

Manoel

26.8.2014

2014
Acordo Modificativo, ULS

ACORDO MODIFICATIVO DO CONTRATO-PROGRAMA

N.º

Manuel Teixeira
Secretário de Estado da Saúde

Entre:

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

E

A UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, doravante designada de "ULS";

É celebrado o presente Acordo Modificativo do Contrato-Programa para a definição dos objetivos do plano de atividades da ULS para o triénio 2013-2015, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde, celebrado em 16 de Abril de 2013, doravante designado por Contrato, o qual se rege pelas cláusulas seguintes:

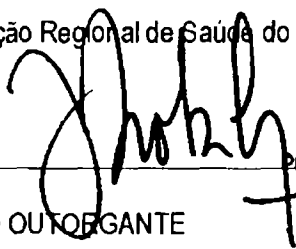
Cláusula 1ª

1. Pelo presente Acordo Modificativo as Partes prorrogam para 2014 o Contrato.
2. Pelo presente Acordo é igualmente alterado o Anexo I ao Contrato, conforme previsto na Cláusula 1ª, n.º 2, deste último, para vigorar em 2014.

Celebrado aos 31 dias do mês de Março, de 2014.

PRIMEIRO OUTORGANTE

Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP



José Marques Robalo
Presidente do Conselho Directivo

SEGUNDO OUTORGANTE

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE

Maria Joaquina Matos

Presidente do Conselho de Administração
U.L.S. do Litoral Alentejano, E.P.E.

Anexo ao Contrato - Programa

Cláusulas específicas para o ano 2014

Cláusula 1ª

Produção contratada

1. A ULS obriga-se a assegurar a produção correspondente às prestações de saúde constantes do presente Anexo e respetivos Apêndices.
2. A ULS assume a responsabilidade financeira decorrente de todas as intervenções cirúrgicas realizadas por terceiros (outros hospitais do Serviço Nacional de Saúde, doravante designado por SNS, ou entidades convencionadas com o SNS) aos utentes inscritos na sua Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), respeitando as regras definidas para o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).
3. A ULS assume igualmente as dívidas resultantes dos contratos em vigor com as unidades do setor social integradas no Programa de Gestão dos Doentes Mentais Internados, de acordo com a metodologia de financiamento para estes doentes fixada pela Administração Central do Sistema de Saúde I.P. nos termos e para efeitos do artigo 595.º do Código Civil com renúncia ao direito ao distrato previsto no artigo 596.º do mesmo Código.

Cláusula 2ª

Remuneração pela produção contratada

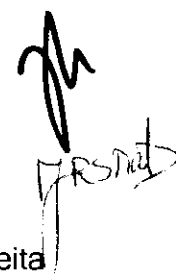
1. Como contrapartida pela produção contratada no ano de 2014, a ULS receberá o valor de 50.007.532,00 € correspondente ao valor per capita da população residente que totaliza 97.925 habitantes.
2. Será ainda pago um valor específico destinado à formação de internos, no valor de 308.510,64 €.
3. Será, também, pago um valor específico destinado aos Programas de Saúde, no valor de 0,00 €.
4. As regras e procedimentos para remuneração da produção contratada são definidas por Circular Normativa a publicar pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.).

Cláusula 3ª

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 respectiva 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 respectiva ARS.



Cláusula 4ª

Objetivos de qualidade e eficiência/ económico-financeira

A ULS fica vinculada ao cumprimento dos objetivos de qualidade e de eficiência económico-financeira, nacionais e regionais, nos termos do Apêndice II e de acordo com a metodologia a definir em sede de acompanhamento da execução do Contrato.

Cláusula 5ª

Penalidades

1. Nos termos da alínea b) do n.º 1 da Cláusula 12.ª do Contrato, o incumprimento das obrigações a seguir identificadas, verificado nos termos previstos no Apêndice IV, determinam a aplicação de penalidades no valor máximo correspondente a 1% do valor do Contrato (valor do orçamento capitalacional):

- a) Operacionalização dos programas de promoção do acesso, previstos na Cláusula 7.ª do Contrato;
- b) Reporte de informação nas aplicações SICA e SIEF, previsto nas alíneas a) e b) do n.º 2 da Cláusula 16.ª do Contrato;
- c) Encerramento do processo de faturação, previsto na alínea c) do n.º 2 da Cláusula 16.ª do Contrato, referente à atividade assistencial desenvolvida no ano de 2014, 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 16.ª 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 16.ª do Contrato;
- f) Cobrança de receita inferior à meta indicada no n.º 4 da Cláusula 14ª 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 penalidades constantes no Apêndice IV.

3. Para efeitos do disposto no n.º 3 da Cláusula 17ª do Contrato, a ULS obriga-se, 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 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, e que necessitem de correção, sendo estes bloqueados decorrido o prazo de correção definido pela ACSS.



4. Caso a ULS não cumpra os objetivos de qualidade e de eficiência referidos na Cláusula 4.ª do presente Anexo incorre numa penalidade, 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, em regime de duodécimos e a título de adiantamento, por conta do valor contratualizado no presente Contrato e durante o ano de 2014, o valor resultante da percentagem de adiantamento anual que vier a ser definida pela ACSS.

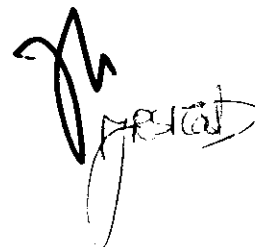
2. O valor mensal referido no número anterior será ajustado, a partir do início do 2º semestre, ao valor efetivamente faturado e conferido pela ACSS, referente à produção acumulada realizada até ao sexto mês que antecede o do pagamento.

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.

4. A ULS deverá enviar mensalmente à ACSS o recibo correspondente ao valor do adiantamento recebido.

Cláusula 8ª

Acertos ao adiantamento por dívidas entre instituições do SNS



1. A ULS autoriza, desde já, a ACSS a deduzir, por qualquer meio, aos valores 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. procede ao pagamentos às instituições credoras dos valores devidos nos termos do número anterior.

Cláusula 9ª

Sustentabilidade económico-financeira

A ULS obriga-se a cumprir as orientações da Tutela definidas para o ano de 2014 e adotar medidas de reorganização e/ou reafectação de profissionais e de contenção e racionalização de custos de modo a atingir um EBITDA nulo.

