

## **CONTRATO – PROGRAMA 2017-2019**

O processo de contratualização que se encontra implementado no Serviço Nacional de Saúde (SNS) estabelece o relacionamento entre acionistas, financiadores/ compradores e prestadores de cuidados de saúde, encontrando-se vertido num Contrato-Programa trienal, atualizado anualmente por um Acordo Modificativo a este Contrato-Programa, através do qual se explicitam os resultados a alcançar em cada instituição do SNS.

Este processo de contratualização baseia-se na responsabilidade de todas as entidades envolvidas, nomeadamente: Tutela (Ministério da Saúde e Ministério das Finanças), Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Administrações Regionais de Saúde (ARS) e Entidades Prestadoras de Cuidados (Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde - ULS).

### **Assim, entre:**

A **ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.**, representada pela Presidente do Conselho Diretivo Prof<sup>ª</sup> Doutora Marta Alexandra F. Braga Temido de Almeida Simões, com poderes para outorgar o ato, doravante designada de “ACSS”;

A **ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P.**, representada pelo Presidente do Conselho Diretivo Dr. José Manuel Azenha Tereso, com poderes para outorgar o ato, doravante designada de “ARS”;

E

O **HOSPITAL DISTRITAL DA FIGUEIRA DA FOZ, E.P.E.** neste ato representado pelo Presidente do Conselho de Administração, doravante designado por Hospital.

É estabelecido o presente Contrato-Programa que vigorará para o triénio 2017-2019, o qual se rege pelas cláusulas a seguir definidas.

## **Capítulo I**

### **Disposições gerais**

#### **Cláusula 1ª**

##### **Objeto**

1. O presente contrato-programa estabelece o plano da prestação de serviços e de cuidados de saúde e as contrapartidas financeiras que lhe estão associadas, nos termos do **Anexo** e **Apêndices** deste contrato-programa.
2. O **Anexo** e **Apêndices** a este contrato-programa definem as condições específicas aplicáveis a cada ano, sendo revistos anualmente, através de **Acordo Modificativo** estabelecido entre as partes.

#### **Cláusula 2ª**

##### **Princípios gerais**

1. O presente contrato-programa é um instrumento de operacionalização da política do Ministério da Saúde e do planeamento nacional e regional de afetação de recursos, e encontra-se em consonância com o Plano Estratégico do Hospital e com os Contratos de Gestão dos membros do Conselho de Administração.
2. Este contrato sustenta os seus termos nos seguintes princípios:
  - a) Promoção do acesso, melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde prestados, satisfação dos utentes e obtenção de ganhos em saúde;
  - b) Gestão transparente, racional e eficiente dos recursos disponíveis, visando a sustentabilidade económico-financeira do Hospital e do SNS;
  - c) Articulação e Gestão Partilhada de Recursos no SNS (GPR\_SNS) entre as entidades pertencentes ao SNS, visando a obtenção de sinergias e o aumento da produtividade global das instituições do SNS.

#### **Cláusula 3ª**

##### **Âmbito das prestações de saúde contratadas**

As prestações de saúde contratadas referem-se à atividade assistencial realizada, cuja responsabilidade financeira pertence ao SNS.

## **Capítulo II**

### **Obrigações principais**

#### **Secção I**

### **Obrigações assistenciais**

#### **Cláusula 4ª**

#### **Prestações de saúde**

1. Os objetivos de produção a assegurar pelo Hospital, definidos no **Apêndice I**, referem-se ao volume de atividade realizada nas seguintes áreas de prestação de cuidados:

- a) A pessoas com doença em estado agudo;
- b) A utentes em programas de saúde específicos;
- c) A utentes a viver com patologias crónicas;
- d) Em Centros de Referência;
- e) Em Centros de Responsabilidade Integrada;
- f) A utentes a necessitar de cuidados paliativos.

2. O Hospital compromete-se a concretizar o Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão 2020, aprovado pelo Ministério da Saúde e os Programas Específicos identificados no **Apêndice III**.

3. As prestações de saúde previstas na presente Cláusula implicam a prestação integrada, direta ou indireta, de todos os outros serviços de que deva beneficiar o utente, relacionados com o respetivo estado de saúde ou com a sua estada no Hospital, designadamente a prestação de serviços de apoio.

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

## **Secção II**

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

#### **Cláusula 5ª**

##### **Acesso**

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

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

2. Terão igualmente acesso os cidadãos estrangeiros em situação de estada ou residência temporária, abrangidos por acordo em vigor com país terceiro, cuja responsabilidade financeira das prestações de cuidados deve ser assegurada pelo SNS.

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

4. O Hospital obriga-se a realizar todas as prestações de saúde aos beneficiários do SNS e a cidadãos estrangeiros, abrangidos pelos números 1 e 2, para as quais possua capacidade técnica.

5. As prestações de cuidados de saúde a utentes, não abrangidas financeiramente pelo âmbito do presente contrato, são obrigatoriamente cobradas à entidade responsável pelo respetivo encargo financeiro, nomeadamente as prestadas a cidadãos de estados membros da União Europeia portadores de Cartão Europeu de Seguro de Saúde e cidadãos estrangeiros em situação de estada ou residência, cuja responsabilidade financeira não caiba ao SNS.

## **Cláusula 6ª**

### **Identificação dos utentes e dos terceiros pagadores**

1. O Hospital está obrigado a identificar todos os utentes a quem tenha prestado cuidados de saúde, através do cartão do cidadão, do cartão do utente, ou de outro mecanismo de identificação de utentes.
2. O Hospital obriga-se, ainda, a identificar os utentes que se encontram ao abrigo de acordos internacionais que vinculam o Estado Português e a emitir faturação, de acordo com as orientações existentes, respeitante às prestações de saúde realizadas.
3. O Hospital obriga-se a identificar e determinar a entidade responsável pelo pagamento dos serviços prestados a cada utente, designadamente, os terceiros legal ou contratualmente responsáveis, em todas as situações suscetíveis de responsabilidade.
4. Para efeitos do cumprimento do previsto na presente Cláusula, o Hospital deve ter um sistema de informação que permita, interoperar com o Registo Nacional de Utentes (RNU) por forma a garantir a coerência da seguinte informação:
  - a) O nome do utente, data de nascimento, nacionalidade e morada;
  - b) O número de utente do SNS e de beneficiário de subsistemas públicos de saúde, o número de identificação fiscal e a identificação dada pela entidade com responsabilidades financeiras pela prestação dos cuidados de saúde;
  - c) A unidade de cuidados primários onde o utente está inscrito;
  - d) A entidade financeira responsável pelos cuidados de saúde prestados.
5. O Hospital utiliza o manual de procedimentos para identificação do utente, bem como o manual de acolhimento de cidadãos estrangeiros, publicados pela ACSS.

## **Cláusula 7ª**

### **Gestão Partilhada de Recursos no SNS**

1. O Hospital compromete-se a:
  - a) Rentabilizar os equipamentos e os recursos humanos existentes no hospital, limitando a subcontratação a entidades externas apenas nos casos em que a capacidade instalada esteja esgotada e observando o número 2 da presente cláusula, com respeito pelos princípios da transparência, igualdade e concorrência.

b) Fomentar a Gestão Partilhada de Recursos no contexto do SNS (GPRSNS), maximizando a capacidade instalada nas suas instituições (nomeadamente ao nível dos MCDT, das consultas externas presenciais ou em teleconsulta e da atividade cirúrgica), aumentando a qualidade e a eficiência do desempenho e respondendo às necessidades de outras instituições do SNS, hospitais ou Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), nas áreas em que tenha capacidade interna instalada.

2. Para efeitos do referido no número anterior, o Hospital compromete-se a disponibilizar na Plataforma GPRSNS a informação sobre a capacidade interna instalada que possa ser disponibilizada para responder a outras instituições do SNS e a consultar obrigatoriamente esta Plataforma GPR\_SNS antes de equacionar o recurso a entidades externas para a realização de atividades que não estejam asseguradas por recursos internos.

### **Cláusula 8ª**

#### **Sistema Integrado de Gestão do Acesso**

1. O Hospital compromete-se a cumprir os Tempos de Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) para o acesso aos cuidados de saúde estabelecidos na legislação em vigor, gerindo através do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA) as listas de espera para consultas, cirurgias e MCDT de forma adequada e atempada, assim como os tempos de triagem para os Serviços de Urgência/Emergência.

2. Para efeito do cumprimento do previsto no número anterior, o Hospital obriga-se a garantir a compatibilidade e interoperabilidade dos seus sistemas de informação com os Sistemas Informáticos que suportam o SIGA.

### **Secção III**

#### **Articulação no âmbito do Serviço Nacional de Saúde**

### **Cláusula 9ª**

#### **Transferência e fluxos de Utentes**

1. O Hospital articula-se com os restantes estabelecimentos do SNS, de acordo com as regras específicas de fluxos de utentes e de articulação dos vários níveis de cuidados.

2. O Hospital obriga-se a receber e tratar os utentes que lhe forem referenciados de qualquer zona do país pelos cuidados de saúde primários para primeira consulta externa hospitalar, no âmbito do mecanismo de Livre Acesso e Circulação de utentes no SNS (LAC).

3. O Hospital obriga-se a realizar aos utentes as prestações de saúde adequadas ao seu estado de saúde, podendo transferir ou referenciar os mesmos para outros estabelecimentos de saúde integrados no SNS, nos termos dos números seguintes.
4. Quando o Hospital conclua pela insuficiência de recursos humanos ou materiais para dar resposta adequada e em tempo útil à situação clínica do utente, o Hospital assegura a transferência ou a referenciação dos utentes no âmbito das instituições e serviços integrados no SNS, de acordo com as redes de referenciação previamente instituídas, responsabilizando-se pelos custos de transporte associados, nos termos das regras e normas em vigor no SNS.
5. A transferência ou referenciação de utentes só se considera justificada nas situações em que o Hospital não tenha capacidade técnica, de acordo com as regras em vigor no SNS, tendo em consideração o seu perfil assistencial.
6. A transferência de utentes é feita para outros serviços e estabelecimentos integrados no SNS, nos termos referidos no número 1, sendo acompanhada de relatório que detalhe a situação clínica do utente e apresente os motivos que justificam a transferência a disponibilizar eletronicamente através dos sistemas SIGA e PDS.

#### **Cláusula 10ª**

##### **Articulação com a rede de cuidados de saúde primários**

1. O Hospital respeita os princípios da continuidade de cuidados e de articulação funcional, definidos no âmbito do SNS.
2. O Hospital estabelece mecanismos de comunicação e de articulação com os ACES, tendo em vista assegurar a coordenação das respetivas atividades, designadamente:
  - a) Assegurar o acesso aos serviços do Hospital pelos utentes inscritos nos ACES;
  - b) Garantir o acompanhamento dos utentes que necessitem de cuidados após a alta, nomeadamente de cuidados domiciliários;
  - c) Assegurar aos utentes inscritos nos ACES o acesso aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, de acordo com a capacidade instalada no Hospital, no âmbito da GPRSNS;
  - d) Diligenciar no sentido de evitar a utilização inadequada dos serviços hospitalares, nomeadamente no âmbito das urgências, consultas e internamentos evitáveis;

- e) Garantir a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes, através de meios informáticos nomeadamente do sistema SIGA e PDS, sempre que possível;
- f) Referenciar para os ACES os utentes que devem ser acompanhados ao nível dos cuidados de saúde primários, em proximidade.

### **Cláusula 11ª**

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

1. O Hospital garante a correta articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), nos termos da lei e das orientações fixadas pelo Ministério da Saúde nesta matéria.
2. O Hospital promove o ingresso do utente na RNCCI e procede à sua referenciação para admissão na mesma, através do sistema informático para este fim, de acordo com o definido na legislação em vigor.
3. A referenciação do utente na RNCCI é feita através da Equipa de Gestão de Altas do Hospital (EGA) em conformidade com os critérios fixados e de acordo com a legislação em vigor.
4. A referenciação feita com desrespeito do disposto no número anterior dá origem a uma referenciação indevida para a RNCCI.
5. A referenciação indevida referida no número anterior gera a obrigação de continuar a assistir o utente até à alta ou até à aceitação de admissão na RNCCI.
6. Nas situações de referenciação para a RNCCI, o Hospital deve continuar a assistir o utente enquanto tal for clinicamente exigido ou até à sua admissão na RNCCI, enquanto aguarda a resposta da Equipa Coordenadora Local da Rede, e nos casos em que a Equipa Coordenadora Local comunica a impossibilidade de admissão na RNCCI.
7. O Hospital deve estabelecer mecanismos de informação sistemáticos e de articulação com os serviços, equipas e entidades integradas na RNCCI, de forma a assegurar a continuidade dos cuidados prestados ao utente e o cumprimento dos programas de internamento e de terapia, devendo garantir, naquilo que dele dependa, a compatibilidade com os sistemas de informação da RNCCI.
8. O Hospital só pode prestar cuidados de saúde, no âmbito da RNCCI, em unidades de convalescença, previstas na legislação em vigor.



9. A integração do Hospital como prestador da RNCCI requer o parecer favorável da ACSS, no âmbito da coordenação da RNCCI e a assinatura de contrato-programa.

10. Os cuidados de saúde a contratualizar no âmbito dos dois números anteriores são remunerados em conformidade com a legislação em vigor, no âmbito da RNCCI.

### **Cláusula 12ª**

#### **Cuidados paliativos**

1. O Hospital obriga-se, nos termos da legislação em vigor, a manter em atividade uma Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), constituída por Médicos, Enfermeiros, Psicólogos e Assistentes Sociais com formação em cuidados paliativos, nos termos definidos pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, a qual se articula com os vários serviços hospitalares onde os utentes com necessidades de cuidados paliativos se encontrem, bem como assegurar a consulta externa e hospital dia.

