos com pessoal	#64	SIEF	€ (euros)

Indicador 2.2		EBITDA	
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013-2015	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de Eixo	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		
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	€ (euros)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SIEF
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$\sum \# 7 \text{ POCMS (71 a 76)} - \sum \# 6 \text{ POCMS (61 a 65)}$
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
EBITDA	$\sum \# 7 \text{ POCMS (71 a 76)} - \sum \# 6 \text{ POCMS (61 a 65)}$	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.		
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	€ (euros)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SIEF
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	Dívida vencida a 31 dez. 2013 - Dívida vencida a 31 dez. 2012
Prazo Entrega Reporting	Dia 21 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	*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)

55