

## CONTRATO-PROGRAMA

Entre:

A **ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO IP**, representada pelo Presidente do Conselho Diretivo Mestre José Marques Robalo, com poderes para outorgar o ato, doravante designada de "ARS";

e

A **UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO, EPE**, neste ato representada pela Presidente do Conselho de Administração Dr<sup>a</sup> Dorinda Calha, doravante designada de "ULS".

### Capítulo I

#### Disposições gerais

##### Cláusula 1<sup>a</sup>

##### Objeto

1. O presente contrato-programa, em diante designado por contrato, define o plano de atividades da ULS 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 são revistos anualmente, por **Acordo Modificativo**.

##### Cláusula 2<sup>a</sup>

##### Princípios gerais

1. O presente contrato 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 da ULS.
2. Este contrato sustenta os seus termos nos seguintes princípios:
  - 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 da ULS e do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

9. 10/10/2020  
Jh

**Capítulo II**  
**Obrigações principais**

**Secção I**  
**Obrigações assistenciais**

**Cláusula 3ª**  
**Prestações de saúde**

1. A ULS obriga-se a assegurar cuidados de saúde primários e secundários à população residente na sua área de abrangência, através dos seguintes estabelecimentos que a integram:

- a) Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre;
- b) Hospital de Santa Luzia de Elvas;
- a) Agrupamento de Centros de Saúde de S. Mamede (Alter do Chão, Castelo de Vide, Crato, Gavião, Marvão, Nisa, Ponte de Sôr, Montargil, Portalegre, Arronches, Avis, Campo Maior, Elvas, Fronteira, Monforte e Sousel).

2. Os objetivos de produção a assegurar pela ULS no âmbito dos cuidados de saúde primários, definidos no **Apêndice I**, referem-se às seguintes áreas de atividade:

- a) Personalização de cuidados;
- b) Utilização dos serviços;
- c) Vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida;
- d) Programas de Vigilância Oncológica/Rastreios;
- e) Vigilância clínica das situações de doença crónica;
- f) Cuidados em situação de doença aguda;

3. Os objetivos de produção a assegurar pela ULS no âmbito dos cuidados de saúde secundários, definidos no **Apêndice I**, referem-se às seguintes linhas de atividade:

- a) Internamento de utentes 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;

*Delegado*  
*Jh*

4. Para além das atividades assistenciais referidas no número anterior, a ULS obriga-se a desenvolver os programas de gestão da doença crónica identificados no **Apêndice I**.
5. A ULS compromete-se a concretizar o Plano Nacional de Saúde aprovado pelo Ministério da Saúde e os Programas Específicos identificados no **Apêndice III**.
6. 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, na garantia do contínuo dos cuidados e da prestação de serviços de apoio.
7. Para cumprimento das obrigações previstas nos números anteriores, compete à ULS assegurar a disponibilização de recursos e definir os processos e políticas adequados 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.

#### **Cláusula 4ª**

##### **Prestação integrada de cuidados de saúde**

1. A ULS assegura a prestação integrada dos cuidados de saúde, sustentada nos cuidados de saúde primários e na sua capacidade para gerir o estado de saúde dos utentes garantindo, desta forma, a prestação dos cuidados no nível mais adequado e efetivo.
2. A ULS compromete-se a:
  - a) Otimizar a utilização dos recursos disponíveis, assistindo os utentes nos níveis de prestação mais eficientes, reservando o acesso aos cuidados secundários, em especial ao serviço de urgência, para as situações que exijam este grau de intervenção;
  - b) Promover a acessibilidade dos utentes aos dois níveis de prestação de cuidados, facilitando a referenciação interinstitucional dos utentes;
  - c) Assegurar o acompanhamento dos utentes que necessitem de cuidados após a alta, designadamente de cuidados domiciliários;
  - d) Garantir a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante através da implementação do processo clínico eletrónico.

#### **Secção II**

## **Garantia do acesso às prestações de saúde**

### **Cláusula 5ª**

#### **Acesso**

1. A ULS garante a universalidade de acesso às prestações de saúde a todos os beneficiários do SNS, definidos no âmbito da Base XXV da 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 pagamento.
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. A ULS obriga-se a realizar todas as prestações de saúde aos utentes residentes na respetiva área de abrangência para as quais possua capacidade técnica.

### **Cláusula 6ª**

#### **Identificação dos utentes e dos Terceiros Pagadores**

1. A ULS está obrigada 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, a ULS está obrigada 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. A ULS obriga-se, ainda, a identificar os utentes assistidos 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. A ULS 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 serem responsabilizados.

5. Para efeitos do disposto na presente Cláusula, a ULS 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 subsistema de saúde;
- c) A entidade financeira responsável pelos cuidados de saúde prestados.
- d) A unidade de cuidados primários onde o utente está inscrito;

6. A ULS utiliza o manual de procedimentos para identificação do utente publicado pela ACSS, I.P..

#### **Cláusula 7ª**

##### **Programas de promoção do acesso**

1. A ULS 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;
- b) De referência 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.

2. Para efeito do disposto no número anterior, a ULS 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 Eletrónico de Referência da Consulta a Tempo e Horas (SICTH).

3. A ULS 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. A ULS 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. A ULS 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 a ULS conclua pela insuficiência de recursos humanos ou materiais para dar resposta adequada e em tempo útil à situação clínica do utente, a ULS assegura a sua transferência ou referência responsabilizando-se pelos custos de transporte associados.
4. A transferência ou referência de utentes só se considera justificada nas situações em que a ULS 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 n.º 1 e é acompanhada de relatório que detalhe a situação clínica do utente e apresente os motivos que justificam a transferência.

#### **Cláusula 9ª**

##### **Coordenação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados**

1. A ULS 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. A ULS promove o ingresso dos utentes na RNCCI e procede à sua referência atempada para admissão na mesma, assegurando o contínuo dos cuidados de saúde.
3. Para o efeito do disposto no número anterior, a ULS deve dispor de:
  - a) Equipa de gestão de altas (EGA) e equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP), ao nível dos cuidados de saúde secundários;
  - b) Equipa Coordenadora Local (ECL), equipas de cuidados continuados integrados (ECCI) e equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos (ECSCP), ao nível dos cuidados de saúde primários.
4. A ULS garante, naquilo que dela dependa, a compatibilidade dos seus sistemas de informação com o sistema de informação da RNCCI, com o objetivo de assegurar a plena articulação com serviços e entidades integradas nesta Rede.

#### **Cláusula 10ª**

*Delia*  
*jh*

### **Cuidados continuados de convalescença e cuidados paliativos**

1. A ULS 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 da ULS como prestador da RNCCI requer o parecer favorável da ACSS, I.P. no âmbito da coordenação da RNCCI e a assinatura de carta de compromisso.
3. Os cuidados de saúde a contratualizar neste âmbito são remunerados em conformidade com a legislação específica em vigor.

## **Secção IV Financiamento**

### **Cláusula 11ª Equilíbrio financeiro**

1. O plano de atividades que constitui o objeto do presente contrato é elaborado de forma a respeitar o equilíbrio financeiro, através de um EBITDA nulo.
2. A ULS obriga-se a elaborar, atualizar anualmente e implementar o Plano Estratégico, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.
3. A ULS obriga-se a cumprir a Lei nº 8/2012 de 21 de fevereiro e os respetivos regulamentos, não podendo aumentar, em cada ano, os pagamentos em atraso.

### **Cláusula 12ª Modelo de pagamento capicional**

1. A contrapartida financeira decorrente das prestações de saúde que a ULS assegura nos termos do presente contrato é fixada mediante um valor prospetivo correspondente a atos e atividades, calculado de acordo com um valor *per capita* por utente residente e de acordo com as regras previstas nas alíneas seguintes:

- a) Deduções em função do incumprimento 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;
  - iii. Metas de cobrança de receita;
  - iv. Regras de funcionamento dos programas de acesso SIGIC e CTH.

- c) Componente variável relativa:
  - i. À efetiva realização da prestação à população residente;
  - ii. Ao custo com medicamentos prescritos na ULS e fornecidos em farmácia de oficina;
  - iii. A receitas de terceiros responsáveis.
- 2. A ULS assume a responsabilidade financeira pelos encargos das seguintes prestações de saúde, realizadas aos utentes residentes na sua área de abrangência:
  - a) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos nos estabelecimentos que a compõem;
  - b) Tratamentos de hemodiálise prestados no setor convencionado com o SNS;
  - c) Intervenções cirúrgicas realizadas no setor convencionado com o SNS, nos termos do programa SIGIC;
  - d) Medicamentos de cedência gratuita em ambulatório dispensados em farmácia hospitalar.
- 3. A ULS assegura os reembolsos aos utentes residentes que tenham necessitado de cuidados de saúde noutro país, por aplicação de acordos internacionais que vinculam o Estado Português.
- 4. Excluem-se da responsabilidade da ULS os encargos com medicamentos fornecidos em farmácia de oficina.