2. O Hospital obriga-se ainda a criar e manter em atividade uma unidade de internamento específica para cuidados paliativos, nos termos definidos pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos e aprovados pelo Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde para a Rede Nacional de Cuidados Paliativos.

3. O Hospital obriga-se a assegurar consultoria de cuidados paliativos aos profissionais dos ACES e equipas da RNCCI da sua área de intervenção, podendo realizar consultas domiciliárias em articulação com estes profissionais, enquanto os ACES respetivos não possuírem Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos.

### **Secção IV**

#### **Financiamento**

### **Cláusula 13ª**

#### **Financiamento**

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

- a) Produção efetuada no âmbito da doença aguda ou crónica e valorizada de acordo com as regras em vigor;

- b) Produção efetuada a utentes em programas de saúde específicos;
- c) Pagamento por utente em tratamento no âmbito de patologias específicas.
- d) Incentivos em função do cumprimento de objetivos de qualidade e sustentabilidade;
- e) Penalidades em função do incumprimento de:
  - I. Prazos de reporte de informação;
  - II. Metas de cobrança de receita;
  - III. Regras de funcionamento dos programas de acesso;
  - IV. Registo, consulta e partilha de informação e desmaterialização de processos;
  - V. Das regras associadas ao programa para redução da Taxa de Cesarianas.
- f) Componentes variáveis relativas:
  - I. À responsabilidade assistencial pelos utentes inscritos na lista de espera cirúrgica do Hospital;
  - II. Às receitas de terceiros responsáveis;
  - III. Ao custo do SNS com medicamentos prescritos no Hospital e dispensados em farmácia de oficina;
  - IV. Ao custo do SNS com medicamentos de prescrição em ambulatório e de cedência hospitalar exclusiva;
  - V. Desempenho ao nível da promoção da Investigação e Desenvolvimento;
  - VI. Outros.

#### **Cláusula 14ª**

##### **Equilíbrio financeiro**

1. O Plano Estratégico que constitui o objeto subjacente ao presente contrato-programa é elaborado de forma a respeitar o equilíbrio financeiro, através de um EBITDA, no mínimo nulo.
2. Caso seja reconhecido pelas partes a impossibilidade de cumprimento do previsto no número anterior, o Plano Estratégico deve conter uma trajetória de ajustamento dos custos que aproxime o Hospital do melhor do grupo em que se insere no âmbito do benchmarking.
3. O Hospital obriga-se a elaborar, atualizar anualmente e implementar o Plano Estratégico, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.

4. O Hospital obriga-se a cumprir a Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro e os respetivos regulamentos, não podendo aumentar, em cada ano, os pagamentos em atraso.

5. Em caso de incumprimento do previsto no número 1. ou no número 3., a autonomia de gestão do hospital é restringida, nos termos a definir pelo acionista e pela tutela até que o equilíbrio económico financeiro seja garantido.

### **Cláusula 15ª**

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

1. O valor (euros) participado pelo SNS com medicamentos prescritos no Hospital e dispensados em farmácia de oficina é considerado para efeitos da componente variável referida na Cláusula 13ª, nos termos do número seguinte.

2. O Hospital poderá ser penalizado ou beneficiará de um incentivo, consoante a variação, face à média nacional, do valor observado com a participação pelo SNS com medicamentos, prescritos no hospital e dispensados em farmácia de oficina, nos seguintes termos:

- a) Se a variação dos encargos do SNS com medicamentos se situar acima da variação média nacional registada em relação ao ano anterior, o Hospital é penalizado em 20% da diferença entre o valor correspondente à variação média nacional e o valor observado;
- b) Se a variação dos encargos do SNS com medicamentos se situar abaixo da variação média nacional registada em relação ao ano anterior o Hospital beneficiará de um incentivo correspondente a 20% da diferença entre o valor correspondente à variação média nacional e o valor observado.

3. O Hospital obriga-se a dispor de sistema de prescrição eletrónica de medicamentos que suporte a dispensa de medicamentos em regime de ambulatório pelas farmácias hospitalares e a dispensa de medicamentos nas farmácias de oficina e que permita, ainda, o controlo efetivo de custos, a adequada monitorização da prescrição interna de medicamentos e o cumprimento das obrigações de reporte de informação nos termos da lei.

4. O sistema referido no ponto anterior deve ainda suportar o reporte de informação à ACSS, ao abrigo do Despacho n.º13382/2012, de 4 de outubro, em particular permitir o relacionamento dos dados de prescrição (prescritor, utente) com os respetivos dados da dispensa do medicamento e da produção (identificação da especialidade da consulta médica).

5. O sistema referido no ponto 3, no que se refere à prescrição eletrónica de medicamentos para dispensa em regime de ambulatório pelas farmácias hospitalares, deve observar as regras definidas em legislação específica e permitir o reporte de informação no âmbito da Plataforma M20, da responsabilidade do INFARMED.
6. O Hospital adota as normas de orientação clínica e terapêuticas emitidas pelas autoridades nacionais competentes sobre a prescrição e utilização de medicamentos, nomeadamente as da Direção Geral de Saúde e as da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica e, na ausência destas, elabora normas escritas próprias que promovam a utilização eficiente, efetiva e segura dos medicamentos.
7. O Hospital compromete-se a monitorizar os critérios de início da prescrição e de continuidade da terapêutica farmacológica nas plataformas que entretanto possam ser introduzidas no sistema.
8. Compete à Comissão de Farmácia e Terapêutica de cada Hospital zelar em articulação com a Direção Clínica pelo cumprimento dos pontos 6 e 7.

#### **Cláusula 16ª**

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

1. O Hospital obriga-se a proceder à cobrança efetiva a terceiros legal ou contratualmente responsáveis pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados pelo Hospital.
2. O Hospital obriga-se, também, a proceder à cobrança das taxas moderadoras, nos termos da legislação em vigor.
3. As prestações de saúde realizadas a favor de utentes beneficiários de terceiros pagadores são pagas por estes:
  - a) Aos preços constantes da Tabela de Preços do SNS;
  - b) A preços acordados entre o Hospital e a entidade terceira pagadora desde que inferiores ao referido na alínea anterior, nos casos em que a prestação de serviços a utentes beneficiários de terceiro pagador seja objeto de contrato específico.
4. O Hospital obriga-se a proceder à cobrança efetiva de pelo menos 95% da receita faturada e considerada nos proveitos do ano, relativa a serviços prestados a terceiros legal ou contratualmente responsáveis.
5. Para efeitos do disposto no número anterior, é excluída a receita faturada à ACSS no âmbito do contrato-programa, e a receita respeitante a prestações de saúde realizadas ao

abrigo dos acordos internacionais que vinculam o Estado Português.

6. O incumprimento do previsto no n.º 4 da presente Cláusula é penalizado nos termos do previsto no Apêndice IV do presente contrato-programa.

## **Secção V**

### **Acompanhamento e Avaliação do desempenho**

#### **Cláusula 17ª**

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

1. O Hospital é obrigado a dispor das ferramentas necessárias à correta e integral monitorização das obrigações definidas no presente contrato-programa e instituir os procedimentos necessários ao processo de autoavaliação e de reporte de informação à ARS e ACSS, de acordo com o Plano de Acompanhamento definido.

2. O Hospital obriga-se em matéria de reporte de informação, nomeadamente, a:

- a) Submeter informação da atividade desenvolvida à ARS e à ACSS, até ao dia 8 de cada mês, através do Portal SICA;
- b) Submeter informação económico-financeira, relativa ao mês anterior, à ACSS, até ao dia 10 de cada mês, através da aplicação SIGEF;
- c) Emitir mensalmente faturação eletrónica relativa à atividade hospitalar contratada e efetivamente realizada, constante do **Apêndice I**;
- d) Emitir faturação eletrónica anual respeitante ao grau de cumprimento dos objetivos de qualidade e sustentabilidade/eficiência económico-financeira apresentados no **Apêndice II**;
- e) Emitir faturação eletrónica anual referente ao valor captado através do Programa de Promoção da Investigação e Desenvolvimento, e aos restantes Programas em que tal se aplicar;
- f) Encerramento do processo de faturação, referente à atividade assistencial desenvolvida no prazo máximo de 180 dias, a contar do último dia do ano;
- g) Disponibilizar, na Plataforma de Dados da Saúde, as notas de alta dos utentes internados (médica e de enfermagem) e as notas de transferência internas e externas de utentes assistidos nas Unidades de Cuidados Intensivos;
- h) Enviar informação sobre a taxa de episódios com registos clínicos

informatizados na urgência, internamento hospitalar, hospital de dia, bloco operatório e consulta externa;

- i) Disponibilizar informação relativamente ao total de utentes com registo de alergias informatizado e a percentagem de registos com recurso ao Catálogo Português de Alergias e Reações Adversas;
- j) Enviar relatório analítico mensal de atividade, reportado ao mês anterior, à ARS e à ACSS, de acordo com as orientações destas entidades;
- k) Enviar informação sobre o consumo de medicamentos e dispositivos médicos (abatidos das notas de crédito recebidas) à Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde (INFARMED);
- l) Remeter à ACSS, I.P. toda a informação de reporte obrigatório inerente à monitorização de medicamentos e meios complementares de diagnóstico nas entidades hospitalares do SNS;
- m) Garantir que a informação sobre a prescrição e a dispensa de medicamentos e produtos de saúde é enviada aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS), de uma forma regular e através da plataforma *webservice*, nas situações de dispensa gratuita de medicamentos a utentes em regime de ambulatório hospitalar. Disponibilizar informação à ACSS sobre o consumo de dispositivos médicos, de acordo com a codificação produzida pelo INFARMED, nos termos da legislação em vigor;
- n) Disponibilizar à ACSS, nos termos por esta definidos, a contabilização mensal relativa ao número de utentes por medicamento e por dispositivo médico;
- o) Disponibilizar à ACSS e INFARMED, nos termos por estes definidos, informação mensal relativa aos programas de acesso integrados no SIGA;
- p) Enviar à Direção-Geral do Tesouro e Finanças informação de gestão e económico-financeira, através da aplicação SIRIEF, nos termos e prazos definidos por aquela Direção;
- q) Prestar outras informações económico-financeiras e de atividade de acordo com as orientações da Tutela;
- r) Reportar mensalmente à ACSS, os dados de morbilidade hospitalar codificados de acordo com as classificações adotadas no âmbito do SNS;

- s) Garantir a atualização da informação no Portal do SNS, na sua esfera de atuação;
- t) Remeter à ACSS, e ao Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde (GCCl), toda a informação de reporte obrigatório do Serviço de Auditoria Interna;
- u) Fornecer todos os dados necessários para realização de auditorias a realizar pela ARS, ACSS e IGAS.

### **Cláusula 18ª**

#### **Avaliação de desempenho**

1. O Hospital compromete-se a cumprir as metas estipuladas para os objetivos contantes no **Apêndice II**, destinadas a aumentar a adequação na utilização dos recursos e a promover níveis de acesso, desempenho assistencial e eficiência mais elevados.
2. O cumprimento das metas referidas no número anterior são objeto de avaliação, através da aplicação de uma metodologia de avaliação de desempenho global (*Índice de Desempenho Global*), a definir em sede de acompanhamento da execução deste contrato.

### **Cláusula 19ª**

#### **Codificação**

1. A produção em internamento e ambulatório é especificada de acordo com as classificações adotadas no âmbito do SNS, cabendo à ACSS, notificar o Hospital, em cada ano, das versões de codificação e de agrupamento em vigor.
2. A produção em consultas externas e em serviço de urgência é efetuada nos termos do processo de Atribuição de Códigos de Diagnóstico à Consulta Externa e à Urgência (ACODCEU).
3. O Hospital obriga-se a elaborar e instituir um manual de procedimentos que promova, entre outros, a qualidade técnica da codificação, a formação contínua dos codificadores e auditor, a codificação atempada da atividade assistencial, fixando-se como objetivo a alcançar, o prazo máximo de 30 dias contados a partir da data da alta do utente, para a codificação, agrupamento e auditoria interna e dos respetivos episódios.
4. O Hospital compromete-se, ainda, a proporcionar a frequência de formação aos respetivos codificadores e auditor internos, ministrada pela ACSS.

5. O Hospital compromete-se, também, a proceder às correções da codificação efetuada e a corrigir os procedimentos reportados em função das recomendações das auditorias à codificação clínica realizadas pela ACSS.

6. A codificação da atividade desenvolvida nos termos dos números anteriores, bem como a sua incorreta codificação ou ausência de codificação, são objeto de avaliação através da realização de auditorias à codificação clínica.

7. O Hospital compromete-se a fazer a codificação dos medicamentos de acordo com o Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM), sendo a mesma de utilização obrigatória.

### **Capítulo III**

#### **Gestão e Recursos**

##### **Secção I**

##### **Gestão**

##### **Cláusula 20ª**

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

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

- a) Cumprir a missão e objetivos que lhes hajam sido determinados, de forma económica, financeira, social e ambientalmente eficiente, atendendo a parâmetros exigentes de qualidade, com respeito pelos princípios de responsabilidade social, desenvolvimento sustentável, de serviço público e de satisfação das necessidades da população da sua área de influência;
- b) Implementar a filosofia de gestão empresarial nos vários níveis da estrutura de gestão, promovendo a transparência nos processos, decisões e resultados;
- c) Aumentar a eficiência na utilização dos recursos escassos, implementando processos de controlo que acompanhem a conformidade e os objetivos contratados aos diversos níveis;
- d) Proceder à gestão dos recursos humanos de forma a alcançar níveis de produtividade idênticos aos do melhor do seu grupo de *benchmarking*;
- e) Planear o investimento de acordo com as disponibilidades financeiras e as necessidades para a prestação dos serviços contratados;



- f) Desenvolver sistemas e tecnologias de informação que disponibilizem informação em tempo útil, possibilitando a decisão operacional e estratégica sustentada;
- g) Dotar os profissionais de conhecimentos na área económico-financeira, com especial enfoque nos profissionais que exercem cargos de chefia intermédia;
- h) Incentivar e premiar as boas práticas na utilização de recursos;
- i) Analisar criteriosamente as variações (face ao período homólogo e face ao orçamentado) dos principais custos da instituição, apurar as causas dessas variações e adotar planos de contenção de custos, preventivos e/ou corretivos, sempre que se mostre necessário, de forma a exercer um efetivo controlo sobre o crescimento dos custos;
- j) Implementar as orientações emanadas da ACSS relativas às boas práticas de registo e especialização de custos e proveitos;
- k) Incentivar a adoção das melhores práticas na área da gestão financeira e de tesouraria, nomeadamente evitando a existência de saldos de tesouraria excessivos a par da existência de pagamentos em atraso.

