CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, E.P.E.

HSM HPV

Contrato Programa

2014 - Acordo Modificativo

ACORDO MODIFICATIVO DO CONTRATO-PROGRAMA

Entre:

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

E

O **CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE,** neste ato representado pelo Presidente do Conselho de Administração, Dr. Carlos José das Neves Martins, doravante designado por Hospital.

Cláusula 1ª

1. Pelo presente Acordo Modificativo as Partes prorrogam para 2014 o Contrato-Programa para a definição dos objetivos do plano de atividades do Hospital/Centro Hospitalar para o triénio 2013-2015, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde, celebrado em 21 de junho de 2013.

2. Pelo presente Acordo é igualmente alterado o Anexo ao Contrato-Programa para a definição dos objetivos do plano de atividades do Hospital/Centro Hospitalar para o triénio 2013-2015, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde, celebrado em 21 de junho de 2013, conforme previsto na Cláusula 1ª, n.º2 deste último para vigorar em 2014.

Celebrado aos 17 dias do mês de abril, de 2014

PRIMEIRO OUTORGANTE

Administração Regional de Saúde Lisboa Vale do Tejo, IP

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

SEGUNDO OUTORGANTE

Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

Anexo ao Contrato - Programa

Cláusulas específicas para o ano 2014

Cláusula 1ª

Produção contratada

1. O Hospital obriga-se a assegurar a produção correspondente às prestações de saúde constantes do presente Anexo e respetivos Apêndices.

2. O Hospital assume a responsabilidade financeira decorrente de todas as intervenções cirúrgicas realizadas por terceiros (outros hospitais do SNS ou entidades convencionadas com o SNS) aos utentes inscritos na sua Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), respeitando as regras definidas para o SIGIC.

Cláusula 2ª

Remuneração Contratada

1. Como contrapartida pela produção e incentivos institucionais contratados, o Hospital, receberá o valor máximo de 278.866.247,02 € no ano de 2014.

2. As atividades do Hospital são remuneradas em função da valorização dos atos e serviços efetivamente prestados, tendo por base a tabela de preços constante do Apêndice I.

3. É adotado um preço base único para as atividades de internamento e ambulatório médico e cirúrgico, agrupadas em GDH (2.120,28 €).

4. O índice de case mix é atualizado com base na atividade realizada no ano de 2012.

5. A atividade de doentes agudos é classificada em GDH através do agrupador na versão AP 27.

6. O preço praticado para o internamento cirúrgico urgente corresponde a 95% do preço base referido no número 3.

7. Não há lugar a qualquer pagamento sempre que as unidades realizadas sejam inferiores a 50% do volume contratado, por linha de produção, com a exceção da linha de urgência, para a qual o SNS assume o pagamento de cada unidade produzida, abaixo dos 50% contratados, pelo valor de 50% do preço contratado.

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

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

Cláusula 3ª

Valor de Convergência

1. O Hospital não receberá verba de convergência.

Cláusula 4ª

Objetivos de qualidade e eficiência/ económico-financeira

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

Cláusula 5ª

Incentivos

É instituído um regime de incentivos institucionais, que será atribuído pela ARS, no valor de 13.907.523,38 € em função do cumprimento de objetivos de qualidade e eficiência económico-financeira, nos termos do Apêndice II e de metodologia a fixar em sede de acompanhamento da execução do contrato-programa.

Cláusula 6ª

Penalizações

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

a) Operacionalização dos programas de promoção do acesso, previstos na Cláusula 7ª do contrato-programa;

b) Reporte de informação nas aplicações SICA e SIEF, previsto nas alíneas a) e b) do número 2 da Cláusula 17ª do contrato-programa;

c) Encerramento do processo de faturação, previsto na alínea c) n.º 2 da Cláusula 17ª do contrato-programa, referente à atividade assistencial desenvolvida no ano de 2014 no prazo máximo de 90 dias, a contar do último dia do ano;

d) Encerramento do processo de faturação, previsto nas alíneas d) do n.º 2 da Cláusula 17ª do contrato-programa, referente ao grau de cumprimento dos objetivos contratados apurado pela ARS, no prazo máximo de 180 dias, a contar do último dia do ano;

e) Disponibilização de notas de alta e de transferência de unidades de cuidados intensivos, previsto nas alíneas e) do n.º 2 da Cláusula 17ª do contrato-programa;

f) Cobrança de receita inferior à meta indicada no n.º 4 da Cláusula 15ª do contrato-programa.