### **Cláusula 13ª**

#### **Prescrição de produtos farmacêuticos**

- 1. Os custos com medicamentos prescritos na ULS e dispensados em farmácia de oficina são considerados para efeitos da determinação da componente variável do modelo de pagamento capitolacional referido na Cláusula anterior, nos termos dos números seguintes.
- 2. A ACSS, I.P. divulga, em cada ano, os seguintes valores:
  - a) Valor *per capita* de consumo de medicamentos da ULS no último ano;
  - b) Valor *per capita* de consumo de medicamentos ajustado em função das características da população residente na área de influência da ULS (valor *per capita target*);
  - c) Valor *per capita* nacional de consumo de medicamentos;
  - d) Evolução real e percentual do valor *per capita* nacional de consumo de medicamentos face ao ano anterior.
- 3. Se o custo *per capita* com medicamentos prescritos e dispensados em farmácia de oficina for inferior ao verificado no ano anterior, a ULS recebe da ARS:



- Rele  
jh
- a) 80% da redução de custos, calculado entre o valor *per capita* do ano anterior e os custos *per capita* efetivamente incorridos, caso o valor *per capita* esteja acima do valor *per capita* ajustado;
  - b) 90% da redução de custos, calculado entre o valor *per capita* do ano anterior e os custos *per capita* efetivamente incorridos, caso o valor *per capita* esteja abaixo do valor *per capita* ajustado.
4. Se o custo *per capita* com medicamentos prescritos e dispensados em farmácia de oficina for superior ao verificado na ULS no ano n-1 e se esta variação for superior à variação média do valor *per capita* nacional, face ao ano n-1, a ULS paga à ARS o valor correspondente a 20% do crescimento absoluto, face ao ano n-1, verificado na ULS.
5. A ULS obriga-se a dispor de sistema de prescrição eletrónica de medicamentos que suporte a dispensa de medicamentos em regime de ambulatório pelas farmácias hospitalares e a dispensa de medicamentos nas farmácias de oficina e que permita, ainda, o controlo efetivo de custos, a adequada monitorização da prescrição interna de medicamentos e o cumprimento das obrigações de reporte de informação nos termos da lei.
6. A ULS adota as normas de orientação clínica emitidas pelas autoridades nacionais competentes sobre a prescrição e utilização de medicamentos e, na ausência destas, elabora normas próprias que promovam a utilização eficiente e efetiva dos medicamentos.

#### **Cláusula 14ª**

##### **Receitas de terceiros legal ou contratualmente responsáveis**

- 1. A ULS obriga-se a proceder à cobrança efetiva a terceiros legal ou contratualmente responsáveis pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados pela ULS.
- 2. A ULS obriga-se, também, a proceder à cobrança das taxas moderadoras, nos termos da legislação em vigor.
- 3. As prestações de saúde realizadas a favor de utentes cujos encargos são suportados por terceiros são pagas por estes:
  - a) A preços constantes da Tabela de Preços do SNS;
  - b) A preços acordados entre a ULS e a entidade terceira pagadora desde que inferiores ao referido na alínea anterior, nos casos em que a prestação de serviços a utentes beneficiários de terceiro pagador seja objeto de contrato específico.
- 4. A ULS obriga-se a proceder à cobrança efetiva de pelo menos 90% da receita faturada e considerada nos proveitos do ano, relativa a serviços prestados a terceiros legal ou contratualmente responsáveis.

5. Para efeitos do disposto no número anterior, é excluída a receita faturada à ACSS. I.P. no âmbito do contrato, a receita faturada aos sistemas regionais de saúde das Regiões Autónomas e a receita respeitante a prestações de saúde realizadas ao abrigo dos acordos internacionais que vinculam o Estado Português.
6. O incumprimento do previsto no n.º 4 da presente Cláusula é penalizado nos termos previstos no **Apêndice VI** do presente contrato.

## **Secção V**

### **Avaliação e monitorização do desempenho**

#### **Cláusula 15ª**

##### **Avaliação de desempenho**

1. A ULS compromete-se a cumprir as metas definidas no **Apêndice II**, destinadas a aumentar a adequação na utilização dos recursos e a promover níveis de eficiência mais elevados.
2. As metas referidas no número anterior são objeto de avaliação por parte da ARS através da aplicação de uma metodologia de avaliação de desempenho global (*Índice de Desempenho Global*), a definir em sede de acompanhamento da execução deste contrato.
3. A ULS procede, ainda, à recolha dos indicadores de desempenho que constam do **Apêndice IV**.
4. Este sistema de indicadores é um referencial que será consolidado em cada região e a nível nacional, sendo posteriormente divulgado publicamente pelo Ministério da Saúde.

#### **Cláusula 16ª**

##### **Acompanhamento da execução do contrato e obrigações de reporte**

1. A ULS é obrigada a deter as ferramentas necessárias à correta e integral monitorização das obrigações definidas no presente contrato e instituir os procedimentos necessários ao processo de autoavaliação e de reporte de informação à ARS e ACSS I.P., de acordo com o Plano de Acompanhamento definido.
2. A ULS obriga-se em matéria de reporte de informação, nomeadamente, a:
  - a) Submeter informação da atividade desenvolvida à ARS, relativa ao mês anterior, até ao dia 10 de cada mês, através da aplicação SICA;
  - b) Submeter informação económico-financeira, relativa ao mês anterior, à ACSS I.P. até ao dia 10 de cada mês, através da aplicação SIEF;

- Dile  
jh
- c) Emitir faturação eletrónica mensalmente respeitante ao valor capitolacional atribuído e à atividade hospitalar contratada e efetivamente realizada, constante do **Apêndice I**;
  - d) Emitir faturação eletrónica anual relativa ao grau de cumprimento dos objetivos de qualidade e sustentabilidade/eficiência económico-financeira apresentados no **Apêndice II**;
  - e) Disponibilizar, na Plataforma de Dados da Saúde, as notas de alta (médica e de enfermagem) dos utentes internados e as notas de transferência internas e externas de utentes assistidos nas Unidades de Cuidados Intensivos;
  - f) Enviar relatório analítico mensal de atividade, reportado ao mês anterior, à ARS e à ACSS, I.P., de acordo com as orientações destas entidades;
  - g) Enviar informação sobre o consumo de medicamentos à Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde I.P. (INFARMED);
  - h) Disponibilizar informação à ACSS, I.P. sobre o consumo de dispositivos médicos, de acordo com a codificação produzida pelo INFARMED, nos termos da legislação em vigor;
  - i) Enviar à ACSS, I.P., nos termos por esta definidos, informação mensal relativa aos programas de acesso SIGIC e CTH;
  - j) Enviar à Direção-Geral do Tesouro e Finanças informação de gestão e económico-financeira, através da aplicação SIRIEF, nos termos e prazos definidos por aquela Direção;
  - k) Prestar outras informações económico-financeiras e de atividade de acordo com as orientações da Tutela.
  - l) Fornecer todos os dados necessários às auditorias a realizar pela ARS e ACSS, I.P.

#### **Cláusula 17ª**

##### **Codificação**

1. A atividade assistencial desenvolvida em regime de ambulatório ou em regime de internamento, nos cuidados de saúde primários ou nos cuidados de saúde secundários é especificada de acordo com as classificações adotadas no âmbito do SNS, nomeadamente, a *Internacional Classification for Primary Care Version 2-Electronic* (ICPC-2-E) nos cuidados primários, a *Classificação Internacional das Doenças* ICD-9 MC e a Tabela de Preços do SNS respeitante a meios complementares de diagnóstico e terapêutica, ao nível dos cuidados de saúde secundários, cabendo à ACSS, I.P. notificar a ULS, em cada ano, das versões de codificação e de agrupamento em vigor, à exceção da Tabela de Preços do SNS

publicada em Diário da República.

2. A ULS compromete-se a utilizar as versões de codificação e de agrupamento em vigor.
3. A ULS 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 no ano de 2015, o prazo máximo de 30 dias, contados a partir da data da alta do utente, para a codificação, auditoria interna e agrupamento dos respetivos episódios.
4. A ULS compromete-se, ainda, a proporcionar anualmente formação aos respetivos codificadores e auditor internos, ministrada pela ACSS, I.P..
5. A ULS 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..
6. A não codificação da atividade desenvolvida nos termos dos números anteriores ou a existência de taxas de erro significativas na codificação efetuada são objeto de avaliação através da realização de auditorias à codificação clínica.

### **Capítulo III**

#### **Gestão e recursos**

##### **Secção I**


##### **Gestão**

#### **Cláusula 18ª**

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

1. A ULS 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) Melhorar 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 dos custos;
  - i) Incentivar a adoção das melhores práticas na área da gestão financeira e de tesouraria.
2. A ULS obriga-se, ainda, a alcançar os objetivos de desempenho económico-financeiro definidos no **Apêndice II**.

#### **Cláusula 19ª**

##### **Contratualização interna**

1. A ULS 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 de 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.
2. No âmbito dos cuidados de saúde primários, o regime de contratualização interna deve observar as regras aplicáveis aos Agrupamentos de Centros de Saúde.



1.1.1.2  
Jh

**Secção II**  
**Recursos disponíveis**

**Cláusula 20ª**  
**Recursos humanos**

1. A ULS deverá dispor de recursos humanos suficientes e dotados de formação adequada para exercer, de forma contínua, as atividades objeto do contrato.
2. A política de recursos humanos da ULS deve constituir um instrumento de ajustamento dos recursos disponíveis às necessidades da população devendo, entre outros, promover a cobertura integral de cuidados primários e a adequação dos recursos existentes ao perfil assistencial da ULS, recorrendo, se tal se mostrar necessário, à requalificação dos seus profissionais ou à mobilidade interna de efetivos, inclusivamente entre os vários níveis de cuidados disponibilizados.