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

### **Cláusula 21ª**

#### **Contratualização Interna**

1. O Hospital obriga-se a implementar processos de contratualização interna que valorizem a governação clínica, o desempenho assistencial e a sustentabilidade económico-financeira dos serviços e das instituições e que assegurem que os compromissos e os objetivos são assumidos internamente pela organização e desagregados pelos diferentes departamentos e serviços segundo uma filosofia de prestação de contas a todos os níveis, de avaliação do desempenho e do mérito.

2. Para tal, deverá criar um modelo de gestão participada, de proximidade, com definição de objetivos e metas delineadas em função dos meios existentes e dos resultados a obter, que capitalize a experiência e o conhecimento dos profissionais, que incentive o desenvolvimento de atitudes pró-ativas e promova a competição por comparação.

3. Deve ainda implementar um plano de comunicação interna bem estruturado, que envolva e mobilize os profissionais no processo de contratualização interna e que assegure o

alinhamento estratégico da instituição.

## **Cláusula 22ª**

### **Centros de Responsabilidade Integrada**

1. O Hospital pode criar estruturas orgânicas de gestão intermédia denominados Centros de Responsabilidade Integrada (CRI), que visam potenciar os resultados da prestação de cuidados de saúde, melhorando a acessibilidade dos utentes e a qualidade dos serviços prestados, aumentando a produtividade dos recursos aplicados, e contribuindo para uma maior eficácia e eficiência.

2. Os CRI são constituídos por equipas multidisciplinares integrando médicos, enfermeiros, assistentes técnicos, assistentes operacionais, gestores e administradores hospitalares e outros profissionais de saúde, de acordo com a área ou áreas de especialidade e terão um modelo de trabalho com tempos dedicados a formação, ensino e investigação e contratualizam produção base e produção adicional, podendo ser remunerados em função da produção efetuada através de uma linha autónoma do Contrato-programa.

3. A remuneração da atividade realizada pelos CRI é majorada em função dos níveis de desempenho.

## **Secção II**

### **Recursos disponíveis**

## **Cláusula 23ª**

### **Recursos humanos**

1. O Hospital deve dispor de recursos humanos suficientes e dotados de formação adequada para exercer, de forma contínua, as atividades objeto do contrato-programa.
2. O Hospital obriga-se a realizar a gestão de recursos tendo como objetivo atingir níveis de produtividade por grupo profissional que se aproximem do melhor do grupo de benchmarking em que se insere.

## **Cláusula 24ª**

### **Instalações**

1. Compete ao Hospital assegurar a gestão e manutenção das instalações, tendo em vista:

- a) Garantir a integridade e operacionalidade das instalações;
- b) Eliminar o risco de ocorrência de falhas que possam pôr em causa a segurança dos utentes e dos profissionais;
- c) Desenvolver, em condições normais, a atividade de prestação de cuidados de saúde.

2. Para uma eficaz gestão das instalações o Hospital (Agrupamento ou Centro Hospitalar) obriga-se a desenvolver, atualizar e submeter a aprovação um Plano Diretor.

3. Compete ainda ao Hospital garantir a qualificação dos espaços de atendimento tendo em conta as seguintes dimensões:

- a) Espaço físico – assegurar condições adequadas de atendimento;
- b) Espaço relacional – desenvolver programas de qualificação dos componentes e da arquitetura do espaço relacional, bem como de apoio e qualificação contínuos dos profissionais associados aos espaços de atendimento;
- c) Espaço informativo e de promoção de literacia – promover estratégias comunicacionais e conteúdos que assegurem a qualidade comunicacional;

4. Para efeitos do número anterior, o Hospital deverá identificar uma equipa responsável pelo planeamento, execução, monitorização e reportar o grau de qualificação dos seus espaços de atendimento, a qual incluirá elementos das comissões/associações de utentes dos respetivos serviços e produzirá anualmente um relatório sobre o grau de qualificação existente.

## **Cláusula 25ª**

### **Equipamentos e sistemas médicos**

1. O Hospital deve dispor de equipamentos e sistemas médicos suficientes, adequados, atualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento à produção contratada e aos parâmetros de qualidade exigidos.

2. O Hospital obriga-se a organizar e manter um Plano de Equipamentos e Sistemas Médicos, do qual constará, obrigatoriamente:
  - a) Inventário de todos os equipamentos e sistemas médicos;
  - b) Plano de investimento de equipamentos e sistemas médicos;
  - c) Planos de manutenção preventiva dos equipamentos e sistemas médicos.
3. O Plano de equipamentos e sistemas médicos deve ser submetido anualmente à apreciação da ARS, devendo ser objeto de análise no âmbito do processo de negociação do respetivo Plano Estratégico.
4. A ARS poderá propor alterações ao Plano de Equipamentos e Sistemas Médicos, no prazo de 15 dias úteis a contar da data da sua apresentação, fundamentadas no planeamento racional e otimização de recursos ao nível da respetiva região e considerando simultaneamente o perfil assistencial do Hospital.
5. O Hospital apenas poderá recusar a incorporação das propostas de alterações apresentadas pela ARS nos termos dos números anteriores, em casos devidamente fundamentados.
6. O Hospital obriga-se ainda a cumprir o Plano de Renovação de Equipamentos e Sistemas Médicos que venha a ser aprovado pela ARS ou por outra entidade a quem for atribuída essa competência, de acordo com a Carta Regional de Instalações e Equipamentos, elaborada em consonância com as orientações nacionais.

### **Cláusula 26ª**

#### **Manutenção de equipamentos**

1. Compete ao Hospital assegurar a gestão e manutenção dos equipamentos médicos, tendo em vista:
  - a) Garantir a integridade dos equipamentos e sistemas médicos;
  - b) Eliminar o risco de ocorrência de falhas que possam pôr em causa a segurança dos utentes e dos profissionais;
  - c) Desenvolver, em condições normais, a atividade de prestação de cuidados de saúde.
2. Para efeitos do disposto no número anterior, o Hospital deve assegurar um sistema de manutenção, preventiva e corretiva, cobrindo todos os equipamentos e sistemas médicos.

3. Todas as entidades operadoras da manutenção dos equipamentos e sistemas médicos, ao abrigo do presente contrato-programa, deverão ser certificadas, quanto à qualidade, de acordo com a Norma ISO9001 e suas atualizações.

### **Cláusula 27ª**

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

1. O Hospital obriga-se a dispor de tecnologias de informação e comunicação (TIC), assim como pessoas e processos que as sustentem, adequadas ao desenvolvimento das suas atividades e contribuintes para o desenvolvimento do ecossistema de informação da saúde (eSIS), tal como definido na RCM n.º 62/2016.
2. O desenvolvimento e gestão das TIC do Hospital deve orientar-se pelos Princípios e Objetivos Estratégicos do eSIS, enunciados no n.º3 da Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação da Saúde 2020 (ENESIS 2020), constante do Anexo à RCM 62/2016.
3. O Hospital deve nomear interlocutores para participar nas estruturas organizacionais de governança e gestão do eSIS.
4. As decisões de adoção, atualização ou descontinuação das TIC no Hospital devem ter em conta a Arquitetura de Referência do eSIS, suas normas e guias, à medida que esta vai sendo definida e formalizada pelos SPMS.
5. O Hospital obriga-se a organizar o Plano de Iniciativas TIC, incluindo programas, projetos e serviços, de acordo com o modelo de gestão de portfolio do eSIS, sob a coordenação dos SPMS, obrigando-se a definir metas anuais de acordo com a ENESIS 2020 e a reportar trimestralmente aos SPMS indicadores de execução de atividades, execução orçamental e geração de benefícios.
6. As iniciativas TIC deverão ter em vista a promoção da qualidade e segurança dos cuidados, o apoio à decisão clínica e de gestão, a melhoria da eficiência dos serviços, a disponibilização de informação a diversos intervenientes, incluindo o Utente. Devem nomeadamente:
  - a) Promover a implementação do processo clínico eletrónico, de modo a otimizar a prestação de cuidados aos utentes;
  - b) Promover a interoperabilidade, portabilidade e partilha de dados clínicos nomeadamente através da Plataforma de Dados da Saúde (PDS), com o Registo de Saúde Eletrónico (RSE) e com a Carteira Eletrónica de Saúde (CES);

- c) Promover a implementação de meios de Telesaúde para melhorar o acesso dos utentes e otimizar a partilha de recursos;
- d) Promover a desmaterialização de processos e documentos, nomeadamente aqueles que consubstanciam medidas SIMPLEX +;
- e) Melhorar a qualidade do acolhimento e atendimento dos utentes e a disponibilização de informação digital e serviços eletrónicos;
- f) Permitir a monitorização efetiva dos MCDT prescritos na entidade hospitalar e a sua partilha, através da implementação a 100% da prescrição eletrónica de MCDT em todos os locais de prescrição internos da instituição e da interoperabilidade com infraestrutura central de visualização de imagem médica;
- g) Promover a qualidade e coerência dos dados de identificação dos utentes, através de acesso ao Registo Nacional de Utentes e da identificação eletrónica através do Cartão do Cidadão;
- h) Promover a qualidade e coerência dos dados de identificação dos profissionais, através da interoperabilidade com os sistemas centrais do Ministério, incluindo o Registo Nacional de Profissionais (RNP) e promovendo a identificação e assinatura eletrónicas através do Cartão do Cidadão ou outros meios;
- i) Garantir a atualização permanente dos registos relativos ao Hospital no Sistema de Gestão de Entidades de Saúde (SGES), no que se refere aos Módulos de Entidades e Estabelecimentos e Equipamentos Médicos Pesados;
- j) Proceder à disponibilização de episódios agrupados em GDH na base de dados central residente na ACSS, através do aplicativo informático desenvolvido com este fim pelo Ministério da Saúde;
- k) Registrar de forma exaustiva as atividades executadas, quer na vertente assistencial quer nas vertentes económica e financeira;
- l) Proceder à implementação do sistema e critérios de faturação determinados pela ACSS;
- m) Permitir a monitorização e a fiscalização relativas ao cumprimento das obrigações contratuais estabelecidas;
- n) Garantir a existência e o perfeito funcionamento de todos os elementos necessários às comunicações informáticas automatizadas entre os sistemas de

informação do Hospital e sistemas centrais, regionais ou de outras instituições prestadoras de cuidados de saúde;

- o) Garantir a correta configuração dos sistemas de informação e comunicação;
- p) Assegurar a operacionalidade dos equipamentos informáticos;
- q) Garantir a existência de um sistema de contabilidade interna, segundo as regras e normativos em vigor;
- r) Assegurar o pleno funcionamento das aplicações informáticas de gestão da farmácia hospitalar, possibilitando a codificação dos consumos de medicamentos de acordo com o Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM) com atualização do preço médio de acordo com as várias modalidades de descontos em causa, e o seu reporte ao INFARMED;
- s) Disponibilizar ao prescriptor, relatórios individuais de prescrição interna de MCDT e de medicamentos, relacionando os indicadores de prescrição/dispensa de cada prescriptor com os seus indicadores de atividade assistencial/produção;
- t) Assegurar a utilização da codificação disponibilizada pelo INFARMED para registo dos dispositivos médicos utilizados, nos termos da lei em vigor;
- u) Assegurar o pleno funcionamento das aplicações informáticas de gestão, tendo em vista a imputação do consumo de medicamentos e de dispositivos médicos ao respetivo doente/utente e o seu reporte à ACSS;
- v) Garantir o controlo eficaz de qualquer alteração, seja esta a pedido ou devida a medidas corretivas ou preventivas, tanto a nível aplicacional como de infraestruturas, devendo assegurar o seu correto planeamento e os respetivos riscos;
- w) Garantir a fiabilidade e a segurança da informação e da arquitetura do sistema.

7. O Hospital obriga-se a organizar e descrever os componentes arquiteturais dos Sistemas e Tecnologias de Informação e Comunicação, nomeadamente na plataforma de Arquitetura do SIS, incluindo:

- a) Listagem exaustiva das aplicações e tecnologias em utilização no Hospital, com detalhe das respetivas especificações técnicas e funcionais;
- b) Inventário de todos os equipamentos informáticos afetos ao Hospital;
- c) Arquitetura da rede;

d) Plano de renovação de *hardware* e *software*.

8. O Hospital obriga-se a organizar os processos de gestão das TIC de acordo com boas práticas nomeadamente nos que se refere a gestão de serviço, gestão de risco e continuidade de negócio e gestão de segurança:

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

10. A ARS, a ACSS e os SPMS têm o direito de auditar todos e quaisquer aspetos relacionados com os sistemas de informação, designadamente a estrutura e o conteúdo dos meios técnicos e informáticos utilizados e os procedimentos envolvidos na recolha, registo, tratamento e transmissão de informação, tendo em vista a verificação da compatibilidade com normas arquiteturais do Sistema de Informação da Saúde, assim como a veracidade, consistência e fiabilidade da informação registada e transmitida.