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

3. Para efeitos do disposto na Cláusula 18ª do contrato-programa, o Hospital está obrigado, no presente ano, a codificar, auditar e agrupar a atividade realizada no prazo máximo de 60 dias após a alta do episódio objeto de codificação, findo o qual a ACSS, I.P. bloqueará os respetivos episódios, com exceção dos episódios que tenham sido objeto de análise, em sede de auditoria externa à codificação clinica realizada pela ACSS, I.P., e que necessitem de correção, sendo estes bloqueados decorrido o prazo de correção definido pela ACSS,I.P..

Cláusula 7ª

Programas Específicos

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

Cláusula 8ª

Pagamentos

1. O Hospital recebe, mensalmente, a título de adiantamento, por conta do valor contratualizado através do presente contrato-programa, durante o ano de 2014, o valor resultante da percentagem de adiantamento anual que vier a ser definida pela ACSS, o qual inclui a verba de convergência referida na Cláusula 3ª.

2. O valor mensal referido no número anterior será ajustado, a partir do início do 2º semestre, ao valor efetivamente faturado e conferido pela ACSS, I.P., referente à produção 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 I.P..

4. O Hospital deverá enviar mensalmente à ACSS, I.P. o recibo correspondente ao valor do adiantamento recebido.

Cláusula 9ª

Acertos ao adiantamento por dívidas entre instituições do SNS

1. O Hospital autoriza a dedução, por qualquer meio, ao valor do adiantamento mensal da totalidade ou parte dos valores devidos por faturação entre instituições e serviços integrados no SNS vencida há mais de 90 dias.

2. A ACSS, I.P. adiciona ao adiantamento por conta dos pagamentos o valor referente à faturação entre instituições e serviços integrados no SNS que já esteja vencida há mais de 90 dias e tenha sido deduzido às entidades contrapartes.

Cláusula 10ª

Sustentabilidade económico-financeira

O Hospital obriga-se a cumprir as orientações da Tutela definidas para o ano de 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.

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

APÊNDICE I
Atividade Hospitalar

Instituição: Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE						Contratualização 2014
		Doentes Equivalentes				
	ICM	N.º	%	Preço Unitário (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)
1. Consultas Externas:						
Nº de 1ªs consultas médicas (s/ majoração)				72,22 €	132.600	9.576.372,00 €
Nº de 1ªs consultas referenciadas (CTH)				79,44 €	29.000	2.303.760,00 €
Nº de 1ªs consultas (Telemedicina)				79,44 €		
Nº de 1ªs consultas na comunidade (Saúde mental)				79,44 €		
Nº de consultas subsequentes médicas (s/majoração)				70,12 €	473.615	33.209.883,80 €
Nº de consultas subsequentes (Telemedicina)				77,13 €		
Nº de consultas subsequentes na comunidade (Saúde mental)				77,13 €		
Valor Total das Consultas						**45.090.015,80 €**
2. Internamento:						
Doentes Saídos						
GDH Médicos	1,4694	23.763	95,05%	2.056,67 €	25.000	71.813.470,75 €
GDH Cirúrgicos	1,4694	9.980	95,05%	2.120,28 €	10.500	31.093.083,53 €
GDH Cirúrgicos Urgentes	1,4694	3.802	95,05%	2.014,27 €	4.000	11.253.039,22 €
Dias de Internamento de Doentes Crónicos						
Doentes Medicina Física e Reabilitação				205,10 €		
Doentes de Psiquiatria Crónicos no Hospital				37,33 €		
Doentes de Psiquiatria no Exterior (Ordens Religiosas)				38,89 €	53.290	2.072.448,10 €
Doentes de Psiquiatria no Exterior (Outras Inst.) Instituições				38,89 €		
Doentes Crónicos Ventilados				244,01 €	1.460	356.254,60 €
Doentes de Reabilitação Psicossocial				37,33 €		
Doentes Crónicos de Hansen				70,75 €		
Valor Total do Internamento						**116.588.296,20 €**
3. Episódios de GDH de Ambulatório:						
GDH Cirúrgicos	0,5350			2.183,89 €	10.500	12.268.002,08 €
GDH Médicos	0,2195			2.120,28 €	26.000	12.100.437,96 €
Valor Total dos GDH de Ambulatório						**24.368.440,04 €**
4. Urgências:						
Atendimentos (SU - Polivalente)				107,59 €	164.400	17.687.796,00 €
Atendimentos (SU - Médico-Cirúrgica)				53,91 €		
Atendimentos (SU - Básica)				30,70 €		
Valor Total dos Atendimentos Urgentes						**17.687.796,00 €**
5. Sessões em Hospital de Dia:						
Base				20,14 €	34.265	690.097,10 €
Hematologia				293,52 €	100	29.352,00 €
Imuno-Hemoterapia				293,52 €	5.100	1.496.952,00 €
Psiquiatria				30,49 €	5.000	152.450,00 €
Psiquiatria - Unidades Socio-Ocupacionais				30,49 €		
Valor Total do Hospital de Dia						**2.368.851,10 €**
6. Programas de Gestão da Doença Crónica						
VIH/Sida (doentes em TARC)				9.165,54 €	2.354	21.575.681,16 €
Hipertensão Arterial Pulmonar - doentes em terapêutica						
Pré-tratamento/seguimento 1º ano				8.408,22 €	41	344.737,02 €
Seguimento após 1º ano CFs III				22.555,58 €	76	1.714.224,08 €