**Cláusula 21ª**  
**Equipamentos e sistemas médicos**

1. A ULS 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. A ULS obriga-se a organizar e manter um Plano de Equipamentos e Sistemas Médicos, revisto anualmente e do qual constará obrigatoriamente:
  - a) Inventário;
  - b) Plano de investimento;
  - c) Planos de manutenção preventiva;
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 da ULS, 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 da ULS.
5. A ULS apenas poderá recusar a incorporação das propostas de alterações apresentadas pela ARS nos termos dos números anteriores, em casos devidamente fundamentados.
6. A ULS obriga-se ainda a cumprir o Plano de Renovação de Equipamentos e Sistemas Médicos que venha a ser aprovado pela ARS ou por outra entidade a quem for atribuída essa

competência, de acordo com a Carta Regional de Instalações e Equipamentos, elaborada em consonância com as orientações nacionais.

#### **Cláusula 22ª**

##### **Manutenção de equipamentos**

1. Compete à ULS 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 utentes e pessoal;
- c) Desenvolver, em condições normais, a atividade de prestação de cuidados de saúde.

2. Para efeitos do disposto no número anterior, a ULS deve assegurar um sistema de manutenção, preventiva e corretiva, cobrindo todos os equipamentos e sistemas médicos.

3. Todas as entidades responsáveis pela manutenção dos equipamentos e sistemas médicos ao abrigo do presente contrato deverão ser certificadas quanto à qualidade, de acordo com a Norma ISO9001 ou outra norma adequada ao objeto da manutenção e respetivas atualizações.

#### **Cláusula 23ª**

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

1. A ULS obriga-se a dispor de sistemas e tecnologias de informação e comunicação adequados ao desenvolvimento das suas atividades, tendo especialmente em vista:

- a) Promover a implementação do processo clínico eletrónico, de modo a otimizar a prestação de cuidados aos utentes;
- b) Proceder à implementação do sistema de faturação eletrónico disponibilizado 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) Registar 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 relativamente 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 da ULS e do Ministério da Saúde, da 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 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. A ULS 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 à ULS;
- b) Listagem exaustiva dos *softwares* em utilização na ULS, 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. A ULS 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 e comunicação 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 aspetos relacionados com os sistemas de informação e comunicação, designadamente a estrutura e o conteúdo dos meios técnicos e informáticos utilizados e os procedimentos envolvidos na recolha, registo, tratamento e transmissão de informação, tendo em vista verificar a veracidade, consistência e fiabilidade da informação registada e transmitida.

## Capítulo IV

### Política de qualidade e direitos dos utentes

#### Cláusula 24ª

##### Qualidade dos serviços

1. No exercício da sua atividade, a ULS fica obrigada 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. A ULS fica obrigada, designadamente, a:

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



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

4. A ULS 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 é objeto de publicação no site da Instituição.

### **Cláusula 25ª**

#### **Governança clínica**

À ULS compete atingir os seguintes objetivos na área da governança clínica:

- a) Centrar a prestação de cuidados de saúde no utente, de forma transparente e responsável, procurando a partilha da decisão clínica entre prestador-utente;
- b) Prestar cuidados de saúde baseados na evidência através de protocolos e recomendações clínicas orientadas para a maximização da qualidade dos cuidados e satisfação individual do utente;
- c) Garantir que a prestação de cuidados considera 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 prestação de cuidados de saúde, de modo a favorecer a continuidade e a qualidade de cuidados.



*2019*  
*jh*

## **Cláusula 26ª**

### **Direitos e deveres dos utentes**

1. A ULS 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. A ULS obriga-se, também, a respeitar os direitos e a promover o cumprimento dos deveres consignados nos programas de acesso em vigor.
3. A ULS 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. A ULS obriga-se a dispor de um Gabinete do Utente, a quem os utentes poderão dirigir as suas queixas, sugestões ou reclamações.
5. O manual de acolhimento deverá ser revisto, periodicamente, tendo em vista, designadamente, a sua adequação às orientações que resultem das respostas aos inquéritos de satisfação.

## **Cláusula 27ª**

### **Avaliação da satisfação dos utentes e dos profissionais**

1. A ULS obriga-se, como parte integrante da sua política de qualidade, a promover periodicamente inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais.
2. A ULS 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 pela ULS, 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. A ULS obriga-se a publicar no respetivo *site* os resultados apurados nos inquéritos efetuados.

## **Capítulo V**

### **Formação e investigação**

## **Cláusula 28ª**

*Disse*  
*jh*

### **Formação e investigação**

1. A ULS 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 disposto no número anterior, a ULS obriga-se a cumprir o Decreto-Lei n.º 206/2004, de 19 de Agosto, que estabelece o regime jurídico dos hospitais com ensino pré-graduado e de investigação científica, definindo, designadamente, os modelos de interligação entre o exercício clínico e as atividades de formação e de investigação no domínio do ensino dos profissionais de saúde.

### **Cláusula 29ª**

#### **Internato Médico**

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

## **Capítulo VI**

### **Disposições finais**

### **Cláusula 30ª**

#### **Regras gerais sobre contratação de terceiros**

1. A ULS pode recorrer à prestação de serviços por terceiras entidades para a execução das atividades objeto do presente contrato, sem prejuízo 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 pela ULS no presente contrato, designadamente a capacidade e a aptidão funcional dos estabelecimentos que a integram para prestar, a todo o momento e atempadamente, as prestações de saúde correspondentes à produção contratada.
3. A ULS, 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 a ULS, 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, nos mesmos termos exigidos para a prestação feita diretamente pela ULS.
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 e capacidade técnica adequadas dos terceiros.

#### **Cláusula 31ª**

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

1. A ULS 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. A ULS 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 32ª**

##### **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 pela ULS no âmbito do processo de centralização das compras.

#### **Cláusula 33ª**

##### **Organização funcional dos cuidados de saúde primários**

A ULS obriga-se a implementar, com as necessárias adaptações, o regime de organização e funcionamento definido para os Agrupamentos de Centros de Saúde, previsto no Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de Fevereiro, devendo considerá-lo no Regulamento Interno.

#### **Cláusula 34ª**

### **Calendarização**

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

### **Cláusula 35ª**

#### **Alteração das circunstâncias**

Em caso de desatualização das metas definidas no presente contrato 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 rege-se pela lei portuguesa.
2. Em tudo o que não estiver especialmente regulado, ao contrato aplicam-se as normas legais e regulamentares aplicáveis, designadamente a Lei de Bases da Saúde, a Lei de Gestão Hospitalar e o Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de Fevereiro, que institui os Agrupamentos de Centros de Saúde.

Celebrado aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_, de 2013.

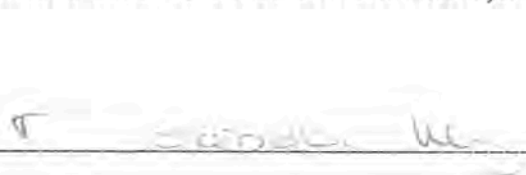
PRIMEIRO OUTORGANTE

Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP

  
\_\_\_\_\_

SEGUNDO OUTORGANTE

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE

  
\_\_\_\_\_

## **Anexo**

### **Cláusulas específicas para o ano 2013**

#### **Cláusula 1ª**

##### **Produção contratada**

A ULS obriga-se a assegurar a produção correspondente às prestações de saúde constantes do presente **Anexo** e respetivos **Apêndices**.

#### **Cláusula 2ª**

##### **Remuneração pela produção contratada**

1. Como contrapartida pela produção contratada no ano de 2013, a ULS receberá o valor de **76.178.844€**, correspondente ao valor *per capita* da população residente que totaliza 118.474 habitantes.
2. Será ainda pago um valor específico destinado à formação de internos, no valor de **217.773,40€**.
3. As regras e procedimentos para remuneração da produção contratada são definidas por Circular Normativa a publicar pela ACSS, I.P..

#### **Cláusula 3.ª**

##### **Partilha de receita de terceiros pagadores**

A ULS partilha com a ARS a receita devida por terceiros legal ou contratualmente responsáveis e efetivamente cobrada nos seguintes termos:

- a) Quando a receita de terceiros legal ou contratualmente responsáveis e efetivamente cobrada for superior a 5% e até 7,5% do valor do presente contrato, a ULS entrega 20% dessa receita à respetiva ARS;
- b) Quando a receita de terceiros legal ou contratualmente responsáveis e efetivamente cobrada for superior a 7,5% do valor do presente contrato, a ULS entrega 40% dessa receita à respetiva ARS.

#### **Cláusula 4ª**

##### **Objetivos de qualidade e eficiência/ económico-financeira**

À ULS 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.



## Cláusula 5ª

### Penalizações

1. Nos termos da alínea b) do n.º 1 da Cláusula 12ª do contrato, o incumprimento das obrigações a seguir identificadas, verificado nos termos previstos no **Apêndice VI**, determinam a aplicação de penalizações no valor máximo correspondente a 1% do valor do contrato (valor do orçamento capitacional):
  - a) Operacionalização dos programas de promoção do acesso, previstos na Cláusula 7ª do contrato;
  - b) Reporte de informação nas aplicações SICA e SIEF, previsto nas alíneas a) e b) do n.º 2 da Cláusula 16ª do contrato;
  - c) Encerramento do processo de faturação, previsto na alínea c) n.º 2 da Cláusula 16ª do contrato, 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 na alínea d) do n.º 2 da Cláusula 16ª do contrato, 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 16ª do contrato.
  - f) Cobrança de receita inferior à meta indicada no n.º 4 da Cláusula 14ª do contrato.
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 no n.º 3 da Cláusula 17ª do contrato, a ULS está obrigada, 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..
4. Caso a ULS não cumpra os objetivos de qualidade e de eficiência referidos na Cláusula 4ª do presente **Anexo**, incorre numa penalização, até 10% do valor estipulado no n.º 1 da Cláusula 2ª deste **Anexo**, nos termos da metodologia a fixar em sede de acompanhamento do contrato.
5. A ULS será penalizada financeiramente pelo incumprimento superior a 5% das prestações de saúde de âmbito hospitalar identificadas no **Apêndice I**, pelo exato montante da valorização da

totalidade da produção em falta, determinada por linha de produção e de acordo com os valores praticados para o grupo hospitalar em que a ULS está inserida.