## **Capítulo IV**

### **Política de qualidade e direitos dos utentes**

#### **Cláusula 28ª**

#### **Qualidade dos serviços**

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

2. O Hospital fica obrigado, designadamente, a:

- a) Atingir os objetivos definidos no **Apêndice II** do presente contrato-programa;
- b) Aderir a um processo de acreditação/certificação total da Instituição, que inclua os serviços clínicos, os serviços de apoio clínico e os serviços administrativos, logísticos e de apoio geral, como ferramenta fundamental de gestão da unidade de saúde, com o objetivo de promover as ações tendentes à melhoria contínua da qualidade assistencial, segurança do utente e satisfação dos profissionais;
- c) Promover o processo de informatização clínica para melhorar o acesso e a



partilha de informação e reduzir o erro, dando cumprimento à RCM 62/2016 que visa a desmaterialização completa da informação clínica até 2020;

- d) Implementar um programa de monitorização e avaliação de indicadores de resultado da atividade assistencial;
- e) Promover, periodicamente, inquéritos de satisfação dos utentes e profissionais, no âmbito do sistema de gestão de qualidade instituído;
- f) Estabelecer normas e procedimentos escritos de governação clínica, promotores de elevados padrões de qualidade da prática clínica e, bem assim, da redução do erro clínico, devendo os mesmos estar acessíveis a todos os profissionais de saúde da instituição;
- g) Disponibilizar todas as atas das reuniões das Comissões Técnicas Hospitalares (via intranet).

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

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

### **Cláusula 29ª**

#### **Governação Clínica**

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

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

- c) Garantir que a prestação de cuidados considere aspetos de eficácia, eficiência e segurança, refletindo a maximização de recursos e obtenção de ganhos em saúde;
- d) Implementar atividades de auditoria clínica através da revisão sistemática dos cuidados prestados e da implementação das mudanças necessárias ao aperfeiçoamento da prestação de cuidados de saúde;
- e) Desenvolver atividades de avaliação e gestão de risco de forma a diminuir a probabilidade de eventos adversos ou desfavoráveis para os utentes, profissionais de saúde e organização;
- f) Garantir a prestação de cuidados de qualidade por parte dos profissionais;
- g) Promover o ensino pré e pós graduado e atividades de formação dos profissionais de saúde, designadamente no domínio da gestão clínica e segurança do doente, tendo em consideração as necessidades de saúde da comunidade;
- h) Desenvolver atividades de investigação científica aplicada à atividade clínica devidamente protocoladas e enquadradas na legislação em vigor;
- i) Assegurar a devida transmissão de informação clínica entre os diferentes níveis de cuidados de saúde, de modo a favorecer a continuidade e a qualidade de cuidados;
- j) Promover ferramentas de telesaúde por forma a melhorar o acesso dos utentes, facilitar a colaboração entre profissionais e aumentar a eficiência na gestão de recursos.

### **Cláusula 30ª**

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

1. O Hospital obriga-se a afixar nos locais de maior afluxo de utentes a Carta de Direitos e Deveres dos Utesntes publicada pela Direção-Geral da Saúde e a possuir um manual de acolhimento que disponibilizará a todos os utentes.
2. O Hospital obriga-se, também, a respeitar os direitos e a promover o cumprimento dos deveres consignados nos programas de acesso em vigor.
3. O Hospital obriga-se a possuir o Livro de Reclamações, bem como os formulários que sejam obrigatórios no contexto das atividades de regulação no sector da saúde.

4. O Hospital obriga-se a ter um Gabinete do Utente, ao qual os utentes poderão dirigir as suas sugestões, reclamações ou elogios.
5. O manual de acolhimento deverá ser revisto, periodicamente, tendo em vista, designadamente, a sua adequação às orientações que resultem das respostas aos inquéritos de satisfação.

### **Cláusula 31ª**

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

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

### **Capítulo V**

#### **Formação e Investigação**

### **Cláusula 32ª**

#### **Formação e investigação**

1. O Hospital compromete-se a desenvolver atividades de formação e de investigação com o objetivo de aperfeiçoar as capacidades dos profissionais de saúde e melhorar os serviços de saúde prestados.
2. Para efeitos do previsto no número anterior, o Hospital obriga-se a cumprir o disposto no Decreto-Lei N.º 206/2004, de 19 de Agosto, que estabelece o regime

jurídico dos hospitais com ensino pré-graduado e de investigação científica, definindo, designadamente, os modelos de interligação entre o exercício clínico e as atividades de formação e de investigação no domínio do ensino dos profissionais de saúde.

### **Cláusula 33ª**

#### **Internato médico**

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

### **Capítulo VI**

#### **Disposições finais**

### **Cláusula 34ª**

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

1. O Hospital pode recorrer à prestação de serviços por terceiras entidades para a execução das atividades objeto do presente contrato-programa, sem prejuízo da legislação em vigor e das regras específicas de subcontratação previstas nos números seguintes.
2. A subcontratação de terceiros não pode, em caso algum, pôr em causa o cumprimento pontual das obrigações assumidas pelo Hospital no presente contrato-programa, designadamente a capacidade e a aptidão funcional do Hospital para prestar, a todo o momento e atempadamente, as prestações de saúde correspondentes à produção contratada.
3. O Hospital, nos subcontratos a celebrar com terceiros, deve assegurar que:
  - a) Todos os profissionais que prestem serviço ao abrigo dos subcontratos possuem as qualificações e as competências adequadas à atividade que se propõem desenvolver;
  - b) A entidade subcontratada está devidamente habilitada para o exercício da sua atividade e obriga-se ao cumprimento do estabelecido para o Hospital, no âmbito da atividade para a qual é subcontratada;
  - c) A entidade subcontratada possui um adequado sistema de monitorização e avaliação de desempenho, coerente com o estabelecido no presente contrato-programa, nos mesmos termos exigidos para a prestação feita diretamente pelo Hospital.

4. A celebração de subcontratos com terceiros, relativos a serviços clínicos, carece de autorização prévia da ARS e comunicação à ACSS, a qual só é concedida caso sejam demonstradas a idoneidade, a capacidade técnica e financeira adequadas dos terceiros, assim como a garantia do cumprimento do regime de incompatibilidades previsto na Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas, na Lei de Bases da Saúde e, sendo o caso, na carreira especial médica.

### **Cláusula 35ª**

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

1. O Hospital obriga-se a recorrer aos serviços dos SPMS, entidade responsável pelas compras centralizadas do Ministério da Saúde, para aquisição de bens e serviços, incluindo o fornecimento de medicamentos e material de consumo clínico e dispositivos médicos, bem como, para subcontratação de serviços médicos e de enfermagem.

2. Para os efeitos do disposto no número anterior, o Hospital obriga-se a prestar toda a informação relativa a planeamento e execução, dentro dos prazos definidos pelos SPMS.

3. O Hospital não pode adquirir bens ou serviços a preços superiores aos contratualizados pelos SPMS, exceto em situações devidamente justificadas e autorizadas pelo Ministério da Saúde.

### **Cláusula 36ª**

#### **Retenções nos Adiantamentos**

No âmbito das suas competências, a ACSS pode efetuar retenções nos adiantamentos ao contrato-programa para pagamento dos compromissos assumidos pelo Hospital no âmbito do processo de centralização das compras ou de dívidas do Hospital para com terceiros.

### **Cláusula 37ª**

#### **Alteração das circunstâncias**

Em caso de desatualização das metas definidas no presente contrato-programa pela alteração anormal e imprevisível de circunstâncias que determinaram os termos do mesmo,

ou pelas consequências derivadas daquela alteração, as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos.

### **Cláusula 38ª**

#### **Normas aplicáveis**

1. O contrato-programa rege-se pela lei portuguesa.
2. Em tudo o que não estiver especialmente regulado, ao contrato-programa aplicam-se as normas legais e regulamentares aplicáveis, designadamente a Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002 de 8 de novembro, e a Lei de Gestão Hospitalar, Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

Celebrado aos 28 dias do mês de Dezembro, de 2016

**PRIMEIRO OUTORGANTE**

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

---

**SEGUNDO OUTORGANTE**

Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.

---

**TERCEIRO OUTORGANTE**

Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

---

## **Anexo ao Contrato - Programa**

### **Cláusulas específicas para o ano 2017**

#### **Cláusula 1ª**

##### **Produção contratada**

1. O Hospital obriga-se a assegurar a produção correspondente às prestações de saúde que constam 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 no âmbito do Sistema Integrado de Gestão do Acesso.
3. Ao valor do Contrato-programa para 2017, bem como aos respetivos adiantamentos previstos na cláusula 8ª do presente Anexo são deduzidos os montantes relativos aos episódios cirúrgicos programados correspondentes a utentes inscritos na LIC do Hospital, e realizados por terceiros, de acordo com a tabela de preços e as regras em vigor no SIGA, vertente Cirúrgica, nos seguintes termos:
  - a) O Hospital de origem não pode faturar no âmbito do Contrato-programa, em 2017, o valor da atividade realizada no Hospital de destino público, no âmbito da cativação de notas de transferência;
  - b) O Hospital de origem não pode faturar no âmbito do Contrato-programa, em 2017, o valor da atividade realizada no Hospital de destino convencionado, no âmbito da cativação de vales de cirurgia.
4. O Hospital de destino público no âmbito do SIGA, pode faturar no Contrato-programa, em 2017, o valor dos episódios cirúrgicos programados correspondentes a utentes inscritos na LIC do Hospital de origem, nos seguintes termos:
  - a) Acresce integralmente ao valor contratado, não sendo abrangido pelo princípio do orçamento global;
  - b) Não é relevante para cálculo do valor de incentivos afetos a objetivos de acesso, desempenho assistencial e eficiência.
  - c) Não é considerado para efeitos das demonstrações financeiras anexas ao presente Acordo-Modificativo nem para a atualização das metas fixadas para os objetivos de eficiência económico-financeira contratualizados.
5. Ao valor dos adiantamentos previstos na cláusula 8ª do presente Anexo, são deduzidos os montantes relativos aos episódios cirúrgicos programados correspondentes a utentes inscritos na LIC do Hospital e realizados por entidades do setor convencionado do SNS, nos termos e para os efeitos do artigo 595.º do Código Civil com renúncia ao direito ao distrato previsto no artigo 596.º do mesmo Código.

6. A produção realizada ao nível dos MCDT, prescrita pelos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), é faturada fora do âmbito do presente contrato-programa às ARS aos preços pagos pelo SNS às entidades convencionadas, deduzidos de 10%.

7. A produção realizada no âmbito dos Acordos internacionais que vinculam o Estado Português é faturada fora do âmbito do presente Contrato-programa à ACSS, nos termos e condições que venham a ser determinados pelo Ministério da Saúde.

8. O Hospital assume as dívidas resultantes dos contratos em vigor com as unidades do setor social integradas no Programa de Gestão de Doentes Mentais Institucionalizados, de acordo com a metodologia de financiamento para estes doentes, fixada pela ACSS, nos termos e para os efeitos do artigo 595.º do Código Civil com renúncia ao direito ao distrate previsto no artigo 596.º do mesmo Código.

## **Cláusula 2ª**

### **Remuneração pela produção contratada**

1. Como contrapartida pela produção realizada, incentivos institucionais contratados e verbas correspondentes a custos de contexto (quando aplicável), o Hospital receberá o valor máximo de 25.010.631,47 € no ano de 2017, ao qual poderá acrescer o valor de episódios cirúrgicos programados correspondentes a utentes inscritos na LIC de outro Hospital de origem.

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

3. É adotado um preço base único para as atividades de internamento e ambulatório médico e cirúrgico, agrupadas em GDH (2.285 €).

4. O índice de case mix (ICM) utilizado tem por base a atividade realizada no ano 2015.

5. A atividade de doentes agudos é classificada em GDH através do agrupador na versão All Patient Refined DRG (APR).

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

7. As teleconsultas em tempo real, as consultas de saúde mental realizadas na comunidade, as primeiras consultas referenciadas pelo sistema de informação de suporte à Consulta a Tempo de Horas (CTH) e as consultas realizadas no âmbito da atividade dos Centros de Referência (CRe), são majoradas em 10%.

8. A verba relativa a custos de contexto a que o Hospital terá direito (se aplicável), no âmbito do presente Contrato-programa é de 0,00 €.

9. A verba relativa a custos de contexto, quando existente, é paga em duodécimos.

10. As regras e procedimentos relativos à remuneração da produção contratada são definidas por Circular Normativa a publicar pela ACSS.



### **Cláusula 3ª**

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

1. O Hospital compromete-se a:

a) Não acumular novas dívidas a fornecedores nem novos pagamentos em atraso em 2017, por reporte aos valores verificados em 31 de dezembro de 2016;

b) Efetuar o pagamento das dívidas em atraso tendo em conta a antiguidade das mesmas;

c) Respeitar os custos operacionais relevantes para o cálculo do valor de EBITDA, não devendo estes custos exceder o valor de 27.097.544,71 € no final de 2017;

d) Incentivar a obtenção de proveitos operacionais próprios do Hospital totalizando 2.169.352,71 € no final de 2017;

e) Alcançar um EBITDA no valor de 19.507,02 € em 2017;

f) Tomar novas medidas de gestão que possibilitem atingir o disposto na alínea anterior;

g) Fazer uma gestão de tesouraria adequada, de forma garantir que não existem saldos excessivos a par da persistência de dívida vencida a fornecedores.

2. Para efeitos do número anterior o Hospital compromete-se a informar, trimestralmente, a ACSS e a respetiva ARS quanto à execução das medidas adotadas para assegurar os objetivos referidos no número anterior, assim como o seu nível de cumprimento.