Seguimento após 1º ano CF IV				162.563,44 €	1	162.563,44 €
Esclerose múltipla - doentes em terapêutica modificadora				12.379,85 €	540	6.685.119,00 €
Tratamento de doentes c/ patologia oncológica - novos doentes						
Cancro da mama (1º ano)				11.148,96 €	140	1.560.854,40 €
Cancro da mama (2º ano)				4.821,86 €	114	549.692,04 €
Cancro do colon e reto (1º ano)				13.236,71 €	130	1.720.772,30 €
Cancro do colon e reto (2º ano)				4.957,02 €	123	609.713,46 €
Cancro do colo do útero (1º ano)				10.630,82 €	25	265.770,50 €
Cancro do colo do útero (2º ano)				2.530,62 €	17	43.020,54 €
Telemonotorização DPOC						
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 €	53	3.093.013,22 €
Doenças Lisossomais de Sobre Carga (doentes em tratamento/equivalente ano)						
Doença de Gaucher				190.617,10 €	25	4.765.427,50 €
Doença de Fabry				158.684,84 €	5	793.424,20 €
Doença de Hurler				193.797,41 €		
Doença de Hunter				313.750,26 €	2	627.500,52 €
Doença de Maroteaux-Lamy				348.668,83 €	1	348.668,83 €
Doença de Niemann-Pick				39.652,21 €		
Doença de Pompe				244.106,20 €	7	1.708.743,40 €
7. PMA – Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade						
Consultas de Apoio à Fertilidade				88,32 €	650	57.408,00 €
Induções da Ovulação (IO)				132,48 €	44	5.829,12 €
Inseminações Intra-Uterinas (IIU)				335,04 €	300	100.512,00 €
Fertilizações In Vitro (FIV)				2.097,60 €	190	398.544,00 €
Injecções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides (ICSI)				2.307,84 €	130	300.019,20 €
Injeções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides recolhidos cirurgicamente (ICSI c/ recolha cirúrgica)				2.936,64 €	15	44.049,60 €
8. Saúde Sexual e Reprodutiva						
IVG até 10 semanas						
Medicamentosa (n.º I.V.G.)				283,10 €	450	127.395,00 €
Cirúrgica (n.º I.V.G.)				368,61 €		
Diagnóstico Pré-Natal						
Protocolo I				37,72 €	250	9.430,00 €
Protocolo II				64,61 €	75	4.845,75 €
9. Sessões de Radioterapia						
Tratamentos simples				104,53 €	31.000	3.240.430,00 €
Tratamentos complexos				250,92 €	1.000	250.920,00 €
10. Serviços Domiciliários				33,10 €	1.570	51.967,00 €
11. Lar (IPO)				62,95 €		
12. Outros:						
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório						4.280.321,30 €
Internos						3.414.727,92 €
Valor da Produção Contratada						264.958.723,64 €
Incentivos Institucionais						13.907.523,38 €
Convergência						
Valor Total do Contrato						**278.866.247,02 €**

