

**ÍNDICE**

SECÇÃO I – SISTEMAS DE GESTÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE .....	2
1. Sistema de Gestão da Qualidade .....	2
2. Sistema de Gestão Ambiental .....	3
3. Monitorização e avaliação dos resultados de natureza assistencial .....	4
4. Avaliação da satisfação dos Utentes .....	6
5. Avaliação da satisfação dos profissionais .....	7
6. Acreditação.....	8
7. Normas e procedimentos .....	9
8. Sistema de planeamento de altas .....	10
9. Controlo de infeção hospitalar .....	11
10. Sistema de Triagem de Prioridades na Urgência.....	12
SECÇÃO II – RESULTADOS .....	13
11. Limites à aplicação dos Parâmetros de Desempenho de Resultado em função da Produção Prevista	13
12. Valores de Referência.....	13

*Apêndice 1: Parâmetros de Desempenho de Resultado*

*Apêndice 2: Parâmetros de Desempenho de Serviço*

*Apêndice 3: Calendarização da Implementação do Sistema de Planeamento de Altas*

*Apêndice 4: Calendarização da Implementação do Sistema de Controlo de Infeção Hospitalar*

## SECÇÃO I – SISTEMAS DE GESTÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

### 1. Sistema de Gestão da Qualidade

1.1 A Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a estabelecer um sistema de gestão da qualidade, nos termos do definido na Cláusula 62.<sup>a</sup> do Contrato de Gestão.

1.2 O sistema de gestão da qualidade deve ser implementado por forma a estar plenamente operacional até ao termo do primeiro ano após a Conclusão da Transferência do Estabelecimento.

1.3 A Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se, no âmbito do seu sistema de gestão de qualidade, a obter a certificação de acordo com a Norma ISO 9001, no termo do primeiro ano completo após a Conclusão da Transferência do Estabelecimento Hospitalar para o Novo Edifício Hospitalar para os seguintes serviços:

- a) Farmácia;
- b) Laboratório de Patologia Clínica;
- c) Laboratório de Anatomia Patológica;
- d) Laboratório de Imunohemoterapia;
- e) Imagiologia;
- f) Esterilização;
- g) Transporte de Utentes;
- h) Limpeza;
- i) Alimentação;
- j) Lavandaria e Tratamento de Roupa;
- l) Segurança;
- m) Controlo de Infestações;
- n) Gestão de Resíduos.

1.4 Caso não seja possível, para algum dos serviços, obter a certificação no prazo definido no número anterior, a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a informar e a justificar o facto à Entidade Pública Contratante, assim como a obter a certificação até ao termo dos primeiros dezoito meses após a Conclusão da Transferência do Estabelecimento Hospitalar.

## **2. Sistema de Gestão Ambiental**

- 2.1 O sistema de gestão ambiental (SGA), de acordo com os termos da ISO 14001 e da ISO 14004, que a Entidade Gestora do Estabelecimento se obriga a manter como parte do seu sistema de gestão da qualidade, tal como definido na alínea a) do n.º 10 da Cláusula 62.<sup>a</sup> do Contrato de Gestão, inclui, sem limitação e cumulativamente:
- a) Uma política ambiental;
  - b) Revisão regular dos aspectos ambientais da organização;
  - c) Fixação de objectivos e metas para melhorar impactos ambientais;
  - d) Procedimentos de controlo operacional;
  - e) Monitorização e registos;
  - f) A auditoria ao sistema e a sua revisão.
- 2.2. A Entidade Gestora do Estabelecimento, na organização das suas actividades, e considerando também as especificações técnicas e as especificações de serviço do Novo Edifício Hospitalar, nos termos do Anexo XXI ao Contrato, compromete-se a demonstrar uma atitude pro-activa que revele uma abordagem integrada da gestão do Estabelecimento Hospitalar e dos Actuais Edifícios Hospitalares e do Novo Edifício Hospitalar, em termos de desenvolvimento sustentado, incluindo pelo menos e necessariamente as seguintes áreas:
- a) Poupança: designadamente, energia e água;
  - b) Poluição: atendendo, nomeadamente, aos seguintes aspectos: alteração climática, diminuição da camada de ozono, emissões de veículos, biocidas e fertilizantes artificiais, amianto, substâncias perigosas, pilhas, solventes e tintas, materiais biodegradáveis e lixo;
  - c) Reciclagem de resíduos;
  - d) Manutenção e conservação dos bens afectos ao Hospital de Vila Franca de Xira.
- 2.3. Em consonância com o prazo de implementação do sistema de gestão da qualidade, a Entidade Gestora do Estabelecimento compromete-se a que o sistema de gestão ambiental esteja plenamente operacional até ao termo do primeiro ano após a Conclusão da Transferência do Estabelecimento Hospitalar para o Novo Edifício Hospitalar.