3. O incumprimento do previsto na alínea a) do número 1., da presente cláusula, dará lugar à retenção no adiantamento mensal do Contrato, no valor dos novos pagamentos em atraso acumulados no ano, sendo o valor retido destinado ao pagamento daquelas dívidas.

### **Cláusula 4ª**

#### **Objetivos de acesso, desempenho assistencial e eficiência**

1. O Hospital está obrigado a cumprir as metas fixadas para os objetivos de qualidade, desempenho assistencial e eficiência económico-financeira, nacionais e regionais, associados a incentivos institucionais, nos termos do Apêndice II e de acordo com metodologia a definir em sede de acompanhamento da execução do Acordo Modificativo.

2. Estes objetivos incluem igualmente, objetivos de desempenho do serviço de urgência, nos casos em que se aplica, associados a uma componente variável da remuneração por disponibilidade de serviço.

3. Os Bilhetes de Identidade (BI) dos indicadores referidos nos números anteriores encontram-se publicados no Portal SICA.

## **Cláusula 5ª**

### **Incentivos**

1. É instituído um regime de incentivos institucionais, no valor de 1.250.531,57 € correspondente a 5% do valor do contrato, 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.
2. É igualmente instituído um incentivo ao desempenho das instituições, em função dos indicadores de performance. Este incentivo no valor correspondente de 1% do montante total do Contrato-programa EPE, será afeto à instituição em função de um score de desempenho, em termos a regular pela Tutela.

## **Cláusula 6ª**

### **Penalidades**

1. O Hospital fica sujeito à aplicação de penalidades até um máximo total correspondente a 2% do valor do Contrato-programa, calculadas nos termos previstos no Apêndice IV, pelo incumprimento das seguintes obrigações:
  - a) Operacionalização dos programas de promoção e adequação do acesso, previstos na Cláusula 8ª do Contrato-programa;
  - b) Reporte e publicação de informação de gestão, nomeadamente nas aplicações SICA, SIGEF, RON e Portal do SNS, conforme definido no referido Apêndice;
  - c) Registo, consulta, partilha de informação e desmaterialização de processos, de acordo com o Apêndice IV;
  - d) Cobrança de receita conforme previsto no n.º 4 da cláusula 16ª do Contrato-programa.
2. Para efeitos do disposto no nº 3 da Cláusula 19ª do contrato-programa, o Hospital está obrigado, no presente ano, a codificar, agrupar e auditar a atividade realizada no prazo máximo de 30 dias após a alta do episódio objeto de codificação.
3. O não cumprimento da obrigação prevista no número anterior no prazo aí fixado implica a impossibilidade de faturação dos episódios não codificados, podendo a ACSS, bloquear a respetiva codificação, com exceção dos episódios que venham a ser objeto de análise, em sede de auditoria externa à codificação clínica realizada pela ACSS, e que necessitem de correção.

## **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, durante o ano de 2017, o valor resultante da percentagem de adiantamento anual que vier a ser estabelecida, o qual inclui a verba de custos de contexto referida no n.º9 da Cláusula 2ª do presente Anexo.

2. O valor do adiantamento referido no número 1 da presente Cláusula pode variar em função da produção reportada à ACSS de acordo com o previsto nos n.ºs 3 e 5 da cláusula 1ª do presente Anexo.

## **Cláusula 9ª**

### **Deduções ao adiantamento por dívidas**

1. O Hospital autoriza, desde já, a ACSS a deduzir, por qualquer meio, aos valores do adiantamento mensal a totalidade ou parte dos valores da dívida vencida resultante de:

- a) Compras centralizadas de medicamentos;
- b) Prestação de serviços por entidades integradas no SNS;
- c) Prestação de serviços por entidades convencionadas do SNS.

2. Os valores retidos nos termos do número anterior serão utilizados no pagamento às instituições credoras e considerados como adiantamentos realizados pela ACSS ao contrato-programa da entidade.

# APÊNDICE I

## Atividade Hospitalar



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Instituição:

Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

Contratualização 2017

	Doentes Equivalentes			Preço Unitário (€)	Quantidade	Valor (€)
	ICM	N.º	%			
<b>1. Consultas Externas:</b>						
Nº de 1ªs consultas médicas (s/ majoração)				38,00 €	18.500	703.000,00 €
Nº de 1ªs consultas referenciadas (CTH)				42,00 €	12.000	504.000,00 €
Nº de 1ªs consultas (Telemedicina)				42,00 €		
Nº de 1ªs consultas na comunidade (Saúde mental)				42,00 €		
Nº de 1ªs consultas descentralizadas nos CSP				42,00 €		
Nº de 1ªs consultas Cuidados Paliativos				42,00 €		
Nº de 1ªs consultas Cre				42,00 €		
Nº de 1ªs consultas CRI				42,00 €		
Nº de consultas subsequentes médicas (s/majoração)				38,00 €	60.000	2.280.000,00 €
Nº de consultas subsequentes (Telemedicina)				42,00 €		
Nº de consultas subsequentes na comunidade (Saúde mental)				42,00 €		
Nº de consultas subsequentes descentralizadas nos CSP				42,00 €		
Nº de consultas subsequentes Cuidados Paliativos				42,00 €		
Nº de consultas subsequentes Cre				42,00 €		
Nº de consultas subsequentes CRI				42,00 €		
<b>Valor Total das Consultas</b>						<b>3.487.000,00 €</b>
<b>2. Internamento:</b>						
<b>Doentes Saídos</b>						
GDH Médicos	0,7975	3.632	95,59%	2.285,00 €	3.800	6.618.548,20 €
GDH Médicos Cuidados Paliativos	0,7975		95,59%	2.399,00 €		
GDH Médicos Cre	0,7975		95,59%	2.399,00 €		
GDH Médicos CRI	0,7975		95,59%	2.399,00 €		
GDH Cirúrgicos	0,7975	1.529	95,59%	2.285,00 €	1.600	2.786.277,59 €
GDH Cirúrgicos Cre	0,7975		95,59%	2.399,00 €		
GDH Cirúrgicos CRI	0,7975		95,59%	2.399,00 €		
GDH Cirúrgicos Urgentes	0,7975	526	95,59%	2.171,00 €	550	910.701,94 €
GDH Cirúrgicos Urgentes Cre	0,7975		95,59%	2.280,00 €		
GDH Cirúrgicos Urgentes CRI	0,7975		95,59%	2.280,00 €		
<b>Dias de Internamento de Doentes Crónicos</b>						
Doentes Medicina Física e Reabilitação				205,00 €		
Doentes de Psiquiatria Crónicos no Hospital				39,17 €		
Doentes de Psiquiatria no Exterior (Ordens Religiosas)				39,17 €		
Doentes de Psiquiatria no Exterior (Outras Inst.) Instituições				39,17 €		
Doentes Crónicos Ventilados				244,00 €		
Doentes de Reabilitação Psicossocial				39,17 €		
Doentes Crónicos de Hansen				71,00 €		
<b>Valor Total do Internamento</b>						<b>10.315.527,73 €</b>

<b>3. Episódios de GDH de Ambulatório:</b>						
GDH Cirúrgicos	0,6153			2.285,00 €	2.950	4.147.583,48 €
GDH Cirúrgicos Cre	0,6153			2.399,00 €		
GDH Cirúrgicos CRI	0,6153			2.399,00 €		
GDH Médicos	0,1972			2.285,00 €	2.850	1.284.215,70 €
GDH Médicos Cre	0,1972			2.399,00 €		
GDH Médicos CRI	0,1972			2.399,00 €		
<b>Valor Total dos GDH de Ambulatório</b>						<b>5.431.799,18 €</b>
<b>4. Urgências:</b>						
Atendimentos (SU - Polivalente)				17M€/170.000 ep.		
Atendimentos (SU - Médico-Cirúrgica)				5M€/100.000 ep.	64.800	3.240.000,00 €
Atendimentos (SU - Básica)				1.4M€/35.000 ep.		
<b>Emergência Pré-Hospitalar / Urgência</b>						
Programa ECMO				2.497,00 €		
<b>Valor Total dos Atendimentos Urgentes</b>						<b>3.240.000,00 €</b>
<b>5. Sessões em Hospital de Dia:</b>						
Base				20,00 €	5.000	100.000,00 €
Hematologia				294,00 €		
Imuno-Hemoterapia				294,00 €	350	102.900,00 €
Psiquiatria				30,00 €		
Psiquiatria - Unidades Socio-Ocupacionais				30,00 €		
Cuidados Paliativos				24,00 €		
<b>Valor Total do Hospital de Dia</b>						<b>202.900,00 €</b>
<b>6. Programas de Gestão da Doença Crónica</b>						
<b>VIH/Sida (doentes em TARC)</b>				9.166,00 €		
<b>Hipertensão Arterial Pulmonar - doentes em terapêutica</b>						
Pré-tratamento/seguimento 1º ano				8.408,00 €		
Seguimento após 1º ano CF ≤ III				22.555,00 €		
Seguimento após 1º ano CF IV				162.563,00 €		
<b>Esclerose múltipla - doentes em terapêutica modificadora</b>				12.380,00 €		
<b>Tratamento de doentes c/ patologia oncológica - novos doentes</b>						
Cancro da mama (1º ano)				11.149,00 €		
Cancro da mama (2º ano)				4.822,00 €		
Cancro do colon e reto (1º ano)				13.237,00 €		
Cancro do colon e reto (2º ano)				4.957,00 €		
Cancro do colo do útero (1º ano)				10.631,00 €		
Cancro do colo do útero (2º ano)				2.531,00 €		
<b>Telemonitorização DPOC</b>						
Elementos de Telemonitorização				1.296,00 €	10	12.960,00 €
Nº de doentes em tratamento (doente tratado/ano)				2.053,00 €	5	10.265,00 €
<b>Telemonitorização EAM</b>						
Elementos de Telemonitorização				3.391,00 €		
Nº de doentes em tratamento (doente tratado/ano)				1.342,00 €		
<b>Telemonitorização ICC</b>						
Elementos de Telemonitorização				1.621,00 €		
Nº de doentes em tratamento (doente tratado/ano)				1.342,00 €		
<b>PSCI ( Centros de Tratamento autorizados pela DGS )</b>						
Doentes Novos ( Cuidados 1º ano )				2.700,00 €		
Doentes em seguimento ( Cuidados 2º ano e seguintes)				1.200,00 €		
<b>Programa Terapêutico PAF1</b>						
PAF1 Doentes em tratamento (equivalente/ano)				58.359,00 €		

<b>Doenças Lisossomais de Sobre Carga (doentes em tratamento/equivalente ano)</b>						
Doença de Gaucher				190.617,00 €		
Doença de Fabry				158.685,00 €		
Doença de Hurler				193.797,00 €		
Doença de Hunter				313.750,00 €		
Doença de Maroteaux-Lamy				348.669,00 €		
Doença de Niemann-Pick				39.652,00 €		
Doença de Pompe				244.106,00 €		
<b>7. Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO)</b>						
Pré-avaliação + Cirurgia Bariátrica -Banda Gástrica				3.377,00 €		
Pré-avaliação + Cirurgia Bariátrica Bypass Gástrico				4.295,00 €		
<b>8. PMA – Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade</b>						
Consultas de Apoio à Fertilidade				88,00 €		
Induções da Ovulação (IO)				133,00 €		
Inseminações Intra-Uterinas (IIU)				335,00 €		
Fertilizações In Vitro (FIV)				2.098,00 €		
Injeções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides (ICSI)				2.308,00 €		
Injeções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides recolhidos cirurgicamente (ICSI c/ recolha cirúrgica)				2.937,00 €		
<b>Banco de Gâmetas</b>						
Colheita de Gâmetas Masculinas				1.405,00 €		
Colheita de Gâmetas Femininas				2.097,00 €		
<b>9. Saúde Sexual e Reprodutiva</b>						
<b>IVG até 10 semanas</b>						
Medicamentosa (n.º I.V.G.)				283,00 €	60	16.980,00 €
Cirúrgica (n.º I.V.G.)				369,00 €		
<b>Diagnóstico Pré-Natal</b>						
Protocolo I				38,00 €	65	2.470,00 €
Protocolo II				65,00 €	40	2.600,00 €
<b>10. Sessões de Radioncologia</b>						
Tratamentos simples				105,00 €		
Tratamentos complexos				251,00 €		
<b>11. Colocação de Implantes Cocleares</b>						
Implante coclear unilateral				18.750,00 €		
Implante coclear bilateral				32.500,00 €		
<b>12. Serviços Domiciliários</b>						
Consultas Domiciliárias				38,00 €	700	26.600,00 €
Hospitalização domiciliária				1.714,00 €		
<b>13. Lar (IPO)</b>						
				63,00 €		
<b>14. Outros:</b>						
<b>Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório</b>						316.998,00 €
<b>Internos</b>						694.000,00 €
<b>Valor da Produção Contratada</b>						23.760.099,91 €
<b>Incentivos institucionais</b>						1.250.531,57 €
<b>Custos de Contexto</b>						
<b>Valor Total do Contrato</b>						<b>25.010.631,47 €</b>