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

APÊNDICE III
Programas Específicos

Ajudas Técnicas

Assistência Médica no Estrangeiro

Convenções Internacionais

Incentivos aos Transplantes

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

APÊNDICE IV
Penalizações

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

Áreas	Obrigação	Penalização (P)
A. Programas de promoção do acesso (25%)	A.1 SIGIC - Cumprir as regras definidas no Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia (MGIC), de acordo com a metodologia da determinação e contestação das não conformidades publicada pela ACSS, I.P. (25%) (alínea a) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Não haverá lugar a penalização quando % NC ≤ 5% A penalização é aplicada pela seguinte fórmula, até ao limite de Valor Contrato x 1% x 25%: P= 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 10 (15%) (alínea b) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento P = 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 6ª 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 6ª 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 6ª 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 6ª 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 6ª 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 6ª 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 6ª 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

Administração Central ACSS do Sistema de Saúde

Instituição: Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE			Contratualização 2014
	Valor Estimado 2013	Valor Contratualizado 2014	% Var 2014 / 2013
71-Vendas e prestações de serviços	303.792.071,40 €	276.018.779,59 €	-9,1%
711-Vendas	34.097,56 €	8.808,00 €	-74,2%
712-Prestações de serviços	303.757.973,84 €	276.009.971,59 €	-9,1%
7121 - SNS Contrato-programa	292.237.010,13 €	264.589.756,32 €	-9,5%
71211-Internamento - SNS CP	125.877.322,80 €	114.515.848,10 €	-9,0%
71212-Consulta - SNS CP	51.354.300,13 €	45.217.410,80 €	-12,0%
71213-Urgência/SAP - SNS CP	19.946.330,67 €	17.687.796,00 €	-11,3%
71214-Quartos particulares - SNS CP			
71215-Hospital de dia - SNS CP	28.285.804,12 €	2.368.851,10 €	-91,6%
71216-Meios compl. de diagnóstico e terapêutica - SNS CP	0,00 €	3.491.350,00 €	
712161-Meios complementares diagnóstico - SNS CP			
712162-Meios complementares terapêutica - SNS CP	0,00 €	3.491.350,00 €	
71218-Outras Prestações de Serviços de Saúde - SNS CP	66.773.252,41 €	81.308.500,32 €	21,8%
712181-Serviço domiciliário - SNS CP	0,00 €	51.967,00 €	
712182-GDH de Ambulatório - SNS CP	35.612.195,73 €	24.368.440,04 €	-31,6%
712184-Plano de convergência - SNS CP	18.730.436,77 €	21.790.746,03 €	16,3%
712185-Valor Capitacional (valor a facturar pelas ULS) - SNS CP			
712189-Outras prestações serviços de saúde - SNS CP	12.430.619,91 €	35.097.347,25 €	182,3%
71219-Outras prestações de serviços - SNS CP			
7122 - Outras Entidades Responsáveis	11.520.963,71 €	11.420.215,27 €	-0,9%
71221-Internamento - Outras Ent Resp	2.901.470,00 €	2.182.150,00 €	-24,8%
71222-Consulta - Outras Ent Resp	162.936,00 €	476.943,29 €	192,7%
71223-Urgência/SAP - Outras Ent Resp	861.818,30 €	658.635,39 €	-23,6%
71224-Quartos particulares - Outras Ent Resp			
71225-Hospital de dia - Outras Ent Resp			
71226-Meios compl. de diagnóstico e terapêutica - Outras Ent Resp	416.545,70 €	887.005,95 €	112,9%
712261-Meios complementares diagnóstico - Outras Ent Resp	416.545,70 €	852.934,94 €	104,8%
712262-Meios complementares terapêutica - Outras Ent Resp		34.071,01 €	
71227-Taxas moderadoras - Outras Ent Resp	6.813.977,71 €	7.000.000,00 €	2,7%
71228-Outras Prestações de Serviços de Saúde - Outras Ent Resp	364.216,00 €	215.480,64 €	-40,8%
712281-Serviço domiciliário - Outras Ent Resp		1.482,64 €	
712282-GDH de Ambulatório - Outras Ent Resp	364.216,00 €	213.998,00 €	-41,2%
712289-Outras prestações serviços de saúde - Outras Ent Resp			
71229-Outras prestações de serviços - Outras Ent Resp			
Sub-Total	303.792.071,40 €	276.018.779,59 €	-9,1%
% S/ Total Geral	87,2%	88,7%	
72-Impostos e taxas			
% S/ Total Geral			
73-Proveitos suplementares	1.932.852,74 €	1.607.516,00 €	-16,8%
% S/ Total Geral	0,6%	0,5%	
74-Transf. e subsídios correntes obtidos	1.237.272,89 €	917.652,00 €	-25,8%
741-Transferências-Tesouro			
742-Transferências correntes obtidas	24.438,00 €		