#### **Cláusula 6ª**

##### **Programas específicos**

A ULS recebe um pagamento autónomo correspondente à atividade resultante dos programas específicos constantes do **Apêndice III**.

#### **Cláusula 7ª**

##### **Pagamentos**

1. A ULS receberá mensalmente, a título de adiantamento, por conta do valor contratualizado no presente contrato e durante o ano de 2013, a importância de **5.795.940,38€**.
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. A ULS deverá enviar mensalmente à ACSS, I.P., o recibo correspondente ao valor do adiantamento recebido.

#### **Cláusula 8ª**

##### **Acertos ao adiantamento por dívidas entre instituições do SNS**

1. A ULS 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 referido no n.º 1 da Cláusula anterior 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 9ª**

##### **Sustentabilidade económico-financeira**

A ULS 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 EBITDA nulo ou, nos casos devidamente autorizados, o valor do EBITDA que consta no plano estratégico da ULS.

APÊNDICE I

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Atividade assistencial	Contratualizado 2013
<b>Personalização de cuidados</b>	
Percentagem de residentes com médico de família	
Percentagem de utentes inscritos com médico de família	
Percentagem de utilizadores com médico de família	
Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família	
<b>Utilização dos serviços</b>	
Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos	
Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	
Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 residentes	
Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 residentes	
Taxa de visitas domiciliárias / restantes grupos profissionais ( ss, fisiot, psicol, outros) por 1.000 residentes	
Taxa de visitas domiciliárias / restantes grupos profissionais ( ss, fisiot, psicol, outros) por 1.000 inscritos	
Taxa de ocupação das ECCI	
Percentagem de doentes acompanhados por ECCI/ doentes referenciados	
<b>Vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida</b>	
Taxa de utilização de consultas de enfermagem de planeamento familiar	
Taxa de utilização da consulta de saúde materna	
Percentagem de grávidas com primeiras consultas no primeiro trimestre	
Número médio de consultas médicas por grávida vigiada	
Número médio de consultas de enfermagem por grávida vigiada	
Percentagem de grávidas com revisão de puerpério efetuada	
Taxa de visitas domiciliárias realizadas a puérperas vigiadas durante a gravidez	
Percentagem de recém-nascidos prematuros	

APÊNDICE I (Continuação)

Atividade assistencial	Contratualizado 2013
<b>Vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida</b>	
Percentagem de utentes com PNV atualizado aos 2 anos	
Percentagem de utentes com PNV atualizado aos 6 anos	
<b>Programas de Vigilância Oncológica /Rastreios</b>	
Percentagem de mulheres entre os 50 e 69 anos com mamografia registada nos últimos dois anos	
Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia atualizada (uma em 3 anos)	
<b>Vigilância clínica das situações de doença crónica</b>	
Nº de internamentos médicos não programados/ Nº de residentes	
Nº de diabéticos vigiados / Nº de diabéticos identificados	
Percentagem de diabéticos com uma referência para oftalmologia registada no ano	
Percentagem de diabéticos abrangidos pela consulta de enfermagem	
Nº de hipertensos vigiados / Nº de hipertensos identificados	
Percentagem de hipertensos com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses	
Incidência de enfartes do miocárdio na população residente	
<b>Cuidados em situação de doença aguda</b>	
Nº de casos referenciados para o SU/ população residente	

APÊNDICE I (Continuação)  
PRODUÇÃO CONTRATADA E REMUNERAÇÃO

*Handwritten signature and initials*

Ano 2013

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE	ICM	Doentes Equivalentes (Nº)	Doentes Equivalentes (%)	Preço Unitário (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)
<b>1. Consultas Externas</b>						
Nº de 1ªs consultas médicas (s/ majoração)					21.119	0,00 €
Nº de 1ªs consultas referenciadas (CTH)					4.540	0,00 €
Nº de 1ªs consultas (Telemedicina)					557	0,00 €
Nº de consultas subsequentes médicas (s/majoração)					66.267	0,00 €
Nº de consultas subsequentes (Telemedicina)					962	0,00 €
Valor total das consultas						0,00 €
<b>2. Internamento</b>						
Doentes Saídos						
GDH Médicos					4.450	0,00 €
GDH Cirúrgicos Programados					1.560	0,00 €
GDH Cirúrgicos Urgentes					840	0,00 €
Dias de Internamento de Doentes						
Doentes Psiquiatria Crónicos					5.110	0,00 €
Doentes Crónicos Ventilados					365	0,00 €
Valor Total do Internamento						0,00 €
<b>3. Episódios de GDH de Ambulatório</b>						
GDH Cirúrgicos					1.100	0,00 €
GDH Médicos					1.250	0,00 €
Valor dos GDH de Ambulatório						0,00 €
<b>4. Urgências</b>						
Atendimentos SU Médico-Cirúrgica					35.165	0,00 €
Atendimentos SU Básica					45.064	0,00 €
Valor total dos atendimentos urgentes						0,00 €
<b>5. Sessões em Hospital de Dia</b>						
Base					4.910	0,00 €
Imuno-Hemoterapia					90	0,00 €
Valor Total do Hospital de Dia						0,00 €
<b>6. Programas de gestão da doença crónica</b>						0,00 €
<b>7. Saúde sexual e reprodutiva</b>						
IVG até 10 semanas						
Medicamentosa (n.º I.V.G.)					120	0,00 €
Cirúrgica (n.º I.V.G.)					6	0,00 €
<b>8. Sessões de radioterapia</b>						0,00 €
Valor da Capitação (s/ Incentivos)						68.560.959,60 €
Incentivos Institucionais						
Qualidade						4.570.731,00 €
Eficiência/sustentabilidade						3.047.154,00 €
Valor da Capitação						76.178.844,60 €
Internos						217.773,40 €
Valor Total do Contrato						76.396.618,00 €

Fonte: SICA - PD2013



APÊNDICE II  
OBJECTIVOS NACIONAIS DE QUALIDADE

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE

Objectivos de Cuidados de Saúde Primários	Peso Relativo	Peso Relativo (%)	Meta 2013
<b>Eixo Nacional</b>	75,00%		
<b>Eixo Regional</b>	18,00%		
<b>Eixo Local</b>	7,00%		
Objectivos de Cuidados de Saúde Secundários	Peso Relativo	Peso Relativo (%)	Meta 2013
<b>Eixo Nacional</b>	60,00%		
% de primeiras consultas médicas no total de consultas médicas		4,5%	28,50%
% de Utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado		4,5%	77,00%
Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas		4,5%	5,00%
% de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado		4,5%	93,00%
% de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados		4,5%	15,00%
Demora média		6,0%	8,00
% de reinternamentos em 30 dias		6,0%	8,00%
% de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo		6,0%	1,70%
% de partos por cesariana		6,0%	33,00%
% de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis		4,5%	70,00%
% do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos		4,5%	40,00%
Taxa de registo de utilização da “Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica” – Indicador referente à cirurgia segura		4,5%	80,00%
<b>Eixo Regional</b>	40,00%		
Controlo de infeção		6,0%	3
Registo oncológico regional		6,0%	Todos os casos
Avaliação de desempenho dos cuidados continuados		8,0%	85,0%
Índice de desempenho global dos cuidados de saúde primários		8,0%	0,90
Taxa de crescimento dos custos com medicamentos facturados em farmácia de oficina		8,0%	-15,0%
% de teleconsultas realizadas no total das solicitadas		4,0%	95,0%

APÊNDICE II (Continuação)

OBJECTIVOS NACIONAIS DE EFICIENCIA/ SUSTENTABILIDADE ECONOMICO- FINANCEIRA

*[Handwritten signature]*

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE

Objectivos de Cuidados de Saúde Secundários	Peso Relativo	Peso Relativo (%)	Meta 2013
<b>Eixo Nacional</b>	100,00%		
% dos custos com horas extraordinárias, suplementos e fornecimentos de serviços externos III (seleccionados), no total de custos com pessoal		25,0%	27,32%
EBITDA		25,0%	1.172.598,00 €
Acréscimo da dívida vencida		25,0%	0,00 €
% de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos operacionais		25,0%	8,59%

APÊNDICE III  
PROGRAMAS ESPECÍFICOS

*Medas*  
*7h*

---

Ajudas Técnicas

---

Assistência Médica no Estrangeiro

---

Assistência na área da Saúde Mental prestada por Ordens Religiosas

---

Convenções Internacionais

---

Incentivos aos Transplantes

---

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

---

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

---

#### APÊNDICE IV

#### INDICADORES DE DESEMPENHO A QUE SE REFERE O N.º 3 DA CLÁUSULA 15ª

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

APÊNDICE V

CALENDARIZAÇÃO DO CUMPRIMENTO PARA O TRIÊNIO DAS OBRIGAÇÕES  
CONTRATADAS

Obrigações	Ano
Avaliação de desempenho	2013
Carta de direitos e deveres dos utentes	2013
Inquéritos de satisfação aos utentes e profissionais	2013
Políticas de melhoria	2014
Programa de monitorização e avaliação de resultados	2013
Sistema de acreditação/certificação total da instituição	-
Sistema de informação	2014
Equipamentos e sistemas médicos	2014
Contratualização Interna	2013