APÊNDICE I **Cuidados de Saúde Primários**

Instituição: Contratualização 2014	
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano - EPE	
Atividade Assistencial	Contratualizado 2014
Personalização de cuidados	
Percentagem de residentes com médico de família	
Percentagem de utentes inscritos com médico de família	76,00
Percentagem de utilizadores com médico de família	
Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família	56,93
Utilização dos serviços	
Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos	12,75
Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	200,00
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	
Vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida	
Taxa de utilização de consultas de enfermagem de planeamento familiar	19,90
Taxa de utilização da consulta de saúde materna	
Percentagem de grávidas com primeiras consultas no primeiro trimestre	81,16
Número médio de consultas médicas por grávida vigiada	
Número médio de consultas de enfermagem por grávida vigiada	10,12
Percentagem de grávidas com revisão de puerpério efetuada	35,10
Taxa de visitas domiciliárias realizadas a puérperas vigiadas durante a gravidez	49,56
Percentagem de recém-nascidos prematuros	
Percentagem de utentes com PNV atualizado aos 2 anos	95,00
Percentagem de utentes com PNV atualizado aos 6 anos	95,00
Programas de Vigilância Oncológica /Rastreios	
Percentagem de mulheres entre os 50 e 69 anos com mamografia registada nos últimos dois anos	57,00
Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia atualizada (uma em 3 anos)	55,00
Vigilância clínica das situações de doença crónica	
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	35,00
Percentagem de diabéticos abrangidos pela consulta de enfermagem	74,44
Nº de hipertensos vigiados / Nº de hipertensos identificados	
Percentagem de hipertensos com pelo menos um registo de IMC nos últimos 12 meses	62,13
Incidência de enfartes do miocárdio na população residente	
Cuidados em situação de doença aguda	
Nº de casos referenciados para o SU/ população residente	

APÊNDICE I
Cuidados de Saúde Secundários

Instituição:				Contratualização 2014		
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE						
		Doentes Equivalentes				
	ICM	N.º	%	Preço Unitário (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)
1. Consultas Externas:						
Nº de 1ªs consultas médicas (s/ majoração)				39,17 €	13.572	
Nº de 1ªs consultas referenciadas (CTH)				43,09 €	10.127	
Nº de 1ªs consultas (Telemedicina)				43,09 €	388	
Nº de 1ªs consultas na comunidade (Saúde mental)				43,09 €		
Nº de consultas subsequentes médicas (s/majoração)				39,17 €	47.277	
Nº de consultas subsequentes (Telemedicina)				43,09 €	970	
Nº de consultas subsequentes na comunidade (Saúde mental)				43,09 €		
Valor Total das Consultas						
2. Internamento:						
Doentes Saídos						
GDH Médicos	2,4967	6.485	188,63%	2.120,28 €	3.438	
GDH Cirúrgicos	2,4967	2.215	188,63%	2.120,28 €	1.174	
GDH Cirúrgicos Urgentes	2,4967	1.137	188,63%	2.014,27 €	603	
Dias de Internamento de Doentes Crónicos						
Doentes Medicina Física e Reabilitação				205,10 €		
Doentes de Psiquiatria Crónicos na ULS				37,33 €		
Doentes de Psiquiatria no Exterior (Ordens Religiosas)				38,89 €		
Doentes de Psiquiatria no Exterior (Outras Inst.) Instituições				38,89 €		
Doentes de Reabilitação Psicossocial				37,33 €		
Doentes Crónicos Ventilados				244,01 €		
Doentes Crónicos de Hansen				70,75 €		
Valor Total do Internamento						
3. Episódios de GDH de Ambulatório:						
GDH Cirúrgicos	0,5866			2.120,28 €	1.881	
GDH Médicos	0,4509			2.120,28 €	2.599	
Valor Total dos GDH de Ambulatório						
4. Urgências:						
Atendimentos (SU - Polivalente)				107,59 €		
Atendimentos (SU - Médico-Cirúrgica)				53,91 €	40.965	
Atendimentos (SU - Básica)				30,70 €	40.615	
Valor Total dos Atendimentos Urgentes						

5. Sessões em Hospital de Dia:						
Base				20,14 €	2.339	
Hematologia				293,52 €		
Imuno-Hemoterapia				293,52 €	1.247	
Psiquiatria				30,49 €		
Psiquiatria - Unidades Socio-Ocupacionais				30,49 €		
Valor Total do Hospital de Dia						
6. Programas de Gestão da Doença Crónica						
VIH/Sida (doentes em TARC/equivalente ano)				9.165,54 €		
Hipertensão Arterial Pulmonar - novos doente (doente tratado/equivalente ano)						
Pré-tratamento/seguimento 1º ano				8.408,22 €		
Seguimento após 1º ano CFs III				22.555,58 €		
Seguimento após 1º ano CF IV				162.563,44 €		
Esclerose múltipla - doentes em terapêutica modificadora (doente tratado/equivalente ano)				12.379,85 €		
Tratamento de doentes c/ patologia oncológica - novos doentes (doente tratado/equivalente ano)						
Cancro da mama (1º ano)				11.148,96 €		
Cancro da mama (2º ano)				4.821,86 €		
Cancro do colon e reto (1º ano)				13.236,71 €		
Cancro do colon e reto (2º ano)				4.957,02 €		
Cancro do colo do útero (1º ano)				10.630,82 €		
Cancro do colo do útero (2º ano)				2.530,62 €		
Telemonitorização DPCO						
Elementos de Telemonitorização				1.125,29 €		
Nº de doentes em tratamento (doente tratado/ano)				2.053,09 €		
Programa Terapêutico PAF1						
PAF1 Doentes em tratamento (equivalente/ano)				58.358,74 €		
Doenças Lisossomais de Sobre Carga (doentes em tratamento/equivalente ano)						
Doença de Gaucher				190.617,10 €		
Doença de Fabry				158.684,84 €		
Doença de Hurler				193.797,41 €		
Doença de Hunter				313.750,26 €		
Doença de Maroteaux-Lamy				348.668,83 €		
Doença de Niemann-Pick				39.652,21 €		
Doença de Pompe				244.106,20 €		
7. PMA – Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade						
Consultas de Apoio à Fertilidade				88,32 €		
Induções da Ovulação (IO)				132,48 €		
Inseminações Intra-Uterinas (IIU)				335,04 €		
Fertilizações In Vitro (FIV)				2.097,60 €		
Injecções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides (ICSI)				2.307,84 €		

Injeções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides recolhidos cirurgicamente (ICSI c/ recolha cirúrgica)				2.936,64 €		
8. Saúde Sexual e Reprodutiva						
IVG até 10 semanas						
Medicamentosa (n.º I.V.G.)				283,10 €		
Cirúrgica (n.º I.V.G.)				368,61 €		
Diagnóstico Pré-Natal						
Protocolo I				37,72 €		
Protocolo II				64,61 €		
9. Sessões de Radioterapia						
Tratamentos simples				104,53 €		
Tratamentos complexos				250,92 €		
10. Serviços Domiciliários (consultas)				33,10 €		
Valor Capitação (sem Incentivos)						45.006.779,00 €
Incentivos Institucionais:						5.000.753,00 €
Qualidade						3.000.452,00 €
Eficiência/Sustentabilidade						2.000.301,00 €
Valor Capitação						50.007.532,00 €
Valor Programas de Saúde						
- Saúde Mental (Doentes de Psiquiatria no Exterior) - Programa Terapêutico - PAF1 - PMA - Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade - Doenças Lisossomais de Sobrecarga						
Valor Capitação + Valor Programas de Saúde						50.007.532,00 €
Valor Internos						308.510,64 €
Valor Total do Contrato						50.316.042,64 €

Ph
Hest

APÊNDICE II

Objetivos Nacionais de Qualidade

Handwritten signature and initials

Instituição: Contratualização 2014
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE

Cuidados de Saúde Primários	Pesos Relativos (%)	Meta
Objectivos Nacionais	22,50	
Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	1,50	92,0
Taxa de domicílios enfermagem por 1000 inscritos	1,20	200,0
Proporção medicamentos facturados que são genéricos	1,80	50,0
Proporção inscritos >= 14 A com hábitos tabágicos	1,20	37,0
Proporção consultas médicas presenciais com ICPC-2	1,80	90,0
Taxa internamento DCV entre residentes < 65 A	0,90	4,6
Proporção MIF com acompanhamento em PF	1,80	34,0
Proporção de RN de termo de baixo peso	0,45	3,4
Proporção jovens 14A com consulta médica vigilância e PNV	0,75	70,0
Incidência amputações major Minf. (DM) em residentes	0,90	1,0
Proporção idosos sem ansiolíticos / sedativos / hipnóticos (p. conv.)	1,20	70,0
Despesa medicamentos faturados por utilizador (PVP)	4,80	155,00
Despesa MCDT faturados por utilizador SNS (p. conv.)	2,40	20,00
Indicador de medição da satisfação dos utentes*	1,80	

*Nota: O indicador referente à satisfação dos utentes deverá ser escolhido pela ACSS, sob proposta de cada uma das ARS, de entre os seguintes indicadores:

- Proporção de utilizadores satisfeitos ou muito satisfeitos;
- Número de dias com reclamações por fechar por 1000 consultas.