7421-Da ACSS			
7422-Do PIDDAC			
7423-Do FSE			
7429-Outras Transferências Correntes Obtidas	24.438,00 €		
743-Sub. correntes obtidos-Outros entes públicos			
749-Sub. correntes obtidos-De outras entidades	1.212.834,89 €	917.652,00 €	-24,3%
Sub-Total	1.237.272,89 €	917.652,00 €	-25,8%
% S/ Total Geral	0,4%	0,3%	
75-Trabalhos para a própria entidade		1.202.232,00 €	
% S/ Total Geral		0,4%	
76-Outros proveitos e ganhos operacionais	28.253.573,54 €	28.453.645,80 €	0,7%
7611-ACSS IP	21.597.375,79 €	16.464.665,03 €	-23,8%
762-Reembolsos	6.653.285,43 €	11.988.980,77 €	80,2%
763-Produtos de fabricação interna			
768-Outros não espec. alheios valor acrescentado	2.625,99 €		
769-Outros	286,33 €		
Sub-Total	28.253.573,54 €	28.453.645,80 €	0,7%
% S/ Total Geral	8,1%	9,1%	
78-Proveitos e ganhos financeiros	2.532.931,70 €	1.903.764,00 €	-24,8%
% S/ Total Geral	0,7%	0,6%	
79-Proveitos e ganhos extraordinários	10.757.622,95 €	1.030.344,00 €	-90,4%
% S/ Total Geral	3,1%	0,3%	
TOTAL GERAL	348.506.325,22 €	311.133.933,39 €	-10,7%

APÊNDICE V
Demonstração Previsional De Resultados - Custos e Perdas

Administração Central ACSS do Sistema de Saúde

Instituição: Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE		Contratualização 2014	
	Valor Estimado 2013	Valor Contratualizado 2014	% Var 2014 / 2013
612-Mercadorias			
616-Matérias de consumo	158.226.459,44 €	166.853.116,69 €	5,5%
6161-Produtos Farmacêuticos	122.158.534,40 €	131.690.448,00 €	7,8%
61611-Medicamentos	117.161.181,20 €	126.861.104,00 €	8,3%
61612/9-Reagentes/Outros produtos farmacêuticos	4.997.353,20 €	4.829.344,00 €	-3,4%
6162-Material consumo clínico	33.738.383,54 €	32.864.652,00 €	-2,6%
6163-Produtos alimentares	13.821,58 €	13.634,99 €	-1,3%
6164-Material consumo hoteleiro	1.055.094,35 €	1.040.774,58 €	-1,4%
6165-Material consumo administrativo	670.874,74 €	661.817,93 €	-1,4%
6166-Material manutenção e conservação	589.750,83 €	581.789,19 €	-1,4%
6169-Outro material de consumo			
Sub-Total	158.226.459,44 €	166.853.116,69 €	5,5%
% S/ Total Geral	37,8%	41,4%	
6211-Assistência ambulatória			
6212-Meios complementares diagnóstico			
62121-Patologia clínica			
62122-Anatomia patológica			
62123-Imagiologia			
62124-Cardiologia			
62125-Electroencefalografia			
62126-Medicina nuclear			
62127-Gastrenterologia			
62128-Pneumologia/Imunoalergologia			
62129-Outros			
6213-Meios complementares terapêutica			
62131-Hemodiálise			
62132-Medicina física e reabilitação			
62133-Litotrícia			
62139-Outros			
6214-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
6215-Internamentos			
6216-Transporte de doentes			
6217-Aparelhos complementares de terapêutica			
6218-Trabalhos executados no exterior	17.791.418,90 €	14.571.172,09 €	-18,1%
62181-Em entidades do M. Saúde	2.738.343,59 €	2.242.703,40 €	-18,1%
621811-Assistência ambulatória			
621812-Meios complementares de diagnóstico	1.244.072,43 €	1.018.895,32 €	-18,1%
621813-Meios complementares de terapêutica	54.748,95 €	44.839,39 €	-18,1%
621814-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
621815-Internamentos e transporte de doentes			
621819-Outros trabalhos executados no exterior	1.439.522,21 €	1.178.968,69 €	-18,1%
62189-Em outras entidades	15.053.075,31 €	12.328.468,69 €	-18,1%
621891-Assistência ambulatória			
621892-Meios complementares diagnóstico	10.477.265,10 €	8.580.880,12 €	-18,1%
621893-Meios complementares terapêutica	774.523,67 €	634.334,89 €	-18,1%
621894-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
621895-Internamentos e transporte de doentes	2.860.148,24 €	2.342.461,41 €	-18,1%
621896-Aparelhos complementares de terapêutica	89.175,86 €	73.035,03 €	-18,1%
621897-Assistência no estrangeiro	433.908,03 €	355.370,68 €	-18,1%
621898-Termalismo social			
621899-Outros trabalhos executados no exterior	418.054,41 €	342.386,56 €	-18,1%