1. 11/11/13  
ph



## APÊNDICE VI

### PENALIZAÇÕES

Nos termos do n.º 1 da Cláusula 5ª do **Anexo**, a ULS incorre em penalização em valor até ao máximo de 1% do valor do contrato (orçamento capitacional), pelo incumprimento das seguintes obrigações:

Áreas	Obrigação	Penalização (P)
<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 5ª do <b>Anexo</b> )	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%: <b>P</b> = Valor NC simples + Valor NC grave + Valor NC materiais Valor NC simples = 1/20 x PBR x Nº NC simples Valor NC graves = 3 x 1/20 x PBR x Nº NC graves Valor NC materiais = 1/200 x 3 x 1/20 x PBR x Nº entradas x Nº falhas x Nº 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 5ª do <b>Anexo</b> )	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento <b>P</b> = valor contrato x 1% x 15% x (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 5ª do <b>Anexo</b> )	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento <b>P</b> = valor contrato x 1% x 20% x (1/12)
<b>C. Faturação eletrónica (20%)</b>	<b>C.1</b> Encerramento do processo de faturação da atividade assistencial e capitação em 90 dias (10%) (alínea c) do n.º 1 da Cláusula 5ª do <b>Anexo</b> )	Faturação posterior a 90 dias <b>P</b> = valor contrato x 1% x 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 5ª do <b>Anexo</b> )	Faturação posterior a 180 dias <b>P</b> = valor contrato x 1% x 10%
<b>D. Plataforma de dados da Saúde (10%)</b>	<b>D.1</b> Disponibilização das notas de altas médicas dos doentes saídos no período (4%) (alínea e) do n.º 1 da Cláusula 5ª do <b>Anexo</b> )	Disponibilização <75% <b>P</b> = valor contrato x 1% x 4%
	<b>D.2</b> Disponibilização das notas de altas de enfermagem dos doentes saídos no período (4%) (alínea e) do n.º 1 da Cláusula 5ª do <b>Anexo</b> )	Disponibilização <75% <b>P</b> = valor contrato x 1% x 4%
	<b>D.3</b> Disponibilização das notas das notas de transferências dos doentes saídos das UCI (2%) (alínea e) do n.º 1 da Cláusula 5ª do <b>Anexo</b> )	Disponibilização <75% <b>P</b> = valor contrato x 1% x 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 5ª do <b>Anexo</b> )	Cobrança < 90% <b>P</b> = valor contrato x 1% x 10%

% NC - Corresponde à percentagem de não conformidades anuais face ao número de entradas efetivas na lista de inscritos para cirurgia, ou seja nº 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 (2.141,70€)

APÊNDICE VII (1 de 3)  
ORÇAMENTO ECONÓMICO - CUSTOS E PERDAS

Unidade: Euros

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE

	Valor Estimado 2012	Valor Contratualizado 2013	% Var 2013/2012
612-Mercadorias			
616-Matérias de consumo	13.247.629,77 €	12.696.863,58 €	-4,16%
6161-Produtos Farmacêuticos	10.013.722,75 €	9.769.303,00 €	-2,44%
61611-Medicamentos	8.463.825,11 €	8.268.303,00 €	-2,31%
61612/9-Outros produtos farmacêuticos	1.549.897,64 €	1.501.000,00 €	-3,15%
6162-Material consumo clínico	2.643.116,75 €	2.500.000,00 €	-5,41%
6163-Produtos alimentares	7.438,81 €	8.136,58 €	9,38%
6164-Material consumo hoteleiro	156.394,88 €	154.505,00 €	-1,21%
6165-Material consumo administrativo	262.836,98 €	184.172,00 €	-29,93%
6166-Material manutenção e conservação	162.929,28 €	78.697,00 €	-51,70%
6169-Outro material de consumo	1.190,32 €	2.050,00 €	72,22%
Sub-total	13.247.629,77 €	12.696.863,58 €	-4,16%
% s/total geral	14,68%	14,78%	0,67%
6211-Assistência ambulatoria	8.000,00 €	7.604,45 €	-4,94%
6212-Meios complementares diagnóstico	1.279.344,93 €	859.514,26 €	-32,82%
62121-Patologia clínica	800.000,00 €	500.000,00 €	-37,50%
62122-Anatomia patológica	4.937,93 €	858,67 €	-82,61%
62123-Imagiologia	335.000,00 €	242.912,09 €	-27,49%
62124-Cardiologia	65.000,00 €	56.383,65 €	-13,26%
62125-Electroencefalografia	683,47 €	505,75 €	-26,00%
62126-Medicina nuclear	35.000,00 €	35.000,00 €	0,00%
62127-Gastroenterologia	35.000,00 €	21.626,04 €	-38,21%
62128-Pneumologia/Imunologia	1.529,75 €	86,90 €	-94,32%
62129-Outros	2.193,78 €	2.141,16 €	-2,40%
6213-Meios complementares terapêutica	3.485.000,00 €	3.370.000,00 €	-3,30%
62131-Hemodiálise	3.330.000,00 €	3.220.000,00 €	-3,30%
62132-Medicina física e reabilitação	155.000,00 €	150.000,00 €	-3,23%
62133-Litotricia			
62139-Outros			
6214-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
6215-Internamentos	419.406,86 €	366.494,84 €	-12,62%
6216-Transporte de doentes	1.750.000,00 €	1.352.653,60 €	-22,71%
6217-Aparelhos complementares de terapêutica			
6218-Trabalhos executados no exterior	8.097.798,62 €	5.884.472,84 €	-27,33%
62181-Em entidades do M. Saúde	1.888.096,27 €	1.147.620,60 €	-39,22%
621811-Assistência ambulatoria	67.000,00 €	68.000,00 €	1,49%
621812-Meios complementares de diagnóstico	1.157.877,11 €	652.648,24 €	-43,63%
621813-Meios complementares de terapêutica	563.219,16 €	414.627,86 €	-26,38%
621814-Prescrição medicam. e cuid. farmac.	100.000,00 €	12.344,50 €	-87,66%
621815-Internamentos e transporte de doentes			
621819-Outros trabalhos executados no exterior			
62189-Em outras entidades	6.209.702,35 €	4.736.852,24 €	-23,72%
621891-Assistência ambulatoria	2.033,77 €	1.050,86 €	-48,33%
621892-Meios complementares diagnóstico	1.121.284,53 €	1.029.456,29 €	-8,19%
621893-Meios complementares terapêutica	1.515.341,04 €	1.005.018,57 €	-33,68%
621894-Prescrição medicam. e cuid. farmac.	80.389,72 €	1.355,42 €	-98,31%
621895-Internamentos e transporte de doentes	2.988.032,78 €	2.549.971,10 €	-14,66%
621896-Aparelhos complementares de terapêutica	1.749,85 €		-100,00%
621897-Assistência no estrangeiro	500.000,00 €	150.000,00 €	-70,00%
621898-Termalismo social	870,66 €		-100,00%
621899-Outros trabalhos executados no exterior			
6219-Outros subcontratos	184.243,50 €	238.670,88 €	29,54%
Sub-total	15.223.793,91 €	12.079.410,87 €	-20,65%
% s/total geral	16,87%	14,06%	-16,66%

**APÊNDICE VII (2 de 3)**  
**ORÇAMENTO ECONÓMICO - CUSTOS E PERDAS**

Unidade: Euros

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE

	Valor Estimado 2012	Valor Contratualizado 2013	% Var 2013/2012
6221-Fornecimentos e serviços I	2.298.378,57 €	2.085.703,70 €	-9,25%
6222-Fornecimentos e serviços II	722.366,21 €	1.021.864,23 €	41,46%
62229 - Honorários	271.512,83 €	242.263,53 €	-10,77%
6223-Fornecimentos e serviços III	9.932.476,66 €	9.354.415,88 €	-5,82%
62236 - Trabalhos Especializados	7.001.039,21 €	6.654.117,92 €	-4,96%
622364-Serviços Técnicos Recursos Humanos	4.412.209,50 €	4.419.810,33 €	0,17%
6223641-Serviços Técnicos Rec. Humanos prestados por Inst. do Min. Saúde			
62236411-Serv. Téc. RH prestados por Inst. Min. Saúde - De cuidados de saúde			
6229-Outros fornecimentos e serviços	35.673,27 €	54.577,37 €	52,99%
Sub-total	12.988.894,71 €	12.516.561,18 €	-3,64%
% s/total geral	14,40%	14,57%	1,21%
63-Transf. correntes conced. e prest. sociais	60,00 €	102,86 €	71,43%
% s/total geral	0,00%	0,00%	80,06%
641-Remunerações dos órgãos directivos	240.912,24 €	282.777,87 €	17,38%
642-Remunerações de pessoal	37.347.122,79 €	37.520.247,70 €	0,46%
6421-Remunerações base do pessoal	26.086.381,63 €	25.719.462,40 €	-1,41%
64211-RC/TFP por tempo indeterminado	18.983.803,53 €	17.890.192,62 €	-5,76%
64212-Pessoal c/ contrato a termo resolutivo	845.000,00 €	1.181.862,00 €	39,87%
64213-Pessoal em regime Contrato Individual	6.048.150,00 €	6.412.224,16 €	6,02%
64214-Pessoal em qualquer outra situação	209.428,10 €	235.183,62 €	12,30%
6422-Suplementos de remunerações	10.397.235,56 €	9.372.383,88 €	-9,86%
642211-Horas extraordinárias	3.766.000,00 €	2.968.997,29 €	-21,16%
642212-Prevenções	1.463.134,03 €	1.500.049,10 €	2,52%
642221-Noites e suplementos	1.728.200,00 €	1.415.341,83 €	-18,10%
642222-Subsidio de turno			
64223-Abono para faltas	5.933,57 €	5.502,70 €	-7,26%
64224-Subsidio de refeição	1.595.000,00 €	1.591.295,00 €	-0,23%
64225-Ajudas de custo	140.000,00 €	168.470,00 €	20,34%
64226/7-Vestuário e Art. Pess/Alim. e Alojam.			
642281-PECLEC/SIGIC	103.967,96 €	109.332,59 €	5,16%
642282/9-Outros Suplementos	1.595.000,00 €	1.613.395,37 €	1,15%
6423-Prestações sociais directas	64.005,60 €	49.886,59 €	-22,06%
6424-Subsídios de férias e de natal	799.500,00 €	2.378.514,83 €	197,50%
6425 - Prémios de desempenho			
643-Pensões	782.615,04 €	65.343,70 €	-91,65%
645-Encargos sobre remunerações	5.500.000,00 €	6.895.063,00 €	25,36%
646-Seguros de acid. trab. e doenças profissionais	2.100,00 €	148,94 €	-92,91%
647-Encargos sociais voluntários	106.527,88 €	99.858,39 €	-6,26%
648-Outros custos com pessoal	47.993,18 €	41.952,00 €	-12,59%
Sub-total	44.027.271,13 €	44.905.391,60 €	1,99%
% s/total geral	48,80%	52,27%	7,13%
65-Outros custos e perdas operacionais	57.083,73 €	87.056,17 €	52,51%
% s/total geral	0,06%	0,10%	60,18%
66-Amortizações do exercício	2.514.194,37 €	2.472.484,18 €	-1,66%
% s/total geral	2,79%	2,88%	3,29%
67-Provisões do exercício	300.000,00 €	23.455,61 €	-92,18%
% s/total geral	0,33%	0,03%	-91,79%
68-Custos e perdas financeiras	200.714,22 €	142.183,26 €	-29,16%
% s/total geral	0,22%	0,17%	-25,60%
69-Custos e perdas extraordinários	1.666.677,97 €	979.783,03 €	-41,21%
% s/total geral	1,85%	1,14%	-38,26%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>90.226.319,81 €</b>	<b>85.903.292,34 €</b>	<b>-4,79%</b>