2.4. Caso não seja possível obter a certificação pela norma ISO 14001 no prazo definido no número anterior, a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a informar e a justificar o facto à Entidade Pública Contratante, assim como a garantir que obtém a certificação até ao termo dos primeiros dezoito meses após a Conclusão da Transferência do Estabelecimento Hospitalar.

### **3. Monitorização e avaliação dos resultados de natureza assistencial**

- 3.1. Nos termos da alínea b) do n.º 10 da Cláusula 62.<sup>a</sup> do Contrato de Gestão, a Entidade Gestora do Estabelecimento compromete-se a implementar um programa de monitorização e avaliação de resultados que seja aceite pela Entidade Pública Contratante, nos termos da alínea l) do n.º 1 da Cláusula 128.<sup>a</sup> do Contrato.
- 3.2. O programa de monitorização e avaliação de resultados deve abranger os Parâmetros de Desempenho de Resultado incluídos no Apêndice 1 a este anexo, sem prejuízo de outros Parâmetros de Desempenho que venham a ser estabelecidos.
- 3.3. A Entidade Gestora do Estabelecimento compromete-se a que a avaliação dos Parâmetros de Desempenho seja baseada em critérios adequados, obtidos através de uma metodologia que, no entender da Entidade Pública Contratante, seja cientificamente válida, consistente e que permita a comparação, concretamente para os Parâmetros de Desempenho incluídos no Apêndice 1 a este anexo, com os resultados obtidos nos hospitais do Grupo de Referência.
- 3.4. O programa de monitorização e avaliação de resultados de natureza assistencial deve incluir, no mínimo:
- a) Um procedimento de recolha automática de dados, que deve estar suportado pelos registos no sistema de informação;
  - b) O acompanhamento da recolha e o tratamento de dados por entidade(s) externa(s) de reconhecida competência técnica e independência;
  - c) A emissão de relatórios pela(s) entidade(s) externa(s) referida(s) na alínea anterior com periodicidade trimestral sobre o desempenho do Hospital de Vila Franca de

Xira, relativamente aos indicadores objecto de monitorização por cada uma das entidades;

- d) Um sistema de identificação dos desvios ("mecanismos de alarme");
- e) A definição de mecanismos de intervenção em caso de desvios significativos relativamente à norma.

3.5. A Entidade Gestora do Estabelecimento deve acordar, com a(s) entidade(s) externa(s) a que refere o número anterior, o envio em formato electrónico, ao Gestor de Contrato, do relatório.

3.6. A implementação do programa de monitorização e avaliação de todos os resultados de natureza assistencial deve estar concluída até ao termo do primeiro ano após a Transmissão do Estabelecimento Hospitalar, sem prejuízo do disposto no número 3.7.

3.7. A Entidade Gestora do Estabelecimento é obrigada a monitorizar, reportados à data da Transmissão do Estabelecimento Hospitalar, os Parâmetros de Desempenho no ponto A do Apêndice 1 a este anexo, ainda que as deduções só sejam aplicáveis por referência ao primeiro ano civil completo após a Transmissão do Estabelecimento Hospitalar.

3.8. Quando, em dois relatórios de avaliação consecutivos, sejam reportados valores insatisfatórios relativamente a qualquer um dos Parâmetros de Desempenho objecto de avaliação, a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a:

- a) No prazo máximo de trinta dias, estabelecer um plano de medidas a tomar incluindo:
  - (i) A identificação das causas prováveis que determinam tais resultados;
  - (ii) As medidas em concreto a tomar, identificando os meios a afectar e os procedimentos a adoptar tendo em vista corrigir os referidos resultados;
  - (iii) Os objectivos de melhoria a obter, adequadamente calendarizados.
- b) Iniciar a implementação do plano de medidas no decurso do mês seguinte ao termo do prazo estabelecido na alínea anterior;
- c) No prazo máximo de três meses, obter uma melhoria significativa dos Parâmetros de Desempenho insatisfatórios (pelo menos um valor satisfatório em 50% dos Parâmetros de Desempenho insatisfatórios) e, no prazo máximo de seis meses, atingir um resultado satisfatório em todos os Parâmetros de Desempenho;

d) Apresentar à Entidade Pública Contratante o plano de medidas correctivas e os relatórios dos resultados obtidos, nos prazos estabelecidos na alínea anterior.