Objectivos Regionais	5,10	
Proporção hipertensos com risco CV nos últimos 3 anos	0,72	20,0
Proporção de mulheres entre [25; 60[anos, com colpocitologia nos últimos 3 anos	2,19	55,0
Proporção obesos > 14 anos, com consulta de vigilância de obesidade nos últimos 2 anos	1,44	60,0
Proporção de DM2 em terapêutica de metformina	0,75	50,0
Objectivos Locais	2,40	
Proporção DM c/ exame oftalmológico último ano	1,20	35,0
Proporção DM c/ microalbum. último ano	1,20	50,0

Nota: As regras de cálculo e as especificações de registo de uma matriz de 100 indicadores de monitorização da atividade desenvolvida pelos profissionais e unidades prestadoras de cuidados de saúde primários (de entre os quais os apresentados no quadro anterior se encontram inseridos), está disponível no sítio da internet da ACSS em: <http://www.acss.min-saude.pt>.

APÊNDICE II

Objetivos de Qualidade e Eficiência Económico-Financeira

ph
Herod

Instituição:		Contratualização 2014	
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE			
Cuidados de Saúde Secundários		Pesos Relativos (%)	Meta
Objetivos Nacionais		58,00	
A. Acesso		6,75	
A.1 Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)		1,35	33,0
A.2 Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)		1,35	95,0
A.3 Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)		1,35	15,0
A.4 Percentagem utentes inscritos em LIC com tempo de espera <= TMRG (%)		1,35	98,0
A.5 Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados (%)		1,35	36,00
B. Desempenho Assistencial		11,25	
B.1 Demora média (dias)		1,80	7,50
B.2 Percentagem de reinternamentos em 30 dias (%)		1,80	7,0
B.3 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)		1,80	1,00
B.4 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)		1,80	87,00
B.5 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (%)		1,35	81,0
B.6 Percentagem de consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos (%)		1,35	47,00
B.7 Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica" – Indicador referente à cirurgia segura (%)		1,35	90,0
Objetivos Regionais			
Alentejo		12,00	
Avaliação de desempenho dos cuidados continuados		2,10	85,00
Taxa de crescimento dos custos com medicamentos facturados em farmácia de oficina (%)		2,40	-6,20
% de casos com "Estado do tumor após tratamento" desconhecido		0,60	10,00
% de casos vivos a 31.12.AAAA com follow up no período em análise		0,75	66,70
% de casos em que a classificação TNM é aplicável com Mx v TxM0 v NxM0		0,75	90,00
Incidência Infecção Hospitalar por Staphylococcus Aureus por 1000 Doentes Admitidos		1,05	6,63
% de embalagens de quinolonas facturadas no total de embalagens de antibióticos facturados (em ambulatório)		1,05	15,40
% consultas referenciadas pelos cuidados de saúde primários no total de consultas externas		1,50	14,00
Índice Global de Desempenho dos Cuidados de Saúde Primários		1,80	80,00
Económico / Financeiro		Pesos Relativos (%)	Meta
Objetivos Nacionais			
C. Desempenho Económico/Financeiro		40,00	
C.1 Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (selecionados), no total de custos com pessoal (%)		10,00	25,6
C.2 EBITDA (€)		10,00	3.018.785,75
C.3 Acréscimo de Dívida Vencida (fornecedores externos) (€)		10,00	0,00
C.4 Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos (operacionais) (%)		10,00	7,7
Nota: A descrição dos indicadores incluídos nos objetivos de qualidade e eficiência económico-financeira são apresentados no Apêndice VIII.			

APÊNDICE III
Programas Específicos

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

jh
gest

Ajudas Técnicas

Assistência Médica no Estrangeiro

Convenções Internacionais

Incentivos aos Transplantes

APÊNDICE IV Penalidades



Administrativa Central
ACSS
do Sistema de Saúde

gest

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

Áreas	Obrigação	Penalidades (P)
A. Programas de promoção do acesso (25%)	A.1 SIGIC - Cumprir as regras definidas no Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia (MGIC), de acordo com a metodologia da determinação e contestação das não conformidades publicada pela ACSS, I.P. (25%) (alínea a) do n.º 1 da Cláusula 5ª do Anexo)	Não haverá lugar a penalidades quando % NC ≤ 5% A penalidade é aplicada pela seguinte fórmula, até ao limite de Valor Contrato x 1% x 25%: P= 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. Reporte de informação (35%)	B.1 Reporte mensal de informação assistencial através do SICA até ao dia 8 (15%) (alínea b) do n.º 1 da Cláusula 5ª do Anexo)	Reporte em data posterior ao dia 8 em cada mês de incumprimento P = valor contrato x 1% x 15% x (1/12)
	B.2 Reporte de informação financeira no SIEF mensalmente até ao dia 10 (20%) (alínea b) do n.º 1 da Cláusula 5ª do Anexo)	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento P = valor contrato x 1% x 20% x (1/12)
C. Faturação eletrónica (20%)	C.1 Encerramento do processo de faturação da atividade assistencial em 90 dias (10%) (alínea c) do n.º 1 da Cláusula 5ª do Anexo)	Faturação posterior a 90 dias P = valor contrato x 1% x 10%
	C.2 Encerramento do processo de faturação referente aos objetivos em 180 dias (10%) (alínea d) do n.º 1 da Cláusula 5ª do Anexo)	Faturação posterior a 180 dias P = valor contrato x 1% x 10%
D. Plataforma de dados da Saúde (10%)	D.1 Disponibilização das notas de altas médicas dos doentes saídos no período (4%) (alínea e) do n.º 1 da Cláusula 5ª do Anexo)	Disponibilização <75% P = valor contrato x 1% x 4%
	D.2 Disponibilização das notas de altas de enfermagem dos doentes saídos no período (4%) (alínea e) do n.º 1 da Cláusula 5ª do Anexo)	Disponibilização <75% P = valor contrato x 1% x 4%
	D.3 Disponibilização das notas das notas de transferências dos doentes saídos das UCI (2%) (alínea e) do n.º 1 da Cláusula 5ª do Anexo)	Disponibilização <75% P = valor contrato x 1% x 2%
E. Cobrança de receita (10%)	E.1. Cobrança efetiva da receita (10%) (alínea f) do n.º 1 da Cláusula 5ª do Anexo)	Cobrança < 90% P = 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-programa (2.120,28€)

APÊNDICE V
Demonstração Previsional De Resultados - Proveitos e Ganhos

Handwritten signature and initials.