APÉNDICE VII (3 de 3)  
ORÇAMENTO ECONÓMICO - PROVEITOS E GANHOS

Unidade: Euros

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE	Valor Estimado 2012	Valor Contratualizado 2013	% Var 2013/2012
711-Vendas			
712-Prestações de serviços	82.540.277,00 €	79.742.911,50 €	-3,39%
7121-Internamento	1.200.000,00 €	1.000.000,00 €	-16,67%
7122-Consulta	40.000,00 €	23.129,14 €	-42,18%
7123-Urgência/SAP	504.500,00 €	450.000,00 €	-10,80%
7124-Quartos particulares			
7125-Hospital de dia			
7126-Meios comp. de diagnóstico e terapêutica	44.390,00 €	25.946,19 €	-41,55%
71261-De diagnóstico	16.860,00 €	13.642,25 €	-19,09%
71262-De terapêutica	27.530,00 €	12.303,94 €	-55,31%
7127-Taxas moderadoras	1.874.091,00 €	1.928.901,83 €	2,92%
7128-Outras Prestações de Serviços de Saúde	78.847.296,00 €	76.296.016,85 €	-3,24%
71281-Serviço domiciliário	3.000,00 €		-100,00%
71282-GDH de ambulatório	11.000,00 €	5.173,85 €	-52,97%
71283-Programas verticais	460.000,00 €	112.000,00 €	-75,65%
71284-Plano de convergência			
71285-Valor Capitação (valor a facturar pelas ULS)	78.373.296,00 €	76.178.843,00 €	-2,80%
71289-Outras prestações serviços de saúde			
7129-Outras prestações de serviços	30.000,00 €	18.917,49 €	-36,94%
Sub-total	82.540.277,00 €	79.742.911,50 €	-3,39%
% s/ total geral	95,76%	95,41%	-0,36%
72-Impostos e taxas			
% s/ total geral	0,00%	0,00%	#DIV/0!
73-Proveitos suplementares	75.500,0 €	55.825,7 €	-26,06%
% s/ total geral	0,09%	0,07%	-23,74%
74-Transf. e subsídios correntes obtidos			
741-Transferências-Tesouro			
742-Transferências correntes obtidas			
7421-Do ACSS			
7422-Do PIDDAC			
7423-Do FSE			
7429-Outras Transferências Correntes Obtidas			
743-Sub. correntes obtidos-Outros entes públicos			
749-Sub. correntes obtidos-De outras entidades			
Sub-total			
% s/ total geral	0,00%	0,00%	#DIV/0!
75-Trabalhos para a própria entidade			
% s/ total geral	0,00%	0,00%	#DIV/0!
76-Outros proveitos e ganhos operacionais			
762-Reembolsos	1.972.400,00 €	2.505.101,83 €	27,01%
763-Produtos de fabricação interna			
768-Outros não espec. alheios valor acrescentado			
769-Outros	1.050.000,00 €	1.154.145,00 €	9,92%
Sub-total	3.022.400,00 €	3.659.246,83 €	21,07%
% s/ total geral	3,51%	4,38%	24,86%
78-Proveitos e ganhos financeiros	2.300,00 €	50.606,02 €	2100,26%
% s/ total geral	0,00%	0,06%	2169,15%
79-Proveitos e ganhos extraordinários	554.500,00 €	69.516,09 €	-87,46%
% s/ total geral	0,64%	0,08%	-87,07%
TOTAL GERAL	86.194.977,00 €	83.578.106,17 €	-3,04%

Fonte: SICR - PD2013



APÊNDICE VIII  
DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA PREVISIONAL

Unidade: Euros

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE	Estimado 2012	Acumulado 2013
<b>Método Directo</b>		
<b>Fluxos de Actividades Operacionais</b>		
<b>Recebimentos (+):</b>	<b>81.500.000,00 €</b>	<b>81.800.000,00 €</b>
Contrato-programa (produção)	78.800.000,00 €	76.300.000,00 €
Dívidas de Terceiros (outras entidades)	2.700.000,00 €	5.500.000,00 €
Contrato-Programa (convergência)		
Incentivos		
Subsídios à Exploração		
Taxas Moderadoras (R)		
Outros (inclui outros operacionais e extraordinários)		
<b>Pagamentos (-):</b>	<b>-84.700.000,00 €</b>	<b>-76.842.000,00 €</b>
Fornecedores e outros c/c	-40.670.000,00 €	-30.962.000,00 €
Custos com Pessoal	-44.030.000,00 €	-44.905.000,00 €
Transf. Correntes conced. e Prest. Sociais		
Outros (inclui outros operac. e extraord.)		-975.000,00 €
<b>Fluxos de Actividades Operacionais</b>	<b>-3.200.000,00 €</b>	<b>4.958.000,00 €</b>
<b>Fluxos de Actividades de Investimento</b>		
<b>Recebimentos provenientes de (+):</b>	<b>850.000,00 €</b>	<b>1.267.327,00 €</b>
Investimentos Financeiros		
Imobilizações Corpóreas		
Imobilizações Incorpóreas		
Subsídios ao Investimento	850.000,00 €	1.146.327,00 €
Juros e Proventos Similares		51.000,00 €
Dividendos		
Outros		70.000,00 €
<b>Pagamentos respeitantes a (-):</b>	<b>-900.000,00 €</b>	<b>-269.000,00 €</b>
Investimentos Financeiros		
Imobilizações Corpóreas	-900.000,00 €	-269.000,00 €
Imobilizações Incorpóreas		
<b>Fluxos de Actividades de Investimento</b>	<b>-50.000,00 €</b>	<b>998.327,00 €</b>
<b>Fluxos de Actividades de Financiamento</b>		
<b>Recebimentos provenientes de (+):</b>		
Empréstimos Obtidos		
Aumentos de Capital e P. Suplementares		
Subsídios e Doações		
Vendas de Acções Próprias		
Cobertura de Prejuízos		
<b>Pagamentos respeitantes a (-):</b>	<b>-200.000,00 €</b>	<b>-184.000,00 €</b>
Empréstimos Obtidos		-9.000,00 €
Amortizações de Contratos de Leasing		
Juros e Custos Similares	-200.000,00 €	-175.000,00 €
Dividendos		
Reduções de Capital e P. Suplementares		
Aquisição de Acções Próprias		
<b>Fluxos de Actividades de Financiamento</b>	<b>-200.000,00 €</b>	<b>-184.000,00 €</b>
<b>Variação de Caixa e seus equivalentes</b>	<b>-3.450.000,00 €</b>	<b>5.772.327,00 €</b>
Caixa no início do período	16.783.673,00 €	13.333.673,00 €
Caixa no fim do período	13.333.673,00 €	19.106.000,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

Nota: Os recebimentos devem ser registados com sinal positivo (+) e os pagamentos com sinal negativo (-).