6219-Outros subcontratos	7.746.196,06 €	6.366.623,92 €	-17,8%
Sub-Total	25.537.614,96 €	20.937.796,01 €	-18,0%
% S/ Total Geral	6,1%	5,2%	
6221-Fornecimentos e serviços I	5.207.676,84 €	5.381.356,00 €	3,3%
6222-Fornecimentos e serviços II	1.487.214,00 €	1.150.736,00 €	-22,6%
6223-Fornecimentos e serviços III	26.474.111,00 €	24.569.640,00 €	-7,2%
6229-Outros fornecimentos e serviços	28.286,92 €	25.288,00 €	-10,6%
Sub-Total	33.197.288,76 €	31.127.020,00 €	-6,2%
% S/ Total Geral	7,9%	7,7%	
63-Transf. correntes conced. e prest. sociais			
% S/ Total Geral			
641-Remunerações dos orgãos directivos	352.980,15 €	320.505,98 €	-9,2%
642-Remunerações de pessoal	144.839.666,87 €	132.091.192,73 €	-8,8%
6421-Remunerações base do pessoal	101.750.797,20 €	92.436.990,02 €	-9,2%
64211-RCTFP por tempo indeterminado	50.509.123,24 €	45.909.550,06 €	-9,1%
64212-Pessoal c/ contrato a termo resolutivo	10.881.345,15 €	9.880.261,40 €	-9,2%
64213-Pessoal em regime Contrato Individual	39.735.583,92 €	36.079.910,20 €	-9,2%
64214-Pessoal em qualquer outra situação	624.744,89 €	567.268,36 €	-9,2%
6422-Suplementos de remunerações	25.199.454,12 €	23.410.012,00 €	-7,1%
64221-Trabalho extraordinário	13.156.724,83 €	11.554.640,80 €	-12,2%
642211-Horas extraordinárias	11.114.063,49 €	9.761.184,14 €	-12,2%
642212-Prevenções	2.042.661,34 €	1.793.456,66 €	-12,2%
64222-Trabalho em regime de turnos	4.630.990,86 €	3.802.912,00 €	-17,9%
642221-Noites e suplementos	4.630.990,86 €	3.802.912,00 €	-17,9%
642222-Subsídio de turno			
64223-Abono para falhas	1.831,00 €	1.977,48 €	8,0%
64224-Subsídio de refeição	6.003.997,35 €	6.484.317,14 €	8,0%
64225-Ajudas de custo	11.232,45 €	12.131,05 €	8,0%
64226/7-Vestuário e Art. Pess/Alim. e Alojam.			
642281-PECLEC/SIGIC	582.827,50 €	629.453,70 €	8,0%
642282/9-Outros Suplementos	811.850,13 €	924.579,83 €	13,9%
6423-Prestações sociais directas	86.523,34 €	80.466,71 €	-7,0%
6424-Subsídios de férias e de Natal	17.802.892,21 €	16.163.724,00 €	-9,2%
6425 - Prémios de desempenho			
643-Pensões	896.950,98 €	834.164,41 €	-7,0%
645-Encargos sobre remunerações	32.023.700,70 €	33.242.966,88 €	3,8%
646-Seguros de acid. trab. e doenças profissionais	301.917,19 €	280.782,99 €	-7,0%
647-Encargos sociais voluntários	286.899,21 €	266.816,27 €	-7,0%
648-Outros custos com pessoal	1.468.531,94 €	1.321.678,75 €	-10,0%
649-Estágios Profissionais			
Sub-Total	180.170.647,04 €	168.358.108,01 €	-6,6%
% S/ Total Geral	43,0%	41,7%	
65-Outros custos e perdas operacionais	272.813,99 €	360.776,00 €	32,2%
% S/ Total Geral	0,1%	0,1%	
66-Amortizações do exercício	12.433.993,17 €	11.751.964,00 €	-5,5%
% S/ Total Geral	3,0%	2,9%	
67-Provisões do exercício	1.891.092,25 €	1.500.000,00 €	-20,7%
% S/ Total Geral	0,5%	0,4%	
68-Custos e perdas financeiras	194.956,76 €	100.000,00 €	-48,7%
% S/ Total Geral	0,0%	0,0%	
69-Custos e perdas extraordinários	7.115.978,33 €	2.504.152,00 €	-64,8%
% S/ Total Geral	1,7%	0,6%	
TOTAL GERAL	419.040.844,70 €	403.492.932,71 €	-3,7%