Instituição:		Contratualização 2014	
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE			
	Valor Estimado 2013	Valor Contratualizado 2014	% Var 2014 / 2013
71-Vendas e prestações de serviços	54.565.477,00 €	53.047.732,31 €	-2,8%
711-Vendas	200,00 €	200,00 €	0,0%
712-Prestações de serviços	54.565.277,00 €	53.047.532,31 €	-2,8%
7121 - SNS Contrato-programa	51.821.277,00 €	50.007.532,31 €	-3,5%
71211-Internamento - SNS CP			
71212-Consulta - SNS CP			
71213-Urgência/SAP - SNS CP			
71214-Quartos particulares - SNS CP			
71215-Hospital de dia - SNS CP			
71216-Meios compl. de diagnóstico e terapêutica - SNS CP			
712161-Meios complementares diagnóstico - SNS CP			
712162-Meios complementares terapêutica - SNS CP			
71218-Outras Prestações de Serviços de Saúde - SNS CP	51.821.277,00 €	50.007.532,31 €	-3,5%
712181-Serviço domiciliário - SNS CP			
712182-GDH de Ambulatório - SNS CP			
712184-Plano de convergência - SNS CP			
712185-Valor Capitacional (valor a facturar pelas ULS) - SNS CP	51.821.277,00 €	50.007.532,31 €	-3,5%
712189-Outras prestações serviços de saúde - SNS CP			
71219-Outras prestações de serviços - SNS CP			
7122 - Outras Entidades Responsáveis	2.744.000,00 €	3.040.000,00 €	10,8%
71221-Internamento - Outras Ent Resp	900.000,00 €	950.000,00 €	5,6%
71222-Consulta - Outras Ent Resp	8.000,00 €	14.000,00 €	75,0%
71223-Urgência/SAP - Outras Ent Resp	170.000,00 €	270.000,00 €	58,8%
71224-Quartos particulares - Outras Ent Resp			
71225-Hospital de dia - Outras Ent Resp	1.000,00 €	1.000,00 €	0,0%
71226-Meios compl. de diagnóstico e terapêutica - Outras Ent Resp	115.000,00 €	35.000,00 €	-69,6%
712261-Meios complementares diagnóstico - Outras Ent Resp	115.000,00 €	35.000,00 €	-69,6%
712262-Meios complementares terapêutica - Outras Ent Resp			
71227-Taxas moderadoras - Outras Ent Resp	1.250.000,00 €	1.450.000,00 €	16,0%
71228-Outras Prestações de Serviços de Saúde - Outras Ent Resp	280.000,00 €	300.000,00 €	7,1%
712281-Serviço domiciliário - Outras Ent Resp			
712282-GDH de Ambulatório - Outras Ent Resp			
712289-Outras prestações serviços de saúde - Outras Ent Resp	280.000,00 €	300.000,00 €	7,1%
71229-Outras prestações de serviços - Outras Ent Resp	20.000,00 €	20.000,00 €	0,0%
Sub-Total	54.565.477,00 €	53.047.732,31 €	-2,8%
% S/ Total Geral	71,7%	97,1%	
72-Impostos e taxas	750.000,00 €	850.000,00 €	13,3%
% S/ Total Geral	1,0%	1,6%	
73-Proveitos suplementares	15.000,00 €	18.000,00 €	20,0%
% S/ Total Geral	0,0%	0,0%	
74-Transf. e subsídios correntes obtidos	92.450,00 €	80.000,00 €	-13,5%
741-Transferências-Tesouro			
742-Transferências correntes obtidas	12.450,00 €		

7421-Da ACSS			
7422-Do PIDDAC			
7423-Do FSE	12.450,00 €		
7429-Outras Transferências Correntes Obtidas			
743-Sub. correntes obtidos-Outros entes públicos	80.000,00 €	80.000,00 €	0,0%
749-Sub. correntes obtidos-De outras entidades			
Sub-Total	92.450,00 €	80.000,00 €	85,5%
% S/Total Geral	0,5%	0,5%	
75-Trabalhos para a própria entidade			
Sub-Total Geral			
76-Outros proveitos e ganhos operacionais	135.000,00 €	175.000,00 €	29,6%
7611-ACSS IP			
762-Reembolsos	120.000,00 €	160.000,00 €	33,3%
763-Produtos de fabricação interna			
768-Outros não espec. alheios valor acrescentado			
769-Outros	15.000,00 €	15.000,00 €	0,0%
Sub-Total	135.000,00 €	175.000,00 €	29,6%
% S/Total Geral	0,2%	0,3%	
78-Proveitos e ganhos financeiros	690.000,00 €	150.000,00 €	-78,3%
% S/Total Geral	0,9%	0,3%	
79-Proveitos e ganhos extraordinários	19.907.000,00 €	300.000,00 €	-98,5%
% S/Total Geral	26,1%	0,5%	
TOTAL GERAL	78.054.922,00 €	54.620.732,31 €	-28,3%

jh
FRS 6/17

APÊNDICE V
Demonstração Previsional De Resultados - Custos e Perdas

Handwritten signature and initials

Instituição:		Contratualização 2014	
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE			
	Valor Estimado 2013	Valor Contratualizado 2014	% Var 2014 / 2013
612-Mercadorias			
616-Matérias de consumo	6.752.135,16 €	7.483.500,00 €	10,8%
6161-Produtos Farmacêuticos	4.511.026,48 €	5.125.000,00 €	13,6%
61611-Medicamentos	3.784.303,72 €	4.300.000,00 €	13,6%
61612/9-Reagentes/Outros produtos farmacêuticos	726.722,76 €	825.000,00 €	13,5%
6162-Material consumo clínico	2.013.070,69 €	2.100.000,00 €	4,3%
6163-Produtos alimentares	11.422,47 €	15.000,00 €	31,3%
6164-Material consumo hoteleiro	60.322,78 €	52.000,00 €	-13,8%
6165-Material consumo administrativo	64.929,59 €	80.000,00 €	23,2%
6166-Material manutenção e conservação	91.363,15 €	110.000,00 €	20,4%
6169-Outro material de consumo	0,00 €	1.500,00 €	
Sub-Total	6.752.135,16 €	7.483.500,00 €	10,8%
% S/ Total Geral	4,2%	4,1%	
6211-Assistência ambulatoria	601,40 €	900,00 €	49,7%
6212-Meios complementares diagnóstico	2.188.096,28 €	1.933.620,00 €	-11,6%
62121-Patologia clínica	1.648.046,35 €	1.400.000,00 €	-15,1%
62122-Anatomia patológica	1.830,07 €	10.000,00 €	446,4%
62123-Imagiologia	355.318,45 €	350.000,00 €	-1,5%
62124-Cardiologia	140.545,73 €	130.000,00 €	-7,5%
62125-Electroencefalografia	1.762,34 €	2.500,00 €	41,9%
62126-Medicina nuclear	16.319,15 €	16.000,00 €	-2,0%
62127-Gastroenterologia	21.628,50 €	21.000,00 €	-2,9%
62128-Pneumologia/Imunoalergologia	0,00 €	700,00 €	
62129-Outros	2.645,69 €	3.420,00 €	29,3%
6213-Meios complementares terapêutica	37.440,27 €	40.000,00 €	6,8%
62131-Hemodiálise			
62132-Medicina física e reabilitação	37.440,27 €	40.000,00 €	6,8%
62133-Litotricia			
62139-Outros			
6214-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
6215-Internamentos			
6216-Transporte de doentes	881.225,16 €	845.000,00 €	-4,1%
6217-Aparelhos complementares de terapêutica			
6218-Trabalhos executados no exterior	4.967.460,13 €	5.094.450,00 €	2,6%
62181-Em entidades do M. Saúde	883.007,79 €	923.500,00 €	4,6%
621811-Assistência ambulatoria	6.443,64 €	3.500,00 €	-45,7%
621812-Meios complementares de diagnóstico	289.365,19 €	300.000,00 €	3,7%
621813-Meios complementares de terapêutica	562.046,02 €	580.000,00 €	3,2%
621814-Prescrição medicam. e cuid. farmac.	21.166,01 €	40.000,00 €	89,0%
621815-Internamentos e transporte de doentes	3.986,93 €		
621819-Outros trabalhos executados no exterior			
62189-Em outras entidades	4.084.452,34 €	4.170.950,00 €	2,1%
621891-Assistência ambulatoria	1.682,64 €	950,00 €	-43,5%
621892-Meios complementares diagnóstico	104.053,10 €	125.000,00 €	20,1%
621893-Meios complementares terapêutica	2.985.396,90 €	3.100.000,00 €	3,8%
621894-Prescrição medicam. e cuid. farmac.	13.933,15 €	15.000,00 €	7,7%
621895-Internamentos e transporte de doentes	900.250,59 €	850.000,00 €	-5,6%
621896-Aparelhos complementares de terapêutica	78.998,36 €	80.000,00 €	1,3%
621897-Assistência no estrangeiro			
621898-Termalismo social			
621899-Outros trabalhos executados no exterior	137,60 €		