## APÊNDICE II

### Objetivos de Qualidade e Eficiência Económico-Financeira



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

**Instituição:**

Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

**Contratualização 2017**

Objetivos Nacionais	Pesos Relativos (%)	Meta
	<b>60,00</b>	
<b>A. Acesso</b>	<b>15,00</b>	
A.1 Percentagem das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas (%)	3,00	33,8
A.2 Peso das consultas externas médicas com registo de alta no total de consultas externas médicas (%)	3,00	15,0
A.3 Mediana de tempo de espera da LIC, em meses	3,00	2,0
A.4 Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	3,00	87,0
A.5 Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e validados pela EGA, no total de doentes referenciados para a RNCCI	3,00	15,0
<b>B. Desempenho Assistencial</b>	<b>25,00</b>	
B.1 Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	3,00	1,25
B.2 Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	3,00	3,0
B.3 Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	3,00	63,0
B.4 Índice de risco e segurança do doente	2,00	6
B.5 Índice PPCIRA	8,00	5
B.6 Variação de utilização de biossimilares dispensados (em unidades, 2017/2016)	6,00	15,0
<b>C. Desempenho Económico/Financeiro</b>	<b>20,00</b>	
C.1 Percentagem de Custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e FSE (seleccionados), no Total de Custos com Pessoal (€)	5,00	12,7
C.2 Resultado antes juros, impostos, amortizações e depreciações (EBITDA) (€)	5,00	0,00
C.3 Acréscimo de Dívida Vencida (fornecedores externos) (€)	5,00	0,00
C.4 Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos operacionais (%)	5,00	8,2
Objetivos Regionais	Pesos Relativos (%)	Meta
	<b>40,00</b>	
Percentagem de pedidos muito prioritários atendidos acima do tempo máximo de espera (%)	7,00	5,00
Faturação de medicamentos cedidos em farmácia de oficina (€)	7,00	1.618.812,30
Episódios cirúrgicos em espera há mais de 12 meses	7,00	10,00
Nº de Pedidos em Espera para consulta acima de 150 dias	7,00	45,00
Tempo médio de codificação e agrupamento em GDH	5,00	45,00
Percentagem de cirurgia urgente no total de cirurgias realizadas	7,00	11,00

## Objetivos de Desempenho do serviço de urgência

	Pesos Relativos (%)	Meta
U.1 Peso dos episódios de urgência com prioridade atribuída verde/azul/branca	25,00	42,00
U.2 Peso dos episódios de urgência com internamento	25,00	5,60
U.3 Peso dos utilizadores frequentes (> 4 episódios), no total de utilizadores do Serviço Urgência	25,00	6,50
U.4 Rácio Consultas Externas/Atendimentos em Urgência	25,00	1,29

## NÍVEL DE DESEMPENHO RELATIVO (Benchmarking)

Áreas
<b>A. Acesso</b>
1. Percentagem de utentes referenciados dos cuidados de saúde primários para consulta externa atendidos em tempo adequado
2. Percentagem de doentes cirúrgicos inscritos em LIC com tempo de espera $\leq$ TMRG
<b>B. Qualidade</b>
1. Percentagem reinternamentos em 30 dias, na mesma grande categoria de diagnóstico
2. Índice de mortalidade ajustada
3. Índice de demora média ajustada
4. Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis
5. Demora média antes da cirurgia
<b>C. Eficiência</b>
1. Custos Operacionais por doente padrão
2. Doente padrão por Médico ETC
3. Doente padrão por Enfermeiro ETC
4. Percentagem de embalagens de medicamentos genéricos prescritos, no total de embalagens de medicamentos prescritos







## APÊNDICE III Programas Específicos



-----  
Ajudas Técnicas  
-----

Assistência Médica no Estrangeiro  
-----

Convenções Internacionais  
-----

Incentivos aos Transplantes  
-----

Faturação de MCDT realizados por prescrição dos ACES, no âmbito da GPRSNS  
-----

Integração de Cuidados  
-----

Patologia da Cabeça e Pescoço  
-----

## APÊNDICE IV Penalidades



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Nos termos do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo, o Hospital incorre em penalidades num valor até um máximo de 2% do valor do Contrato pelo incumprimento das seguintes obrigações:

Áreas	Obrigação	Penalidades (P)
<b>Programas de promoção e adequação do acesso (55%)</b>	A.1 SIGA - 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. (10%)	Não haverá lugar a penalidades quando % NC ≤ 5% A penalidade é aplicada pela seguinte fórmula, até ao limite de Valor Contrato x 2% x 10%: P= Valor NC simples + Valor NC grave + Valor NC materiais Valor NC simples = 1/20 x PBR x N° NC simples Valor NC graves = 3 x 1/20 x PBR x N° NC graves Valor NC materiais = 1/200 x 3 x 1/20 x PBR x N° entradas x N° falhas x N° NC materiais
	A.2 SIGA – Redução do nº de inscritos em LIC de ortopedia, face a dezembro de 2016, em pelo menos 10%. (4%)	Varição da LIC de Ortopedia > -10% P = valor contrato x 2% x 4%
	A.3 SIGA – Redução do número de cancelamentos de inscritos para cirurgia, face ao total de 2016, em pelo menos 10% (4%)	Varição do nº de cancelamentos > -10% P = valor contrato x 1% x 4%
	A.4 SIGA – Gestão dinâmica da Lista de Inscritos em 1ª consulta de Oftalmologia (4%)	Varição, face a 2016, do nº de pedidos não concluídos > -10% (exceto nos casos em que as consultas realizadas dentro TMRG > = 85%) P = valor contrato x 2% x 4%
	A.5 SIGA – Redução nº casos cujo intervalo entre o pedido e agendamento da 1ª consulta externa é >5 dias em 20% (4%)	Varição, face a 2016, do nº de casos cujo intervalo entre o pedido e o agendamento é superior a 5 dias > -20% P = valor contrato x 2% x 4%
	A.6 SIGA - Peso das primeiras consultas de dermatologia realizadas por telemedicina no total de primeiras consultas de dermatologia igual ou superior a 50% (5%)*  * No caso das instituições que não têm consulta de dermatologia o indicador A.7 assume um peso de 10%)	1ªs consultas dermatologia realizadas por telemedicina (CTH) / total de 1ªs consultas de dermatologia (CTH) < 50% P = valor contrato x 2% x 5%
	A.7 SIGA - Redução nº pedidos 1ª consulta recusados em 25% (4%)	Varição, face a 2016, do nº de pedidos recusados > -25% P= valor contrato x 2% x 4%
	A.8 RNCCI – Tempo médio de avaliação das EGA > 48 horas (5%)	Tempo médio de avaliação da EGA > 48h P = valor contrato x 2% x 5%
	A.9 Paliativos – Tempo médio de resposta da EHSCP < 48 horas dias úteis (ou 72 h fds) (5%)	Tempo médio de resposta da EIHSCP > 48h P = valor contrato x 2% x 5%
	A.10 Variação do recurso ao exterior para realização de MCDT (5%)	Varição dos número de MCDT realizados no exterior > -25% P = valor contrato x 2% x 5%
	A.11 Variação dos encargos SNS com medicamentos biológicos, face a 2016, versus a variação média nacional (5%)	Varição dos encargos > Variação média nacional P = valor contrato x 2% x 5%
<b>B. Reporte e publicação de informação de gestão (16%)</b>	B.1 Reporte mensal SICA - % dados com incoerências inferior a 1% (4%)	Relatório qualidade de dados em cada mês com apuramento incoerências superior a 1% P = valor contrato x 2% x 4% x (1/12)

	B.2 Reporte de informação financeira no SIEF mensalmente até ao dia 10 (4%)	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento P = valor contrato x 2% x 4% x (1/12)
	B. 3 Publicação no Portal do SNS dos Instrumentos de gestão obrigatórios (4%)	Disponibilização < 90% P = valor contrato x 2% x 4%
	B. 4 RON – Reporte de Informação para o Registo Oncológico Nacional (4%)	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento P = valor contrato x 2% x 4%
<b>C. Registo, consulta, partilha de informação e desmaterialização de processos (24%)</b>	C.1 Disponibilização das notas de altas médicas dos doentes saídos no período (3%)	Disponibilização < 75% P = valor contrato x 2% x 3%
	C.2 Disponibilização das notas de altas de enfermagem dos doentes saídos no período (3%)	Disponibilização < 75% P = valor contrato x 2% x 3%
	C.3 Disponibilização das notas de Transferências dos doentes saídos das UCI (3%)	Disponibilização < 75% P = valor contrato x 2% x 3%
	C.4 Percentagem de episódios de urgência com consulta à PDS (3%)	Consultas < 75% P = valor contrato x 2% x 3%
	C.5 % episódios de consulta externa com consulta à PDS (3%)	Consultas < 75% P = valor contrato x 2% x 3%
	C.6 % de embalagens prescritas em Receita Sem Papel (RSP) (4%)	RSP < 85% P = valor contrato x 2% x 4%
	C.7 % notícias de nascimento, no total partos (2%)	Notícias < 75% P = valor contrato x 2% x 2%
	C.8 Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação Segurança Cirúrgica" (3%)	Taxa de registo < 95% P = valor contrato x 2% x 3%
<b>D. Cobrança de receita (5%)</b>	D.1. Cobrança efetiva receita (5%)	Cobrança < 95% P = valor contrato x 2% x 5%

## APÊNDICE V

### CONCEITOS ASSOCIADOS ÀS PRESTAÇÕES DE SAÚDE

São considerados, de acordo com o Sistema de Metainformação do Instituto Nacional de Estatística, I.P. (INE), os seguintes conceitos associados às prestações de saúde

#### **Internamento e Ambulatório Cirúrgico e Médico:**

1. Entende-se por doente internado o indivíduo admitido num estabelecimento de saúde com internamento, num determinado período, que ocupa cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico ou tratamento, com permanência de pelo menos 24 horas.

2. Entende-se por cirurgia um ou mais atos cirúrgicos, realizados sob anestesia geral, loco-regional ou local, com o mesmo objetivo terapêutico e/ou diagnóstico, realizado(s) por médico cirurgião em sala operatória.

3. Entende-se por cirurgia de ambulatório uma cirurgia programada que embora habitualmente efetuada em regime de internamento é realizada em regime de admissão e alta num período inferior a 24 horas, em instalações próprias e condições de segurança de acordo com a atual prática clínica.

4. Entende-se por ambulatório médico os episódios com permanência do doente inferior a 24 horas e com admissão programada, classificados em GDH que apresentem preço para ambulatório e cujos procedimentos efetuados constem da lista de procedimentos da Tabela II do Anexo II do Regulamento da tabela de preços do SNS em vigor.

#### **Consultas Externas Médicas:**

1. Entende-se por consulta médica, um ato em saúde no qual o médico avalia a situação clínica de uma pessoa e procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde, sendo realizada no âmbito de uma especialidade ou subespecialidade de base hospitalar que deve decorrer de indicação clínica.

2. Entende-se por primeira consulta no hospital, uma consulta médica em que o indivíduo é examinado pela primeira vez numa determinada especialidade em medicina, no âmbito de um episódio clínico.

3. Entende-se por consulta subsequente no hospital, uma consulta médica para verificação da evolução do estado de saúde do doente, prescrição terapêutica e/ou preventiva, tendo como referência a primeira consulta do episódio clínico.

4. Entende-se como teleconsulta, uma consulta médica síncrona (em tempo real) ou assíncrona, em que médico e doente não partilham o mesmo espaço físico.

### **Serviço de Urgência:**

1. Entende-se como serviço de urgência de um hospital, uma unidade funcional clínica de um estabelecimento de saúde dotado de meios físicos, técnicos e humanos especializados, para tratamento de situações de urgência, que presta cuidados de saúde a indivíduos que acedem do exterior com alteração súbita ou agravamento do estado de saúde, a qualquer hora do dia ou da noite durante 24 horas.

2. Entende-se como episódio de urgência o conjunto de eventos, atos e correspondentes registos e documentos, relacionados com a prestação de cuidados de saúde a um indivíduo, que decorrem num serviço de urgência num determinado período de tempo.

### **Sessões de Hospital de Dia:**

1. Entende-se como sessão de hospital de dia, uma sessão enquadrada num plano de cuidados individual realizado numa unidade orgânico-funcional de um estabelecimento de saúde, com espaço físico próprio e meios técnicos e humanos qualificados, onde o doente recebe cuidados de saúde de diagnóstico ou terapêutica, de forma programada, e permanece sob vigilância médica ou de enfermagem, por um período inferior a 24 horas.