Fonte: SICA - PD2013



APÊNDICE IX (1 de 3)  
BALANÇO PREVISIONAL - ACTIVO

Unidade: Euros

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE

	AL - Activo Líquido 2012	AB - Activo Bruto 2013	AP - Amortizações ou Provisões 2013	AL - Activo Líquido 2013
<b>Imobilizado</b>				
<b>Bens de domínio público</b>				
451 - Terrenos e recursos naturais				
452 - Edifícios				
453 - Outras construções e infra-estruturas				
455 - Bens do património hist., artist. e cultural				
459 - Outros bens de domínio público				
445 - Imobilizações em Curso de Bens de Domínio Público				
446 - Adiantamento por Conta de Bens do Domínio Público				
<b>Bens de domínio público</b>				
<b>Imobilizados Incorpóreos</b>				
431 - Despesas de Instalação				
432 - Despesas de Investigação e Desenvolvimento				
443 - Imobilizações em Curso de Imobilizações Incorpóreas				
449 - Adiantamentos por Conta de Imobilizações Incorpóreas				
<b>Imobilizados Incorpóreos</b>				
<b>Imobilizações Corpóreas</b>				
421 - Terrenos e Recursos Naturais	4.642.444,00 €	4.642.444,00 €		4.642.444,00 €
422 - Edifícios e Outras Construções	37.177.252,00 €	41.058.722,30 €	3.695.285,00 €	37.363.437,30 €
423 - Equipamento Básico	4.261.981,00 €	12.595.486,00 €	9.446.615,00 €	3.148.871,00 €
424 - Equipamento de Transporte	52.476,00 €	243.218,40 €	194.575,00 €	48.643,40 €
425 - Ferramentas e Utensílios	1.360,00 €	31.623,00 €	29.726,00 €	1.897,00 €
426 - Equipamento administrativo e Informático	716.732,00 €	8.736.698,00 €	8.212.496,00 €	524.202,00 €
427 - Taras e Vasilhame	157,00 €	1.050,00 €	900,00 €	150,00 €
429 - Outras Imobilizações Corpóreas		27.500,00 €	26.750,00 €	750,00 €
442 - Imobilizações em Curso de Imobilizações Corpóreas	6.295.643,00 €	2.000.000,00 €		2.000.000,00 €
448 - Adiantamentos por Conta de Imobilizações Corpóreas				
<b>Imobilizações Corpóreas</b>	<b>53.148.045,00 €</b>	<b>69.336.741,70 €</b>	<b>21.606.347,00 €</b>	<b>47.730.394,70 €</b>
<b>Investimentos Financeiros</b>				
411 - Partes de Capital				
412 - Obrigações e Títulos de Participação				
414 - Investimentos em Imóveis				
415 - Outras Aplicações Financeiras				
441 - Imobilizações em Curso de Investimentos Financeiros				
447 - Adiantamentos por Conta de Investimentos Financeiros				
<b>Investimentos Financeiros</b>				
<b>Circulante</b>				
<b>Existências</b>				
36 - Matérias-primas, Subsidiárias e de Consumo	1.900.000,00 €	1.750.000,00 €	75.000,00 €	1.675.000,00 €
34 - Sub-produtos, Desperdícios, Resíduos e Refugo				
33 - Produtos Acabados e Intermediários				
32 - Mercadorias				
37 - Adiantamento por Conta de Compras				
<b>Existências</b>	<b>1.900.000,00 €</b>	<b>1.750.000,00 €</b>	<b>75.000,00 €</b>	<b>1.675.000,00 €</b>
<b>Dívidas de Terceiros - Médio e Longo Prazo</b>				

Fonte: SICA - PD2013

APÊNDICE IX (2 de 3)  
BALANÇO PREVISIONAL - ACTIVO

Unidade: Euros

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE

	AL - Activo Líquido 2012	AB - Activo Bruto 2013	AP - Amortizações ou Provisões 2013	AL - Activo Líquido 2013
<b>Dívidas de Terceiros - Curto prazo</b>				
28 - Empréstimos Concedidos				
211 - Clientes c/c	2.000.000,00 €	500.000,00 €		500.000,00 €
213 - Utentes c/c	150.000,00 €	100.000,00 €		100.000,00 €
215 - Instituições do MS	19.000.000,00 €	22.000.000,00 €		22.000.000,00 €
218 - Clientes e Utentes de Cobrança Duvidosa	4.400.000,00 €	7.500.000,00 €	1.500.000,00 €	6.000.000,00 €
251 - Devedores pela Execução do Orçamento				
229 - Adiantamentos a Fornecedores	200.000,00 €	50.000,00 €		50.000,00 €
2619 - Adiantamentos a Fornecedores de Imobilizado				
24 - Estado e Outros Entes Públicos	300.000,00 €	500.000,00 €		500.000,00 €
263/3/4+267+268 - Outros devedores	2.485.000,00 €	2.250.000,00 €	500.000,00 €	1.750.000,00 €
<b>Dívidas de Terceiros - Curto prazo</b>	<b>28.535.000,00 €</b>	<b>32.900.000,00 €</b>	<b>2.000.000,00 €</b>	<b>30.900.000,00 €</b>
<b>Títulos Negociáveis</b>				
151 - Ações				
152 - Obrigações e Títulos de Participação				
153 - Títulos da Dívida Pública				
159 - Outros Títulos				
18 - Outras Aplicações de Tesouraria	2.600.000,00 €			
<b>Títulos Negociáveis</b>	<b>2.600.000,00 €</b>			
<b>Depósitos em Inst. Financ. e Caixa</b>				
13 - Contas no Tesouro	10.629.500,00 €	15.500.000,00 €		15.500.000,00 €
12 - Depósitos em Instituições Financeiras	100.000,00 €	1.000.000,00 €		1.000.000,00 €
11 - Caixa	4.173,00 €	6.000,00 €		6.000,00 €
<b>Depósitos em Inst. Financ. e Caixa</b>	<b>10.733.673,00 €</b>	<b>16.506.000,00 €</b>		<b>16.506.000,00 €</b>
<b>Acréscimos e Diferimentos</b>				
271 - Acréscimos de Proventos	1.200.000,00 €	750.000,00 €		750.000,00 €
272 - Custos Diferidos				0,00 €
<b>Acréscimos e Diferimentos</b>	<b>1.200.000,00 €</b>	<b>750.000,00 €</b>		<b>750.000,00 €</b>
Total de Amortizações			21.606.347,00 €	
Total de Provisões			2.075.000,00 €	
<b>TOTAL do ACTIVO</b>	<b>98.116.718,00 €</b>	<b>121.242.741,70 €</b>	<b>23.681.347,00 €</b>	<b>97.561.394,70 €</b>

Fonte: SIC - PD2013

APÊNDICE IX (3 de 3)  
BALANÇO PREVISIONAL - FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO

Unidade: Euros

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE	Fundos Próprios e Passivo 2013	Fundos Próprios e Passivo 2012
<b>Fundos Próprios</b>		
51 - Património	21.999.907,00 €	21.999.907,00 €
56 - Reservas de Reavaliação		
Sub-total	21.999.907,00 €	21.999.907,00 €
<b>Reservas</b>		27.171.429,41 €
571 - Reservas Legais		
572 - Reservas Estatutárias	27.058.731,93 €	27.058.731,93 €
574 - Reservas Livres		
575 - Subsídios		
576 - Doações	112.697,48 €	112.697,48 €
577 - Reservas Decorrentes da Transferência de Activos		
Sub-total	27.171.429,41 €	27.171.429,41 €
<b>Resultados Transitados</b>	-20.917.036,16 €	-16.885.693,85 €
<b>Resultado Líquido do Exercício</b>	-2.325.186,17 €	-4.031.342,31 €
<b>Fundo Patrimonial</b>	25.929.114,08 €	28.254.300,25 €
<b>Passivo</b>		
<b>Provisões</b>	350.000,00 €	350.670,00 €
291 - Provisões para Cobranças Duvidosas		
292 - Provisões para Riscos	350.000,00 €	350.670,00 €
Provisões	350.000,00 €	350.670,00 €
<b>Dívidas a Terceiros - Médio e Longo Prazo</b>		
<b>Terceiros</b>		
213 - Utentes c/c		
219 - Adiantamentos de Clientes, Utentes e Instit. MS	24.100.000,00 €	350.000,00 €
221 - Fornecedores c/c	5.882.280,62 €	24.471.747,75 €
228 - Fornecedores - Facturas recep. e conf.	4.200.000,00 €	600.000,00 €
23 - Empréstimos obtidos	7.330.000,00 €	9.890.000,00 €
252 - Credores pela Execução do Orçamento		
2611 - Fornecedores de imobilizado c/c	120.000,00 €	1.200.000,00 €
24 - Estado e Outros Entes Públicos	1.350.000,00 €	1.250.000,00 €
2613/4 - Outros Credores	4.500.000,00 €	9.250.000,00 €
Terceiros	47.482.280,62 €	47.011.747,75 €
<b>Acréscimos e Diferimentos</b>		22.500.000,00 €
273 - Acréscimos de Custos	12.800.000,00 €	12.500.000,00 €
274 - Proveitos Difendos	11.000.000,00 €	10.000.000,00 €
<b>Acréscimos e Diferimentos</b>	23.800.000,00 €	22.500.000,00 €
<b>Passivo</b>	71.632.280,62 €	69.862.417,75 €
<b>Fundos Próprios e Passivo</b>	97.561.394,70 €	98.116.718,00 €

Fonte: SICA - PD2013

## APÊNDICE X

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

Dile  
Jh

#### Indicadores Objectivos Nacionais

Indicador A.1	Percentagem 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 falha	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	(Nº de 1 <sup>as</sup> consultas médicas / Total de consultas médicas) X 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)
Órgão 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	Nº de 1 <sup>as</sup> consultas* realizadas por profissionais médicos, presenciais e consultas de telemedicina	SI da Instituição	nº 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	nº total de consultas