6219-Outros subcontratos	0,00 €	0,00 €	
% S/ Total Geral	0,0%	0,0%	0,0%
6221-Fornecimentos e serviços I	1.347.609,38 €	1.439.100,00 €	6,8%
6222-Fornecimentos e serviços II	1.250.032,46 €	1.200.000,00 €	-4,0%
6223-Fornecimentos e serviços III	6.484.619,10 €	7.312.775,00 €	12,8%
6229-Outros fornecimentos e serviços	287.947,26 €	287.000,00 €	-0,3%
% S/ Total Geral	18,7%	19,1%	18,3%
63-Transf. correntes conced. e prest. sociais	10.076,16 €	10.500,00 €	4,2%
% S/ Total Geral	0,0%	0,0%	0,0%
641-Remunerações dos órgãos directivos	313.200,90 €	341.250,00 €	9,0%
642-Remunerações de pessoal	17.978.894,17 €	20.513.967,57 €	14,1%
6421-Remunerações base do pessoal	11.963.335,33 €	14.132.441,29 €	18,1%
64211-RCTFP por tempo indeterminado	7.425.503,77 €	7.425.503,77 €	0,0%
64212-Pessoal c/ contrato a termo resolutivo	599.233,48 €	1.355.833,48 €	126,3%
64213-Pessoal em regime Contrato Individual	3.465.307,59 €	4.877.813,55 €	40,8%
64214-Pessoal em qualquer outra situação	473.290,49 €	473.290,49 €	0,0%
6422-Suplementos de remunerações	4.020.508,94 €	4.027.782,80 €	0,2%
64221-Trabalho extraordinário	2.131.152,67 €	2.050.711,80 €	-3,8%
642211-Horas extraordinárias	1.785.240,03 €	1.670.711,80 €	-6,4%
642212-Prevenções	345.912,64 €	380.000,00 €	9,9%
64222-Trabalho em regime de turnos	487.323,02 €	500.000,00 €	2,6%
642221-Noites e suplementos	487.323,02 €	500.000,00 €	2,6%
642222-Subsídio de turno			
64223-Abono para falhas	923,95 €	1.030,00 €	11,5%
64224-Subsídio de refeição	730.249,51 €	846.041,00 €	15,9%
64225-Ajudas de custo	138.312,13 €	150.000,00 €	8,5%
64226/7-Vestuário e Art. Pess/Alim. e Alojam.			
642281-PECLEC/SIGIC	45.663,55 €	30.000,00 €	-34,3%
642282/9-Outros Suplementos	486.884,11 €	450.000,00 €	-7,6%
6423-Prestações sociais directas	17.824,08 €	15.000,00 €	-15,8%
6424-Subsídios de férias e de Natal	1.977.225,82 €	2.338.743,48 €	18,3%
6425 - Prémios de desempenho			
643-Pensões	52.990,83 €	15.000,00 €	-71,7%
645-Encargos sobre remunerações	3.842.360,88 €	4.443.383,99 €	15,6%
646-Seguros de acid. trab. e doenças profissionais	27.702,45 €	30.000,00 €	8,3%
647-Encargos sociais voluntários	30.768,83 €	25.000,00 €	-18,7%
648-Outros custos com pessoal	18.313,20 €	5.000,00 €	-72,7%
649-Estágios Profissionais			
Sub-Total	22.264.231,26 €	25.373.601,56 €	14,0%
% S/ Total Geral	46,7%	48,0%	46,7%
65-Outros custos e perdas operacionais	125.561,20 €	131.500,00 €	4,7%
% S/ Total Geral	0,3%	0,2%	0,3%
66-Amortizações do exercício	259.669,61 €	1.500.000,00 €	477,7%
% S/ Total Geral	0,5%	2,8%	0,5%
67-Provisões do exercício	45.922,02 €	60.000,00 €	30,7%
% S/ Total Geral	0,1%	0,1%	0,1%
68-Custos e perdas financeiras	2.745,01 €	25.000,00 €	810,7%
% S/ Total Geral	0,0%	0,0%	0,0%
69-Custos e perdas extraordinários	803.890,96 €	150.000,00 €	-81,3%
% S/ Total Geral	1,7%	0,3%	1,7%
TOTAL GERAL	47.709.262,82 €	52.886.946,56 €	10,9%