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

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

B.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

Indicador A.1	Percentagem de 1ªs 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 (1ªs consultas) de especialidade.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a percentagem de 1ªs consultas médicas*, no total de consultas médicas*, ocorridas 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 (Apendice II)	Unidade de medida	% (uma casa décimal)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	SI da Instituição
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	(Nº de 1ªs 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 5ª (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	Valor acumulado. * Consideram-se também consultas de telemedicina, quer para 1ªs consultas quer para total de consultas. Não são consideradas as consultas de Medicina do Trabalho.		

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

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

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	**Periodo aplicável**	Ano 2014
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	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 5ª do Anexo (Apêndice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice II)	**Unidade de medida**	% (uma casa décimal)
Frequência de monitorização	Mensal	**Fonte dos dados/ Base da monitorização**	ADW-CTH
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	**Fórmula**	(Nº de 1ªs CE (CTH) dentro do TMRG / Nº de 1ªs CE (CTH)) 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)
Orgão fiscalizador	ARS	**Valor de base**	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	CE - Consulta Externa (só são consideradas CE registadas no CTH), variavel com fonte de integraçao 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

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

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 (Apendice II)	**Unidade de medida**	% (uma casa décimal)
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 (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	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

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

B.I. Indicadores Contrato-Programa 2014

Indicadores Objectivos Nacionais

Indicador A.4	Percentagem de incritos 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 cirurgica)**		
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 (Apendice II)	**Unidade de medida**	% (uma casa décimal)
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 Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares: Cláusula 5ª (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	LIC - Nº de Inscritos em Cirurgia Avaliação do valor médio anual		

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

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

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 referenciação, incentivando a sinalização atempada de doentes, para posterior referenciação para a RNCCI.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime, a proporção de doentes sinalizados atempadamente*, para referenciaçao para a RNCCI, no total de doentes tratados das especialidades (serviços) identificadas.		
Cláusula CP	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 5ª do Anexo (Apêndice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS. Cláusula 4ª do Anexo (Apendice II)	Unidade de medida	‰ (duas casas décimais)
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 selecionadas / Total de doentes tratados das especialidades selecionadas)*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)
Orgão fiscalizador	ARS	Valor de base	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	Sinalização atempada, sempre que esta ocorre antes do prazo limite estabelecido (estabelecido = ao que vier a ser negociado por cada ARS); Em termos de boas práticas a 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 referenciação para a RNCCI. Tempo de sinalização corresponde ao nº de dias entre a data de internamento do episodio 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.		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
Nº de doentes sinalizados atempadamente	Nº de doentes com registo no SI GESTCARE para eventual referenciação 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