Indicador A.2			
Percentagem de utentes referenciados para consulta externa (CTH) atendidos em tempo adequado			
Tipo de Indicador	Objectivo Contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Acesso	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Promover as boas práticas da referenciação para acesso a 1ª CE.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime em valor percentual a proporção de utentes referenciados (CTH) para 1ª Consulta Externa, com CE prestada dentro do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG), no total de 1ªs CE prestadas (CTH), no período em análise.		
Cláusula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 6ª do Anexo (Apêndice II) Contrato-programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	% (uma casa decimal)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	ADW-CTH
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$(N^{\circ} \text{ de } 1^{\circ}\text{s CE (CTH) dentro do TMRG} / N^{\circ} \text{ de } 1^{\circ}\text{s CE (CTH)}) \times 100$
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	CE - Consulta Externa ( só são consideradas CE registadas no CTH), variável com fonte de integração ADW-CTH TMRG - estipulado na Portaria nº 1529/2008, de 26 de Dezembro Não são consideradas no total de CE as consultas de especialidade de medicina do trabalho.		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
1ªs CE (CTH)TMRG	Valor acumulado de CE, com registo no SI CTH, realizadas dentro do tempo máximo de resposta garantido, no período.	ADW-CTH	nº 1ªs consultas externas
1ªs CE (CTH)	Valor acumulado de CE, com registo no SI CTH, realizadas no período.	ADW-CTH	nº 1ªs consultas externas



<b>Indicador A.3</b>			
<b>Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total de consultas externas</b>			
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	(Nº de consultas externas médicas com registo de alta / Total consultas externas médicas) 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 (Apêndice II); ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
Órgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	Valor acumulado. * Consideram-se consultas presenciais e de telemedicina, quer para consultas com registo de alta quer para total de consultas. Não são consideradas as consultas de Medicina do Trabalho.		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
Nº de consultas externas médicas com registo de alta	Consultas externas realizadas por profissionais médicos, para as quais existe registo de alta clínica	SI da Instituição	nº de consultas com registo de alta clínica
Total consultas externas médicas	Total de consultas externas realizadas por profissionais médicos, presenciais ou sem a presença do doente e consultas de telemedicina.	SI da Instituição	nº total de consultas

Indicador A.4	Percentagem de doentes cirúrgicos tratados em tempo adequado		
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Acesso	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Garantir o acesso atempado ao tratamento cirúrgico (intervenção cirúrgica)		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime em valor percentual a proporção de nº de doentes inscritos para cirurgia e que se encontram a aguardar pela intervenção, dentro dos tempos máximos de resposta garantida, no total de doentes inscritos, no fim do período em análise.		
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	(Nº Insc. LIC com tempo de espera <= TMRG / Nº Insc. LIC) X 100
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: 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 - Nº de Insctos em Cirurgia Avaliação do valor médio anual		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
LIC ≤ TMRG	Valor da LIC considerando apenas os doentes que se encontram a aguardar cirurgia dentro do TMRG que lhes foi atribuído, no fim do período.	SI SIGIC	nº inscritos
LIC	Valor da LIC considerando todos doentes que se encontram a aguardar cirurgia, no fim do período.	SI SIGIC	nº inscritos

Indicador A.5	Permitagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados (especialidades seleccionadas)		
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Acesso	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Promover as boas práticas de 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 susceptível 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		Demora Média	
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Desempenho Assistencial	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Incentivar a eficiência		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime o número médio de dias de internamento por doente saído de um estabelecimento de saúde num período. Fonte INE		
Cláusula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª do Anexo (Apêndice II) Contrato-programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	dias (duas casas decimais)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SI da Instituição
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	Nº de dias de internamento do período em análise / Nº de doentes saídos desse período
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª (Apêndice II), ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
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.2		Percentagem de reinternamentos em 30 dias	
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Qualidade de Serviço	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Monitorização de altas:		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime, em valor percentual, o nº de episódios de internamento ocorridos nos 30 dias posteriores à alta no total de episódios internamento.		
Cláusula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª do Anexo (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 morto ou alta contra parecer médico).</p> <p>São excluídos do segundo episódio os seguintes GDH:</p> <p>249 Disfunção, reacção ou complicação de dispositivo ou procedimento ortopédico</p> <p>317 Internamento para diálise renal</p> <p>409 Radioterapia</p> <p>410 Quimioterapia</p> <p>465 Continuação de cuidados, com história de doença maligna como diagnóstico adicional</p> <p>466 Continuação de cuidados, sem história de doença maligna como diagnóstico adicional</p> <p>635 Continuação de cuidados com recém-nascidos para aumento de peso</p> <p>636 Continuação de cuidados no lactente para aumento de peso, idade &gt;28 dias e &lt;1 ano</p> <p>754 Cuidados terciários, idade superior ou igual a 1 ano</p> <p>876 Quimioterapia com leucemia aguda como diagnóstico adicional ou com uso de alta dose de agente quimioterápico</p>		

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



*Handwritten signature*

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 falha	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.		
Cláusula 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	% (duas casas decimais)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	Base dados nacional de GDH
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$(\text{Total de DS } \Delta t > L \text{ max.} / \text{Total de DS, no período em análise}) \times 100$
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no Contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª (Apendice II); ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice 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 inválidos 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, 430, 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 15</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>		
Variáveis	Definição	Fonte Informação / SI	Unidade de medida
Episódios de internamento ( $\Delta t > L \text{ max}$ )	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

Handwritten notes and signature in the top right corner.

Indicador B.4 Percentagem de Partos por Cesariana			
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Qualidade de Serviço	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Incentivar a qualidade da prestação de cuidados.		
Descrição do Indicador:	Indicador que expressa a percentagem de Partos por Cesariana, no total de Partos ocorridos no período em análise.		
Cláusula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª 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	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 (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	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	Objectivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Qualidade de serviço	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Incentivar a actividade cirúrgica de ambulatório.		
Descrição do Indicador:	Indicador que expressa a percentagem de episódios de ambulatório no total de episódios de ambulatório e internamento programados, para procedimentos cirúrgicos identificados pela CNDCA como mais frequentemente realizados em ambulatório, ocorridos no período em análise.		
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	Base de Dados Nacional de GDH
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	(Total de episódios cirúrgicos de ambulatório, com procedimentos ambulatorizáveis / Total de episódios cirúrgicos de internamento e de ambulatório, com procedimentos ambulatorizáveis) 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 (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	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 retrados 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

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	Periodo aplicável	Ano 2013
Objectivo	Monitorizar o consumo, induzido pela instituição, de embalagens de medicamentos genéricos distribuídos em farmácia de oficina.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de embalagens de medicamentos genéricos facturados no total de embalagens facturadas (em ambulatório)		
Cláusula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª do Anexo (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 6ª (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	n.º de embalagens
N.º total de embalagens de medicamentos facturadas	N.º total de embalagens de medicamentos facturadas	SIARS	n.º de embalagens

Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica"			
Indicador B.7	Cirurgia segura		
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Qualidade de serviço	Período aplicável	Ano 2013
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 (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	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 (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	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 cirurgia(ões) em sala operatória, na mesma sessão, sob anestesia geral, locoregional ou local, com ou sem presença de anestesia.	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 C.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 (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	SIEF
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$\left( \frac{\sum (\# 642211 + \# 642212 + \# 642221 + \# 642281 + \# 642282/9 + \# 62229 + \# 622364)}{\sum \# 64} \right)$
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			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
Horas Extraordinárias	$\sum (\# 642211 \text{ (Horas Ext.)})$	SIEF	€ (euros)
Suplementos	$\sum (\# 642212 \text{ prevenções} + \# 642221 \text{ noites e suplementos} + \# 642281 \text{ SIGIC} + \# 642282/9 \text{ outros supl.})$	SIEF	€ (euros)
FSE (seleccionado)	$\sum (\# 622364 + \# 62229)$	SIEF	€ (euros)
Custos com pessoal	$\# 64$	SIEF	€ (euros)

Indicador C.2		EBITDA	
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013-2015	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	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 (Apendice II) Contrato Programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice II)	Unidade de medida	€ (euros)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SIEF
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$\Sigma \# 7 \text{ POCMS (71 a 76)} - \Sigma \# 6 \text{ POCMS (61 a 65)}$
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no Contrato-programa 2013 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª (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			

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
EBITDA	$\Sigma \# 7 \text{ POCMS (71 a 76)} - \Sigma \# 6 \text{ POCMS (61 a 65)}$	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 (Apendice II) Contrato-programa 2013 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice 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 (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	*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)

*Resposta*  
*Jh*

Handwritten signature and notes in the top right corner.

Indicador C.4			
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos operacionais			
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2013-2015	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Eficiência	Período aplicável	Ano 2013
Objectivo	Monitorizar o desempenho Económico - Financeiro		
Descrição do Indicador	Indicador que expressa a proporção Proveitos Operacionais não decorrentes do contrato-programa		
Cláusula CP	Contrato-programa 2013 - Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 6ª do Anexo (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	SIEF
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$\frac{(\sum \# 7 \text{ POCMS (71 a 76)} - \sum \text{Estimativa proveitos CP})}{\sum \# 7 \text{ POCMS (71 a 76)}} \times 100$
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	Nota: os proveitos operacionais CP estimados, só se apuram para as instituições EPE. No caso das instituições SPA é considerada a mensualização do valor do orçamento financeiro.		
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
Proveitos Operacionais extra CP	$\sum \# 7 \text{ POCMS (71 a 76) totais} - \sum \text{Estimativa proveitos CP}$ Proveitos Operacionais totais - Proveitos Operacionais do Contrato-programa (estimados)	SIEF	€ (euros)
Proveitos Operacionais	$\sum \# 7 \text{ POCMS (71 a 76)}$	SIEF	€ (euros)