jh
HCS202

APÊNDICE VI
Demonstração Previsional De Fluxos De Caixa

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

Handwritten signature and initials

Instituição:	Contratualização 2014		
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano EPE			
	Valor Estimado 2013	Valor Contratualizado 2014	% Var 2014 / 2013
Margem Operar:			
Fluxo de Actividade Operacional:			
Recebimentos (+):	75.090.979,92 €	53.044.323,31 €	-28,01%
Contrato-programa (produção)	52.702.291,72 €	50.007.532,31 €	-5,11%
Dívidas de Terceiros (outras entidades)	1.887.826,20 €	1.590.000,00 €	-15,78%
Contrato-Programa (convergência)	17.850.862,00 €		
Incentivos			
Subsídios à Exploração			
Taxas Moderadoras (R)	1.250.000,00 €	1.450.000,00 €	16,00%
Outros (inclui outros operacionais e extraordinários)			
Pagamentos (-):	-71.725.401,06 €	-52.855.532,31 €	-26,59%
Fornecedores e outros c/c	-49.160.762,59 €	-27.061.318,51 €	-44,95%
Custos com Pessoal	-22.554.138,47 €	-25.583.713,80 €	13,43%
Transf. Correntes conced. e Prest. Sociais	-10.500,00 €	-10.500,00 €	0,00%
Outros (inclui outros operac. e extraord.)			
Fluxos de Actividades Operacionais	-1.965.578,86 €		
Fluxos de Actividades de Investimento:			
Recebimentos provenientes de (+):	386.282,00 €	150.000,00 €	-61,17%
Investimentos Financeiros			
Imobilizações Corpóreas			
Imobilizações Incorpóreas			
Subsídios ao Investimento			
Juros e Proveitos Similares	386.282,00 €	150.000,00 €	-61,17%
Dividendos			
Outros			
Pagamentos respeitantes a (-):	-247.000,00 €	-780.000,00 €	215,79%
Investimentos Financeiros			
Imobilizações Corpóreas	-247.000,00 €	-780.000,00 €	215,79%
Imobilizações Incorpóreas			
Fluxos de Actividades de Investimento	139.282,00 €	-630.000,00 €	-552,32%
Fluxos de Actividades de Financiamento:			
Recebimentos provenientes de (+):			
Empréstimos Obtidos			
Aumentos de Capital e P. Suplementares			
Subsídios e Doações			
Vendas de Acções Próprias			
Cobertura de Prejuízos			
Pagamentos respeitantes a (-):			
Empréstimos Obtidos			
Amortizações de Contratos de Leasing			
Juros e Custos Similares			
Dividendos			
Reduções de Capital e P. Suplementares			
Aquisição de Acções Próprias			
Fluxos de Actividades de Financiamento			
Variação de Caixa e seus equivalentes	2.104.860,86 €	-238.000,00 €	-111,31%
Caixa no início do período	114.153,86 €	1.038.000,00 €	809,30%
Caixa no fim do período			
TOTAL	2.219.014,72 €	800.000,00 €	-63,95%

APÊNDICE VII
Balanco Previsional - Activo

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

Handwritten signature and initials

Instituição: **Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE** Contratualização 2014

	AL - Activo Líquido 2013	AB - Activo Bruto 2014	AP - Amortizações ou Provisões 2014	AL - Activo Líquido 2014
Imobilizado				
Bens de domínio público				
451 - Terrenos e recursos naturais				
452 - Edifícios				
453 - Outras construções e infra-estruturas				
455 - Bens do património hist., artist. e cultural				
459 - Outros bens de domínio público				
445 - Imobilizações em Curso de Bens de Domínio Público				
446 - Adiantamento por Conta de Bens do Domínio Público				
Bens de domínio público				
Imobilizados Incorpóreos				
431 - Despesas de Instalação				
432 - Despesas de Investigação e Desenvolvimento				
443 - Imobilizações em Curso de Imobilizações Incorpóreas				
449 - Adiantamentos por Conta de Imobilizações Incorpóreas				
Imobilizados Incorpóreos				
Imobilizações Corpóreas				
421 - Terrenos e Recursos Naturais	1.292.521,95	1.292.521,95		1.292.521,95
422 - Edifícios e Outras Construções	4.497.160,21	13.441.114,22	1.872.931,47	11.568.182,75
423 - Equipamento Básico	405.800,94	3.016.704,75	1.590.530,61	1.426.174,14
424 - Equipamento de Transporte	7.609,06	28.943,02	13.284,32	15.658,70
425 - Ferramentas e Utensílios	1.547,09	3.264,20	2.675,73	588,47
426 - Equipamento administrativo e Informático	88.889,27	1.953.272,43	810.661,44	1.142.610,99
427 - Taras e Vasilhame	276,19	399,75	198,71	201,04
429 - Outras Imobilizações Corpóreas				
442 - Imobilizações em Curso de Imobilizações Corpóreas				
448 - Adiantamentos por Conta de Imobilizações Corpóreas				
Imobilizações Corpóreas	6.293.804,71	19.736.220,32	4.290.282,28	15.445.938,04
Investimentos Financeiros				
411 - Partes de Capital				
412 - Obrigações e Títulos de Participação				
414 - Investimentos em Imóveis				
415 - Outras Aplicações Financeiras				
441 - Imobilizações em Curso de Investimentos Financeiros				
447 - Adiantamentos por Conta de Investimentos Financeiros				
Investimentos Financeiros				
Circulante				
Existências				
36 - Matérias-primas, Subsidiárias e de Consumo	821.960,33	600.000,00		600.000,00
34 - Sub-produtos, Desperdícios, Resíduos e Refugo				

33 - Produtos Acabados e Intermedios				
32 - Mercadorias				
37 - Adiantamento por Conta de Compras				
Total	621.980,33	600.000,00		600.000,00
Dívidas de Terceiros - Médio e Longo Prazo				
Dívidas de Terceiros - Médio e Longo Prazo				
28 - Empréstimos Concedidos				
211 - Clientes c/c	394.720,14	500.000,00		500.000,00
213 - Utentes c/c	13.150,83			
215 - Instituições do MS	10.966.313,37	800.000,00		800.000,00
218 - Clientes e Utentes de Cobrança Duvidosa	77.961,87	100.000,00		100.000,00
251 - Devedores pela Execução do Orçamento				
229 - Adiantamentos a Fornecedores	12,47			
2619 - Adiantamentos a Fornecedores de Imobilizado				
24 - Estado e Outros Entes Públicos	85,67			
263/3/4+267+268 - Outros devedores	4.564.428,72	2.500.000,00		2.500.000,00
Dívidas de Terceiros - Curto prazo	16.016.673,07	3.900.000,00		3.900.000,00
Títulos Negociáveis				
151 - Acções				
152 - Obrigações e Títulos de Participação				
153 - Títulos da Dívida Pública				
159 - Outros Títulos				
18 - Outras Aplicações de Tesouraria				
Títulos Negociáveis				
Depósitos em Inst. Financ. e Caixa				
13 - Contas no Tesouro	2.156.141,14	800.000,00		800.000,00
12 - Depósitos em Instituições Financeiras	62.873,58			
11 - Caixa				
Depósitos em Inst. Financ. e Caixa	2.219.014,72	800.000,00		800.000,00
Acréscimos e Diferimentos				
271 - Acréscimos de Proventos	1.035.372,25	800.000,00		800.000,00
272 - Custos Diferidos				
Acréscimos e Diferimentos	1.035.372,25	800.000,00		800.000,00
Total de Amortizações			4.290.282,28	
Total de Provisões				
TOTAL do ACTIVO	26.386.825,08	25.836.220,32	4.290.282,28	21.545.938,04