### **Programas de Saúde:**

É considerado o seguinte conceito associado a programas de saúde:

1. Entende-se como programa de vigilância em saúde, um programa no âmbito da saúde que consiste num conjunto de atividades dirigidas a determinados grupos vulneráveis ou de risco, segundo orientações técnicas oficiais, e que se insere num processo assistencial

## APÊNDICE VI

### Demonstração Previsional De Resultados - Custos e Perdas



Instituição:

Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

Contratualização 2017

	Valor Estimado 2016	Valor Contratualizado 2017	% Var 2017 / 2016
612-Mercadorias	0,00 €	0,00 €	
616-Matérias de consumo	4.774.355,34 €	4.642.433,37 €	-2,8%
6161-Produtos Farmacêuticos	2.816.425,48 €	2.708.866,63 €	-3,8%
61611-Medicamentos	2.091.850,26 €	2.020.266,04 €	-3,4%
61612/9-Reagentes/Outros produtos farmacêuticos	724.575,22 €	688.600,59 €	-5,0%
6162-Material consumo clínico	1.571.284,64 €	1.546.921,52 €	-1,6%
6163-Produtos alimentares			
6164-Material consumo hoteleiro	63.108,20 €	63.108,20 €	0,0%
6165-Material consumo administrativo	38.058,53 €	38.058,53 €	0,0%
6166-Material manutenção e conservação	285.478,49 €	285.478,49 €	0,0%
6169-Outro material de consumo			
<b>Sub-Total</b>	4.774.355,34 €	4.642.433,37 €	-2,8%
<b>% S/ Total Geral</b>	17,4%	16,4%	
6211-Assistência ambulatoria			
6212-Meios complementares diagnóstico			
62121-Patologia clínica			
62122-Anatomia patológica			
62123-Imagiologia			
62124-Cardiologia			
62125-Electroencefalografia			
62126-Medicina nuclear			
62127-Gastroenterologia			
62128-Pneumologia/Imunoalergologia			
62129-Outros			
6213-Meios complementares terapêutica			
62131-Hemodiálise			
62132-Medicina física e reabilitação			
62133-Litotricia			
62139-Outros			
6214-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
6215-Internamentos			
6216-Transporte de doentes			
6217-Aparelhos complementares de terapêutica			
6218-Trabalhos executados no exterior	829.693,73 €	809.859,66 €	-2,4%
62181-Em entidades do M. Saúde	279.297,17 €	266.243,27 €	-4,7%
621811-Assistência ambulatoria			
621812-Meios complementares de diagnóstico	61.653,83 €	58.775,84 €	-4,7%
621813-Meios complementares de terapêutica	217.643,34 €	207.467,43 €	-4,7%
621814-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
621815-Internamentos e transporte de doentes			
621819-Outros trabalhos executados no exterior			
62189-Em outras entidades	550.396,56 €	543.616,39 €	-1,2%
621891-Assistência ambulatoria			
621892-Meios complementares diagnóstico	233.233,24 €	231.312,57 €	-0,8%
621893-Meios complementares terapêutica	107.595,93 €	107.595,93 €	0,0%
621894-Prescrição medicam. e cuid. farmac.			
621895-Internamentos e transporte de doentes	142.161,01 €	142.161,01 €	0,0%
621896-Aparelhos complementares de terapêutica	17.310,50 €	12.451,00 €	-28,1%



621897-Assistência no estrangeiro			
621898-Termalismo social			
621899-Outros trabalhos executados no exterior	50.095,88 €	50.095,88 €	0,0%
6219-Outros subcontratos			
<b>Sub-Total</b>	<b>829.693,73 €</b>	<b>809.859,66 €</b>	<b>-2,4%</b>
<b>% S/ Total Geral</b>	<b>3,0%</b>	<b>2,9%</b>	
6221-Fornecimentos e serviços I	457.047,48 €	457.047,48 €	0,0%
6222-Fornecimentos e serviços II	194.389,33 €	379.215,04 €	95,1%
6223-Fornecimentos e serviços III	2.341.910,24 €	2.113.003,50 €	-9,8%
6229-Outros fornecimentos e serviços	17.316,92 €	17.316,92 €	0,0%
<b>Sub-Total</b>	<b>3.010.663,97 €</b>	<b>2.966.582,94 €</b>	<b>-1,5%</b>
<b>% S/ Total Geral</b>	<b>11,0%</b>	<b>10,5%</b>	
63-Transf. correntes conced. e prest. sociais	0,00 €	0,00 €	
<b>% S/ Total Geral</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	
641-Remunerações dos órgãos directivos	269.380,56 €	277.376,47 €	3,0%
642-Remunerações de pessoal	13.990.115,75 €	14.783.319,35 €	5,7%
6421-Remunerações base do pessoal	9.955.741,49 €	10.568.909,18 €	6,2%
64211-RCTFP por tempo indeterminado	5.614.545,74 €	5.599.044,65 €	-0,3%
64212-Pessoal c/ contrato a termo resolutivo	913.685,06 €	1.031.695,02 €	12,9%
64213-Pessoal em regime Contrato Individual	3.347.102,37 €	3.857.523,44 €	15,2%
64214-Pessoal em qualquer outra situação	80.408,32 €	80.646,07 €	0,3%
6422-Suplementos de remunerações	2.302.101,85 €	2.386.429,56 €	3,7%
64221-Trabalho extraordinário	919.052,78 €	921.990,27 €	0,3%
642211-Horas extraordinárias	870.155,83 €	871.203,24 €	0,1%
642212-Prevenções	48.896,95 €	50.787,03 €	3,9%
64222-Trabalho em regime de turnos	463.225,81 €	494.226,63 €	6,7%
642221-Noites e suplementos	463.225,81 €	494.226,63 €	6,7%
642222-Subsídio de turno			
64223-Abono para falhas	1.048,44 €	1.048,44 €	0,0%
64224-Subsídio de refeição	505.977,92 €	527.776,27 €	4,3%
64225-Ajudas de custo	7.638,79 €	6.638,79 €	-13,1%
64226/7-Vestuário e Art. Pess/Alim. e Alojam.			
642281-PECLEC/SIGIC	275.168,21 €	279.759,26 €	1,7%
642282/9-Outros Suplementos	129.989,90 €	154.989,90 €	19,2%
6423-Prestações sociais directas	32.874,69 €	32.660,83 €	-0,7%
6424-Subsídios de férias e de Natal	1.699.397,72 €	1.795.319,78 €	5,6%
6425 - Prémios de desempenho			
643-Pensões	7.380,32 €	7.380,32 €	0,0%
645-Encargos sobre remunerações	3.246.992,16 €	3.430.986,98 €	5,7%
646-Seguros de acid. trab. e doenças profissionais	78.281,04 €	83.760,71 €	7,0%
647-Encargos sociais voluntários	26.915,80 €	26.915,80 €	0,0%
648-Outros custos com pessoal	58.637,82 €	58.684,79 €	0,1%
649-Estágios Profissionais	0,00 €	0,00 €	
<b>Sub-Total</b>	<b>17.677.703,45 €</b>	<b>18.668.424,42 €</b>	<b>5,6%</b>
<b>% S/ Total Geral</b>	<b>64,5%</b>	<b>65,8%</b>	
65-Outros custos e perdas operacionais	10.244,32 €	10.244,32 €	0,0%
<b>% S/ Total Geral</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	
66-Amortizações do exercício	605.766,79 €	815.686,32 €	34,7%
<b>% S/ Total Geral</b>	<b>2,2%</b>	<b>2,9%</b>	
67-Provisões do exercício	35.000,00 €	35.000,00 €	0,0%
<b>% S/ Total Geral</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>	
68-Custos e perdas financeiras	13.272,22 €	15.993,12 €	20,5%
<b>% S/ Total Geral</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,1%</b>	
69-Custos e perdas extraordinários	432.967,15 €	402.695,39 €	-7,0%
<b>% S/ Total Geral</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,4%</b>	
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>27.389.666,97 €</b>	<b>28.366.919,54 €</b>	<b>3,6%</b>

## APÊNDICE VI

### Demonstração Previsional De Resultados - Proveitos e Ganhos



Instituição:

Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

Contratualização 2017

	Valor Estimado 2016	Valor Contratualizado 2017	% Var 2017 / 2016
71-Vendas e prestações de serviços	25.989.815,98 €	26.855.672,32 €	3,3%
711-Vendas			
712-Prestações de serviços	25.989.815,98 €	26.855.672,32 €	3,3%
7121 - Instituições SNS	24.181.452,68 €	24.947.699,02 €	3,2%
71211-Internamento - SNS CP	10.198.698,11 €	10.315.422,85 €	1,1%
712111-GDH Médicos	6.498.337,38 €	6.618.548,20 €	1,8%
712112-GDH Cirúrgicos	2.841.085,50 €	2.786.277,59 €	-1,9%
712113-GDH Cirúrgicos Urgentes	859.275,23 €	910.597,06 €	6,0%
712114-Dias Internamento Doentes Crónicos			
71212-Consulta - SNS CP	3.332.303,00 €	3.484.600,00 €	4,6%
712121-Primeiras Consultas	1.113.687,00 €	1.204.600,00 €	8,2%
712122-Consultas Subsequentes	2.218.616,00 €	2.280.000,00 €	2,8%
71213-Urgência/SAP - SNS CP	3.074.517,33 €	3.240.000,00 €	5,4%
712131-Atendimentos (SU-Polivalente)			
712132-Atendimentos (SU-Médica Cirúrgica)	3.074.517,33 €	3.240.000,00 €	5,4%
712139-Atendimentos (SU-Básica)			
71214-GDH Ambulatório	5.323.715,95 €	5.431.799,18 €	2,0%
712141-GDH Cirúrgicos	4.135.140,15 €	4.147.583,48 €	0,3%
712142-GDH Médicos	1.188.575,80 €	1.284.215,70 €	8,0%
71215-Hospital de dia - SNS CP	175.377,07 €	202.900,00 €	15,7%
71218-Outras Prestações de Serviços de Saúde - SNS CP	2.076.841,22 €	2.272.976,99 €	9,4%
712181-Serviço domiciliário - SNS CP	26.593,00 €	26.600,00 €	0,0%
712182-Programas de gestão da doença crónica	0,00 €	23.225,00 €	
712183-Saúde Sexual e Reprodutiva	21.872,37 €	22.050,00 €	0,8%
7121831-IVG até às 10 semanas	16.986,00 €	16.980,00 €	0,0%
7121832-PMA Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade			
7121833-Diagnóstico Pré-Natal	4.886,37 €	5.070,00 €	3,8%
712184-Plano de convergência/Custos de Contexto - SNS CP	1.205.532,77 €	1.247.384,95 €	3,5%
712185-Valor Capicional (valor a facturar pelas ULS) - SNS CP			
712186-Sessões de Radioterapia			
712187-Medicamentos de cedência em ambulatório	284.344,62 €	316.998,00 €	11,5%
712188-Internos	538.498,46 €	636.719,04 €	18,2%
712189-Outras prestações serviços de saúde - SNS CP			
71219 - Outras prestações de serviços - SNS CP			
7122 - Outras Entidades Responsáveis	1.808.363,30 €	1.907.973,30 €	5,5%
71221-Internamento	237.315,56 €	277.216,12 €	16,8%
71222-Consulta	16.052,39 €	16.052,39 €	0,0%
71223-Urgência/SAP	373.356,23 €	373.356,23 €	0,0%
712231-Urgência	373.356,23 €	373.356,23 €	0,0%
712232-Serviço de atendimento permanente			
712239-Outros			
71223-Urgência/SAP			
71224-Quartos particulares			
71225-Hospital de dia			

	Valor Estimado 2016	Valor Contratualizado 2017	% Var 2017 / 2016
71226-Meios compl. de diagnóstico e terapêutica	148.335,91 €	148.335,91 €	0,0%
712261-Meios complementares diagnóstico - Outras Ent Resp	145.517,96 €	145.517,96 €	0,0%
7122611-Patologia Clínica	93.059,88 €	93.059,88 €	0,0%
7122612-Anatomia patológica			
7122613-Imagiologia	29.799,78 €	29.799,78 €	0,0%
7122614-Cardiologia	1.644,43 €	1.644,43 €	0,0%
7122616-Medicina nuclear	90,00 €	90,00 €	0,0%
7122617-Gastrenterologia	11.988,48 €	11.988,48 €	0,0%
7122619-Outros	8.935,39 €	8.935,39 €	0,0%
712262-Meios complementares terapêutica - Outras Ent Resp	2.817,95 €	2.817,95 €	0,0%
7122621-Hemodiálise			
7122622-Medicina física e de reabilitação	1.131,04 €	1.131,04 €	0,0%
7122623-Litotricia			
7122624-Quimioterapia			
7122625-Radioterapia			
7122629-Outros	1.686,91 €	1.686,91 €	0,0%
71227 - Taxas moderadoras	948.771,92 €	971.996,92 €	2,4%
712271 - Consultas	239.127,96 €	239.127,96 €	0,0%
712272 - Urgência/SAP	383.441,37 €	383.441,37 €	0,0%
712273 - Internamento			
712276 - Meios complementares diagnóst. e terapêut.	326.202,59 €	326.202,59 €	0,0%
712279 - Outros	0,00 €	23.225,00 €	
712261-Meios complementares diagnóstico - Outras Ent Resp			
712262-Meios complementares terapêutica - Outras Ent Resp			
71227 - Taxas moderadoras - Outras Ent Resp			
71228-Outras Prestações de Serviços de Saúde	84.531,29 €	121.015,73 €	43,2%
712281-Serviço domiciliário	231,70 €	231,70 €	0,0%
712282-GDH de Ambulatório - Outras Ent Resp	82.139,57 €	118.624,01 €	44,4%
7122821-GDH Cirúrgicos	75.606,49 €	112.090,93 €	48,3%
7122822-GDH Médicos	6.533,08 €	6.533,08 €	0,0%
712282-GDH de Ambulatório - Outras Ent Resp			
712289-Outras prestações serviços de saúde - Outras Ent Resp	2.160,02 €	2.160,02 €	0,0%
71229 - Outras prestações de serviços			
712291 - Convenções internacionais			
712294 - Unidades terapêuticas de Sangue			
712295 - Serviços prestados pela ACSS, IP			
712296 - Análises sanitárias			
712299 - Outras			
71229 - Outras prestações de serviços - Outras Ent Resp			
<b>Sub-Total</b>	<b>25.989.815,98 €</b>	<b>26.855.672,32 €</b>	<b>3,3%</b>
<b>% S/ Total Geral</b>	<b>96,5%</b>	<b>97,4%</b>	
72-Impostos e taxas			
<b>% S/ Total Geral</b>			
73-Proveitos suplementares	6.568,69 €	6.568,69 €	0,0%
<b>% S/ Total Geral</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	
74-Transf. e subsídios correntes obtidos	90.195,10 €	100.395,10 €	11,3%
741-Transferências-Tesouro	0,00 €	0,00 €	
742-Transferências correntes obtidas			
7421-Da ACSS			