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

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.** *Fonte:INE*		
Cláusula CP	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 5ª do Anexo (Apêndice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice II)	**Unidade de medida**	dias (duas casas décimais)
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)
Orgão fiscalizador	ARS	**Valor de base**	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações			

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
Dias de internamento	Total de dias de internamento de todos os doentes com excepção dos dias de alta (não são considerados os dias de berçário, de quartos particulares e SO < 24h.)	SI da Instituição	nº dias
Doentes saídos	Total de doentes saídos do hospital no período em análise	SI da Instituição	nº doentes saídos

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

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 à 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 (Apendice II)	**Unidade de medida**	% (uma casa décimal)
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 Acordo Modificativo 2014 Hospitais / Centros Hospitalares Cláusula 5ª (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	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) São considerados os valores acumulados. São retirados os episódios com menos de 24 horas considerados inválidos para facturação (episódios com menos de 24 horas, sem preço de ambulatório e com destino após alta diferente de morto ou alta contra parecer médico). São excluídos do segundo episódio os seguintes GDH: 249 Disfunção, 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 639 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

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

B.I. 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 (Apendice II)	Unidade de medida	% (duas casas décimais)
Frequência de monitorização	Mensal	Fonte dos dados/ Base da monitorização	Base dados nacional de GDH
Responsável pela monitorização	Instituição / ARS	Fórmula	(Total de DS Δt > L max. / Total de DS, 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 (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	Este indicador é fornecido pela ACSS e calculado a partir dos episódios codificados e agrupados em GDH, enviados pelos hospitais e que constam na base de dados nacional de GDH da ACSS (DPS). São considerados os valores acumulados. São retirados os episódios com menos de 24 horas considerados inválidos para facturação (episódios com menos de 24 horas, sem preço de ambulatório e com destino após alta diferente de morte ou alta contra parecer médico). Não são considerados os GDH das seguintes Grandes Categorias de Diagnósticos (GCD): GCD 0 (GDH 103, 302, 480 482, 483, 795, 803 804, 805 e 829) GCD 2 GCD 3 GCD 12 GCD 13 GCD 14 GCD 15 GCD 18 GCD 22 GCD 23 GCD 24 Os episódios de internamento considerados correspondem a doentes saídos.		

Variáveis	Definição	Fonte informação / SI	Unidade de medida
Episódios de internamento (Δt > L max)	Episódios de internamento com período de internamento superior ao limite máximo estabelecido para o GDH do episódio.	ACSS: Base dados GDH	nº de episódios
Total de episódios de internamento	Total de episódios de internamento com alta no período em análise	ACSS: Base dados GDH	nº de episódios

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

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 (Apendice II)	**Unidade de medida**	% (duas casas décimais)
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 (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
Total de episódios utentes com idade >= a 65 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 analise	Base de Dados de GDH	nº de episodios
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 analise	Base de Dados de GDH	nº de epoisódios

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

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	**Periodo 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 periodo em análise.		
Cláusula CP	Acordo Modificativo 2014 - Hospitais/ Centros Hospitalares: Cláusula 5ª do Anexo (Apêndice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice II)	**Unidade de medida**	% (uma casa décimal)
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)
Orgão fiscalizador	ARS	**Valor de base**	valor histórico da Instituição (opcional)
Observações	Este indicador é fornecido pela ACSS e calculado a partir dos episódios codificados e agrupados em GDH, enviados pelos hospitais e que constam na base de dados nacional de GDH da ACSS (DPS). São considerados os valores acumulados. São retirados os episódios com menos de 24 horas considerados inválidos para facturação (episódios com menos de 24 horas, sem preço de ambulatório e com destino após alta diferente de morto ou alta contra parecer médico). São considerados os episódios com os procedimentos cirúrgicos presentes na tabela de procedimentos elegíveis em anexo		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
Episódios de cirurgia de ambulatório	Total de episódios de ambulatório com qualquer um dos procedimentos elgíveis, 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 elgíveis, 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

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

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 (Apéndice II) Acordo Modificativo 2014 - ULS: Cláusula 4ª do Anexo (Apendice II)	**Unidade de medida**	% (duas casas décimais)
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 (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	Aplica-se aos cuidados ambulatórios 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