jh
frcat

APÊNDICE VII
Balanco Previsional - Fundos Próprios e Passivo

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

Handwritten signature

Instituição:	Contratualização 2014	
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE		
	Fundos Próprios e Passivo 2013	Fundos Próprios e Passivo 2014
Fundos Próprios		
51 - Património	7.000.000,00	11.000.000,00
56 - Reservas de Reavaliação		
Sub-total	7.000.000,00	11.000.000,00
Reservas		
571 - Reservas Legais		
572 - Reservas Estatutárias		
574 - Reservas Livres	4.430,36	4.430,36
575 - Subsídios	410.123,56	410.123,56
576 - Doações	158.794,66	158.794,66
577 - Reservas Decorrentes da Transferência de Activos	5.789.836,17	12.789.836,17
Sub-total	6.363.184,75	13.363.184,75
Resultados Transfidos	46.860.597,05	16.414.932,87
Resultado Líquido do Exercício	28.445.664,18	1.733.785,75
Fundo Patrimonial	5.051.748,12	7.682.037,63
Passivo		
Provisões		
291 - Provisões para Cobranças Duvidosas		60.000,00
292 - Provisões para Riscos	28.213,70	30.000,00
Provisões	28.213,70	90.000,00
Dívidas a Terceiros - Médio e Longo Prazo		
Terceiros		
213 - Utentes c/c		
219 - Adiantamentos de Clientes, Utentes e Instit. MS	18.727.884,44	4.606.967,17
221 - Fornecedores c/c	3.268.038,92	2.641.933,24
228 - Fornecedores - Facturas recep. e conf.	1.343.792,14	750.000,00
23 - Empréstimos obtidos	4.000.000,00	
252 - Credores pela Execução do Orçamento		
2611 - Fornecedores de imobilizado c/c	30.250,63	325.000,00
24 - Estado e Outros Entes Públicos	798.856,31	800.000,00
261/3/4 - Outros Credores	255.607,37	250.000,00
Terceiros	28.424.429,81	9.373.900,41
Acréscimos e Diferimentos		
273 - Acréscimos de Custos	2.960.345,30	2.000.000,00
274 - Proveitos Diferidos	25.584,39	2.400.000,00
Acréscimos e Diferimentos	2.985.929,69	4.400.000,00
Passivo	31.438.573,20	13.863.900,41
Fundos Próprios e Passivo	26.386.825,08	21.545.938,04

APÊNDICE VIII
DESCRIÇÃO DOS INDICADORES INCLuíDOS NOS OBJECTIVOS DE EFICIÊNCIA ECONÓMICO-FINANCEIRA

Jh
provet

B.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

Indicador A.1 Percentagem de 1 ^{as} consultas médicas no total de consultas médicas			
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2014	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Acesso	Período aplicável	Ano 2014
Objectivo	Aferir o acesso a Consulta Externa (1 ^{as} consultas) de especialidade.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de 1 ^{as} consultas médicas*, no total de consultas médicas*, ocorridas no período em análise.		
Cláusula CP	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 5 ^a do Anexo (Apêndice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS: Cláusula 4 ^a 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 ^{as} consultas médicas / Total de consultas médicas) X 100
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 5 ^a (Apêndice II), ULS: Cláusula 4 ^a 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 ^{as} consultas quer para total de consultas. Não são consideradas as consultas de Medicina do Trabalho.		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
1 ^{as} consultas médicas	Nº de 1 ^{as} consultas* realizadas por profissionais médicos, presenciais e consultas de telemedicina	SI da Instituição	nº 1 ^{as} consultas
Total consultas médicas	Total de consultas* (incluindo 1 ^{as}) realizadas por profissionais médicos, presenciais ou sem a presença do doente e consultas de telemedicina.	SI da Instituição	nº total de consultas

Handwritten signature and initials

B.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

Indicador A.2 Percentagem de utentes referenciados para consulta externa (CTH) atendidos em tempo adequado			
Tipo de Indicador	Objectivo Contrato-programa 2014	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Acesso	Período aplicável	Ano 2014
Objectivo	Promover as boas práticas da referência para acesso a 1ª CE.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime em valor percentual a proporção de utentes referenciados (CTH) para 1ª Consulta Externa, com CE prestada dentro do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG), no total de 1ªs CE prestadas (CTH), no período em análise.		
Cláusula CP	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 5ª do Anexo (Apêndice II) Acordo Modificativo 2014 - 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 Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 5ª (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.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

Indicador A.3 Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total de consultas externas			
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2014	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Acesso	Período aplicável	Ano 2014
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	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 5ª do Anexo (Apêndice II) Acordo Modificativo 2014 - 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 Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 5ª (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

B.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

Indicador A.4 Percentagem de inscritos em Lic com tempo de espera inferior ou igual ao TMRG			
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2014	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Acesso	Período aplicável	Ano 2014
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	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares. Cláusula 5ª do Anexo (Apêndice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	% (uma casa decimal)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SIGIC
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$(N^{\circ} \text{ Insc. LIC com tempo de espera} \leq \text{TMRG} / N^{\circ} \text{ Insc. LIC}) \times 100$
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 5ª (Apêndice II), ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
Orgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	LIC - Nº de Inscritos em Cirurgia Avaliação do valor médio anual		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
LIC \leq 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

jh

B.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

Indicador A.5 Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados (especialidades seleccionadas)			
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2014	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Acesso	Período aplicável	Ano 2014
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	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 5ª do Anexo (Apendice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice 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 Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 5ª (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	<p>Sinalização atempada, sempre que esta ocorre antes do prazo limite estabelecido (estabelecido = ao que vier a ser negociado por cada ARS); Em termos de boas práticas a UMCCI aponta para que os doentes sejam sinalizados até 4 dias após o internamento no serviço que faz a sinalização. ** Sinalização, corresponde ao registo no SI GESTCARE, da existência de um doente susceptível de referênciação para a RNCCI. Tempo de sinalização corresponde ao nº de dias entre a data de internamento do episódio ou a data de internamento do Serviço que identifica a necessidade e o registo da sinalização no SI GEST CARE. Exemplo: Data de internamento 20/01/2013. Data de sinalização 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

B.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

Indicador B.1		Demora Média	
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2014	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Desempenho Assistencial	Período aplicável	Ano 2014
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. <i>Fonte: INE</i>		
Cláusula CP	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 5ª do Anexo (Apendice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice 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 Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 5ª (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			

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

B.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

Indicador B.2		Percentagem de reinternamentos em 30 dias	
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2014	Entidade Gestora	Hospital Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Qualidade de Serviço	Período aplicável	Ano 2014
Objectivo	Monitorização de altas.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime, em valor percentual, o nº de episódios de internamento ocorridos nos 30 dias posteriores a alta no total de episódios internamento do período. São considerados apenas os reinternamentos cujo 1º internamento ocorreu no período em análise.		
Cláusula CP	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares Cláusula 5ª do Anexo (Apêndice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS. Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice 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	Formula	(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 Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares Cláusula 5ª (Apêndice II), ULS. Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice 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 comunicados e agrupados em GDH, enviados pelos hospitais a 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 preço de ambulatorio e com destino após alta diferente de morto ou alta contra parecer médico).</p> <p>São excluídos do segundo episódio os seguintes GDH:</p> <ul style="list-style-type: none"> 249 Distúrbio, reacção ou complicação de dispositivo ou procedimento ortopédico 317 Internamento para diálise renal 409 Radioterapia 410 Quimioterapia 465 Continuação de cuidados, com história de doença maligna como diagnóstico adicional 466 Continuação de cuidados, sem história de doença maligna como diagnóstico adicional 635 Continuação de cuidados com recém-nascidos para aumento de peso 636 Continuação de cuidados no lactente para aumento de peso, idade >28 dias e <1 ano 754 Cuidados terciários, idade superior ou igual a 1 ano 876 Quimioterapia com leucemia aguda como diagnóstico adicional ou com uso de alta dose de agente quimioterápico 		