7422-Do PIDDAC			
7423-Do FSE			
7429-Outras Transferências Correntes Obtidas			
743-Sub. correntes obtidos-Outros entes públicos	90.195,10 €	100.395,10 €	11,3%
749-Sub. correntes obtidos-De outras entidades			
<b>Sub-Total</b>	90.195,10 €	100.395,10 €	11,3%
<b>% S/ Total Geral</b>	0,3%	0,4%	
75-Trabalhos para a própria entidade	0,00 €	0,00 €	
<b>% S/ Total Geral</b>	0,0%	0,0%	
76-Outros proveitos e ganhos operacionais	236.007,77 €	154.415,62 €	-34,6%
7611-ACSS IP	128.558,11 €	54.391,00 €	-57,7%
762-Reembolsos	56.516,52 €	49.091,48 €	-13,1%
763-Produtos de fabricação interna			
768-Outros não espec. alheios valor acrescentado			
769-Outros	50.933,14 €	50.933,14 €	0,0%
<b>Sub-Total</b>	236.007,77 €	154.415,62 €	-34,6%
<b>% S/ Total Geral</b>	0,9%	0,6%	
78-Proveitos e ganhos financeiros	8.659,77 €	8.659,77 €	0,0%
<b>% S/ Total Geral</b>	0,0%	0,0%	
79-Proveitos e ganhos extraordinários	612.991,87 €	444.908,34 €	-27,4%
<b>% S/ Total Geral</b>	2,3%	1,6%	
<b>TOTAL GERAL</b>	26.944.239,18 €	27.570.619,84 €	2,3%

## APÊNDICE VII

### Demonstração Previsional De Fluxos De Caixa



Instituição:

Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

Contratualização 2017

	Valor Estimado 2016	Valor Contratualizado 2017	% Var 2017 / 2016
<b>Método Directo</b>			
<b>Fluxos de Actividades Operacionais</b>			
<b>Recebimentos (+):</b>	<b>26.036.244,53 €</b>	<b>26.063.231,34 €</b>	<b>0,10%</b>
Contrato-programa (produção)	24.060.608,88 €	24.185.449,00 €	0,52%
Dívidas de Terceiros (outras entidades)	649.197,66 €	652.036,12 €	0,44%
Contrato-Programa (convergência\Custos de Contexto)	0,00 €		
Incentivos	0,00 €		
Subsídios à Exploração	68.402,64 €	100.000,00 €	46,19%
Taxas Moderadoras (R)	916.915,20 €	1.045.942,51 €	14,07%
Outros (inclui outros operacionais e extraordinários)	341.120,15 €	79.803,71 €	-76,61%
<b>Pagamentos (-):</b>	<b>-25.774.991,82 €</b>	<b>-25.302.135,07 €</b>	<b>-1,83%</b>
Fornecedores e outros c/c	-8.058.757,62 €	-6.684.416,59 €	-17,05%
Custos com Pessoal	-17.672.197,39 €	-18.602.030,28 €	5,26%
Transf. Correntes conced. e Prest. Sociais			
Outros (inclui outros operac. e extraord.)	-44.036,81 €	-15.688,20 €	-64,37%
<b>Fluxos de Actividades Operacionais</b>	<b>261.252,71 €</b>	<b>761.096,27 €</b>	<b>191,33%</b>
<b>Fluxos de Actividades de Investimento</b>			
<b>Recebimentos provenientes de (+):</b>	<b>159.182,26 €</b>	<b>3.415.529,57 €</b>	<b>2.045,67%</b>
Investimentos Financeiros			
Imobilizações Corpóreas			
Imobilizações Incorpóreas			
Subsídios ao Investimento	145.441,86 €	3.415.529,57 €	2.248,38%
Juros e Proveitos Similares	13.740,40 €		
Dividendos			
Outros			
<b>Pagamentos respeitantes a (-):</b>	<b>-467.917,36 €</b>	<b>-4.096.858,72 €</b>	<b>775,55%</b>
Investimentos Financeiros	-9.367,46 €	-9.480,24 €	1,20%
Imobilizações Corpóreas	-449.093,37 €	-4.041.056,77 €	799,83%
Imobilizações Incorpóreas	-9.456,53 €	-46.321,71 €	389,84%
<b>Fluxos de Actividades de Investimento</b>	<b>-308.735,10 €</b>	<b>-681.329,15 €</b>	<b>120,68%</b>
<b>Fluxos de Actividades de Financiamento</b>			
<b>Recebimentos provenientes de (+):</b>	<b>3.055,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>-100,00%</b>
Empréstimos Obtidos			
Aumentos de Capital e P. Suplementares			
Subsídios e Doações	3.055,00 €	0,00 €	-100,00%
Vendas de Acções Próprias			
Cobertura de Prejuízos			
<b>Pagamentos respeitantes a (-):</b>	<b>-10.697,66 €</b>	<b>-77.248,00 €</b>	<b>622,10%</b>
Empréstimos Obtidos			
Amortizações de Contratos de Leasing		-75.015,75 €	
Juros e Custos Similares	-10.697,66 €	-2.232,25 €	-79,13%
Dividendos			
Reduções de Capital e P. Suplementares			
Aquisição de Acções Próprias			
<b>Fluxos de Actividades de Financiamento</b>	<b>-7.642,66 €</b>	<b>-77.248,00 €</b>	<b>910,75%</b>
<b>Variação de Caixa e seus equivalentes</b>	<b>-55.125,05 €</b>	<b>2.519,12 €</b>	<b>-104,57%</b>
Caixa no início do período	108.115,88 €	52.990,83 €	-50,99%

	Valor Estimado 2016	Valor Contratualizado 2017	% Var 2017 / 2016
Caixa no fim do período	52.990,83 €	55.509,95 €	4,75%
<b>TOTAL</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	

## APÊNDICE VIII

### Balço Previsional - Activo



Instituição:

Contratualização 2017

Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

	AL - Activo Líquido 2016	AB - Activo Bruto 2017	AP - Amortizações ou Provisões 2017	AL - Activo Líquido 2017
<b>Imobilizado</b>				
<b>Bens de domínio público</b>				
451 - Terrenos e recursos naturais				
452 - Edifícios				
453 - Outras construções e infra-estruturas				
455 - Bens do património hist., artíst. e cultural				
459 - Outros bens de domínio público				
445 - Imobilizações em Curso de Bens de Domínio Público				
446 - Adiantamento por Conta de Bens do Domínio Público				
<b>Bens de domínio público</b>				
<b>Imobilizados Incorpóreos</b>				
431 - Despesas de Instalação	0,00	0,00	0,00	0,00
432 - Despesas de Investigação e Desenvolvimento	15.579,46	286.331,02	229.791,42	56.539,60
443 - Imobilizações em Curso de Imobilizações Incorpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00
449 - Adiantamentos por Conta de Imobilizações Incorpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Imobilizados Incorpóreos</b>	<b>15.579,46</b>	<b>286.331,02</b>	<b>229.791,42</b>	<b>56.539,60</b>
<b>Imobilizações Corpóreas</b>				
421 - Terrenos e Recursos Naturais				
422 - Edifícios e Outras Construções	7.868.647,79	13.456.437,09	3.011.604,56	10.444.832,53
423 - Equipamento Básico	1.012.932,22	9.860.836,70	8.467.923,74	1.392.912,96
424 - Equipamento de Transporte	11.780,23	85.117,77	77.150,06	7.967,71
425 - Ferramentas e Utensílios	182,44	23.218,29	23.111,76	106,53
426 - Equipamento administrativo e Informático	147.836,35	5.261.984,70	4.047.477,99	1.214.506,71
427 - Taras e Vasilhame	0,00			
429 - Outras Imobilizações Corpóreas	3.915,01	205.523,54	203.962,64	1.560,90
442 - Imobilizações em Curso de Imobilizações Corpóreas	85.731,00	235.731,00		235.731,00
448 - Adiantamentos por Conta de Imobilizações Corpóreas				
<b>Imobilizações Corpóreas</b>	<b>9.131.025,04</b>	<b>29.128.849,09</b>	<b>15.831.230,75</b>	<b>13.297.618,34</b>
<b>Investimentos Financeiros</b>				
411 - Partes de Capital				
412 - Obrigações e Títulos de Participação				
414 - Investimentos em Imóveis				
415 - Outras Aplicações Financeiras	18.069,49	27.549,73	0,00	27.549,73
441 - Imobilizações em Curso de Investimentos Financeiros				
447 - Adiantamentos por Conta de Investimentos Financeiros				
<b>Investimentos Financeiros</b>	<b>18.069,49</b>	<b>27.549,73</b>	<b>0,00</b>	<b>27.549,73</b>
<b>Circulante</b>				
<b>Existências</b>				
36 - Matérias-primas, Subsidiárias e de Consumo	573.399,10	559.248,33	0,00	559.248,33
34 - Sub-produtos, Desperdícios, Resíduos e Refugo				

33 - Produtos Acabados e Intermédios				
32 - Mercadorias				
37 - Adiantamento por Conta de Compras				
<b>Existências</b>	<b>573.399,10</b>	<b>559.248,33</b>	<b>0,00</b>	<b>559.248,33</b>
<b>Dívidas de Terceiros - Médio e Longo Prazo</b>				
<b>Dívidas de Terceiros - Curto prazo</b>				
28 - Empréstimos Concedidos	0,00			
211 - Clientes c/c	73.695,62	73.695,62		73.695,62
213 - Utentes c/c	269.056,23	221.617,63		221.617,63
215 - Instituições do MS	8.591.171,55	8.942.213,84		8.942.213,84
218 - Clientes e Utentes de Cobrança Duvidosa	299.254,41	3.494.334,51	3.030.303,75	464.030,76
251 - Devedores pela Execução do Orçamento	0,00			
229 - Adiantamentos a Fornecedores	0,00	0,00		0,00
2619 - Adiantamentos a Fornecedores de Imobilizado	0,00			
24 - Estado e Outros Entes Públicos	0,00	0,00		0,00
263/3/4+267+268 - Outros devedores	326.699,47	494.290,59		494.290,59
<b>Dívidas de Terceiros - Curto prazo</b>	<b>9.559.877,28</b>	<b>13.226.152,19</b>	<b>3.030.303,75</b>	<b>10.195.848,44</b>
<b>Títulos Negociáveis</b>				
151 - Acções				
152 - Obrigações e Títulos de Participação				
153 - Títulos da Dívida Pública				
159 - Outros Títulos				
18 - Outras Aplicações de Tesouraria				
<b>Títulos Negociáveis</b>				
<b>Depósitos em Inst. Financ. e Caixa</b>				
13 - Contas no Tesouro	52.483,94	55.003,07	0,00	55.003,07
12 - Depósitos em Instituições Financeiras	0,00			
11 - Caixa	506,89	506,89	0,00	506,89
<b>Depósitos em Inst. Financ. e Caixa</b>	<b>52.990,83</b>	<b>55.509,96</b>	<b>0,00</b>	<b>55.509,96</b>
<b>Acréscimos e Diferimentos</b>				
271 - Acréscimos de Proveitos	4.046.993,85	5.163.903,67	0,00	5.163.903,67
272 - Custos Diferidos	15.201,84	15.201,84	0,00	15.201,84
<b>Acréscimos e Diferimentos</b>	<b>4.062.195,69</b>	<b>5.179.105,51</b>	<b>0,00</b>	<b>5.179.105,51</b>
<b>Total de Amortizações</b>			<b>16.061.022,17</b>	
<b>Total de Provisões</b>			<b>3.030.303,75</b>	
<b>TOTAL do ACTIVO</b>	<b>23.413.136,89</b>	<b>48.462.745,83</b>	<b>19.091.325,92</b>	<b>29.371.419,91</b>



## APÊNDICE VIII

### Balço Previsional - Fundos Próprios e Passivo



Instituição:

Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

Contratualização 2017

	Fundos Próprios e Passivo 2016	Fundos Próprios e Passivo 2017
<b>Fundos Próprios</b>		
51 - Património	27.050.000,00	27.050.000,00
56 - Reservas de Reavaliação	0,00	0,00
<b>Sub-total</b>	<b>27.050.000,00</b>	<b>27.050.000,00</b>
<b>Reservas</b>		
571 - Reservas Legais	1.633.439,43	1.708.614,80
572 - Reservas Estatutárias	134.134,18	134.134,18
574 - Reservas Livres		
575 - Subsídios		
576 - Doações	919.545,01	919.545,01
577 - Reservas Decorrentes da Transferência de Activos	119.843,89	119.843,89
<b>Sub-total</b>	<b>2.806.962,51</b>	<b>2.882.137,88</b>
<b>Resultados Transitados</b>	<b>-26.518.299,73</b>	<b>-27.046.373,51</b>
<b>Resultado Líquido do Exercício</b>	<b>-803.770,30</b>	<b>-402.159,78</b>
<b>Fundo Patrimonial</b>	<b>2.534.892,48</b>	<b>2.483.604,59</b>
<b>Passivo</b>		
<b>Provisões</b>		
291 - Provisões para Cobranças Duvidosas		
292 - Provisões para Riscos	281.696,81	281.696,81
<b>Provisões</b>	<b>281.696,81</b>	<b>281.696,81</b>
<b>Dívidas a Terceiros - Médio e Longo Prazo</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Terceiros</b>		
213 - Utentes c/c		
219 - Adiantamentos de Clientes, Utentes e Instit. MS	7.444.106,20	8.655.510,50
221 - Fornecedores c/c	4.155.984,52	5.481.703,05
228 - Fornecedores - Facturas recep. e conf.	44.526,01	44.526,01
23 - Empréstimos obtidos		
252 - Credores pela Execução do Orçamento		
2611 - Fornecedores de imobilizado c/c	231.269,87	1.175.920,96
24 - Estado e Outros Entes Públicos	782.235,30	813.091,93
261/3/4 - Outros Credores	3.477.873,41	4.059.136,49
<b>Terceiros</b>	<b>16.135.995,31</b>	<b>20.229.888,94</b>
<b>Acréscimos e Diferimentos</b>		
273 - Acréscimos de Custos	2.783.400,51	2.811.625,06
274 - Proveitos Diferidos	1.326.279,89	3.966.215,03
<b>Acréscimos e Diferimentos</b>	<b>4.109.680,40</b>	<b>6.777.840,09</b>
<b>Passivo</b>	<b>20.527.372,52</b>	<b>27.289.425,84</b>
<b>Fundos Próprios e Passivo</b>	<b>23.062.265,00</b>	<b>29.773.030,43</b>