Variáveis	Definição	Fonte Informação / SI	Unidade de medida
Nº reinternamentos nos em 30 dias	Total de reinternamentos nos 30 dias posteriores à alta do doente. São considerados apenas os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu 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

B.1. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

Indicador B.3 Percentagem de doentes saídos (DS) com duração de internamento acima do limiar máximo			
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2014	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Qualidade de Serviço	Período aplicável	Ano 2014
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	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 5ª do Anexo (Apêndice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice 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 Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 5ª (Apêndice II) ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice 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 (DPS).</p> <p>São considerados os valores acumulados.</p> <p>São retirados os episódios com menos de 24 horas considerados inválidos para faturação (episódios com menos de 24 horas, sem preço de ambulatório e com destino após alta diferente de morte ou alta contra parecer médico).</p> <p>Não são considerados os GDH das seguintes Grandes Categorias de Diagnósticos (GCD):</p> <p>GCD 0 (GDH 103, 302, 480, 482, 483, 795, 803, 804, 805 e 829)</p> <p>GCD 2</p> <p>GCD 3</p> <p>GCD 12</p> <p>GCD 13</p> <p>GCD 14</p> <p>GCD 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

B.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

Indicador B.4 Percentagem de Fraturas da Anca com Cirurgia efectuada nas primeiras 48h			
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2014	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Qualidade de Serviço	Período aplicável	Ano 2014
Objectivo	Incentivar a qualidade da prestação de cuidados.		
Descrição do Indicador:	Indicador que expressa a percentagem de fraturas da Anca com cirurgia realizada a utentes com idade superior ou igual a 65 anos nas primeiras 48 horas após admissão, no total de faturas com cirurgia realizada a utentes com idade superior ou igual a 65 anos.		
Cláusula CP	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 5ª do Anexo (Apêndice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	% (duas casas decimais)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SI da Instituição
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	(Total de episódios utentes com idade >= 65 anos, com diagnóstico principal 820, com cirurgia realizada nas primeiras 48 horas após admissão) / (Total de episódios utentes com idade >= 65 anos, com diagnóstico principal 820, com cirurgia realizada)
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares. Cláusula 5ª (Apêndice II). ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
Órgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	Valores acumulados.		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
Total de episódios utentes com idade >= a 66 anos, com diagnóstico principal 820, com cirurgia nas primeiras 48 horas após admissão	Total de episódios utentes com idade superior ou igual a 65 anos, com diagnóstico principal 820, com cirurgia nas primeiras 48 horas após admissão no período em análise	Base de Dados de GDH	nº de episódios
Total de episódios utentes com idade >= a 65 anos, com diagnóstico principal 820, com cirurgia realizada	Total de episódios utentes com idade superior ou igual a 65 anos, com diagnóstico principal 820, com cirurgia realizada no período em análise	Base de Dados de GDH	nº de episódios

B.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

Indicador B.5 Percentagem da cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) - para procedimentos ambulatorizáveis			
Tipo de indicador	Objectivo contrato-programa 2014	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Qualidade de serviço	Período aplicável	Ano 2014
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	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares. Cláusula 5ª do Anexo (Apendice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice II)	Unidade de medida	% (uma casa decimal)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	Base de Dados Nacional de GDH
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	(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 Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 5ª (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	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 rejeitados 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

B.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

Indicador B.6 Percentagem de consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total embalagens de medicamentos			
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2014	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Desempenho Assistencial	Período aplicável	Ano 2014
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	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 5ª do Anexo (Apêndice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	% (duas casas decimais)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SIARS
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	Nº de embalagens de medicamentos genéricos facturadas / Nº total de embalagens de medicamentos facturadas
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 5ª (Apêndice II), ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
Órgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	Aplica-se aos cuidados ambulatoriais da instituição, no caso das ULS 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 faturadas	SIARS	nº de embalagens
N.º total de embalagens de medicamentos facturadas	N.º total de embalagens de medicamentos faturadas	SIARS	nº de embalagens

Handwritten signature and initials.

B.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

Indicador B.7 Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica" Cirurgia segura			
Tipo de Indicador	Objectivo contrato-programa 2014	Entidade Gestora	Hospital, Centro Hospitalar, Unidade Local de Saúde
Tipo de falha	Qualidade de serviço	Período aplicável	Ano 2014
Objectivo	Garantir a utilização da "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica".		
Descrição do Indicador	Indicador que expressa a percentagem de intervenções cirúrgicas com registo de "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica" no total de intervenções cirúrgicas.		
Cláusula CP	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares Cláusula 5ª do Anexo (Apendice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice II)	Unidade de medida	% (uma casa decimal)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SI SIGIC
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$\left(\frac{\text{Nº de cirurgias com registo de "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica"}}{\text{Total de Cirurgias}} \right) \times 100$
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares Cláusula 5ª (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.		

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 SIGIC	nº de cirurgias
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, locorregional ou local, com ou sem presença de anestesista.	SI SIGIC	nº de cirurgias

B.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

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 2014
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	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 5ª do Anexo (Apêndice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	% (uma casa decimal)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SIEF
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$(\sum (\# 642211 + \# 642212 + \# 642221 + \# 642281 + \# 642282/9 + \# 62229 + \# 622364) / \sum \# 64$
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 5ª (Apêndice II), ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
Órgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações			

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
Horas Extraordinárias	$(\sum (\# 642211 \text{ (Horas Ext.)})$	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)

B.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

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 2014
Objectivo	Monitorizar o desempenho Económico - Financeiro		
Descrição do Indicador	Indicador que expressa resultados da instituição antes de juros, impostos, depreciação e amortização		
Cláusula CP	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 5ª do Anexo (Apendice II) Acordo Modificativo 2014 - 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 Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 5ª (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			

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)

B.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

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 2014
Objectivo	Monitorizar o desempenho Económico - Financeiro		
Descrição do Indicador	Indicador que expressa a variação da dívida vencida* (fornecedores externos) da Instituição.		
Cláusula CP	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 5ª do Anexo (Apêndice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	€ (euros)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SIEF
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	Dívida vencida (fornecedores externos) a 31 dez. 2014 - Dívida vencida (fornecedores externos) a 31 dez. 2013
Prazo Entrega Reporting	Dia 21 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 5ª (Apêndice II), ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II) (estabelecido em negociação com as ARS)
Órgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	*dívida vencida (fornecedores externos) - 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)

74
11/12/13

B.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

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 2014
Objectivo	Monitorizar o desempenho Económico - Financeiro		
Descrição do Indicador	Indicador que expressa a proporção Proveitos Operacionais não decorrentes do contrato-programa.		
Cláusula CP	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 5ª do Anexo (Apêndice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apêndice II)	Unidade de medida	% (uma casa decimal)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SIEF
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	$\frac{(\sum \# 7 \text{ POCMS (71 a 76)} - \sum \text{Estimativa proveitos CP})}{\sum \# 7 \text{ POCMS (71 a 76)}} \times 100$
Prazo Entrega Reporting	Dia 20 do mês n+1	Valor de Referência (Meta)	Definido no Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 5ª (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	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. No caso das ULS, o valor da estimativa de proveitos considera 95% do valor do contrato.		

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)

Handwritten signature and initials:
JRS