3.9. Em casos excepcionais e devidamente fundamentados, quando a Entidade Gestora do Estabelecimento considere que as melhorias necessárias à observância dos Parâmetros de Desempenho impliquem um plano de medidas com um período de implementação superior aos três meses previstos na alínea c) do número anterior deve sujeitar o plano, com a indicação dos prazos de obtenção das melhorias, a aprovação, nos termos da Cláusula 128.<sup>a</sup> do Contrato de Gestão, da Entidade Pública Contratante, que acordará com a Entidade Gestora do Estabelecimento os referidos prazos, aplicando-se na falta de acordo os prazos previstos na alínea c) do número anterior.

#### **4. Avaliação da satisfação dos Utentes**

4.1. Como parte integrante da sua política de qualidade, a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a realizar, nos termos da alínea c) do n.º 10 da Cláusula 62.<sup>a</sup>, com uma periodicidade no mínimo anual, inquéritos de satisfação dos Utentes nas grandes áreas de actividade, prevendo-se que a realização dos primeiros inquéritos ocorra até doze meses após a Transmissão do Estabelecimento Hospitalar.

4.2. A metodologia dos inquéritos de satisfação dos Utentes a adoptar deve ser a utilizada pelo Ministério da Saúde nos demais hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde, por forma a garantir a comparabilidade dos resultados, consistindo essa metodologia, actualmente, num sistema cientificamente validado com base na metodologia ECSI – Portugal.

4.3. Nos anos em que, excepcionalmente, o Ministério da Saúde não realize os inquéritos de satisfação de Utentes nos termos do número anterior, a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a realizar, de acordo com metodologia própria da Entidade Gestora do Estabelecimento aprovada pela Entidade Pública Contratante, nos termos da Cláusula 128.<sup>a</sup> do Contrato, inquéritos preparados e realizados por entidade independente, e a comunicar os resultados à Entidade Pública Contratante.

4.4. Todas as despesas associadas à realização dos inquéritos de satisfação, incluindo os

realizados por entidade competente atenta a metodologia utilizada pelo Ministério da Saúde, ficam a cargo da Entidade Gestora do Estabelecimento.

- 4.5. Os resultados obtidos no primeiro inquérito de satisfação dos Utentes realizado durante o Período de Transição não serão considerados para efeitos de avaliação do desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento.
- 4.6. A Entidade Pública Contratante compromete-se a desenvolver os melhores esforços no sentido de promover que a Entidade Gestora do Estabelecimento beneficie dos termos dos acordos que o Ministério da Saúde fixe para a realização de inquéritos de satisfação de Utentes a outros hospitais do Serviço Nacional de Saúde.
- 4.7. A Entidade Gestora do Estabelecimento compromete-se a introduzir os resultados dos inquéritos no sistema de monitorização, ficando acessíveis ao Gestor do Contrato.
- 4.8. Caso os resultados dos inquéritos sejam considerados insatisfatórios relativamente a qualquer dos aspectos objecto de avaliação, a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a identificar as causas prováveis da insatisfação manifestada e a tomar as medidas necessárias à respectiva correcção, conforme previsto no n.º 9 da Cláusula 54.<sup>a</sup> do Contrato de Gestão, as quais devem constar do seu planeamento de qualidade anual e de um relatório a remeter à Entidade Pública Contratante.
- 4.9. Na avaliação da satisfação de Utentes são atendidas as regras constantes dos n.ºs 4 a 10 da Cláusula 54.<sup>a</sup> do Contrato de Gestão.

## **5. Avaliação da satisfação dos profissionais**

- 5.1. Ainda como parte integrante da sua política de qualidade, a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a realizar, nos termos da alínea c) do n.º 10 da Cláusula 62.<sup>a</sup>, com uma periodicidade, no mínimo anual, inquéritos de satisfação dos profissionais, podendo optar por inquéritos parcelares distribuídos ao longo do ano, desde que estes abranjam em cada ano a totalidade dos profissionais, assumindo todas as despesas associadas à realização dos mesmos.

- 5.2. A Entidade Gestora do Estabelecimento compromete-se a submeter a aprovação da Entidade Pública Contratante, nos termos da Cláusula 128.<sup>a</sup> do Contrato, até três meses a contar da data de Transmissão do Estabelecimento Hospitalar, a metodologia dos inquéritos que deve respeitar modelos já testados, em Portugal ou no estrangeiro, sendo preparados e realizados por uma entidade independente, adequadamente credenciada e aprovada, conjuntamente, pela Entidade Gestora do Estabelecimento e pela Entidade Pública Contratante.
- 5.3. A realização dos primeiros inquéritos deve ocorrer até seis meses após a aprovação prevista no número anterior.
- 5.4. A Entidade Gestora do Estabelecimento compromete-se a introduzir os resultados dos inquéritos no sistema de monitorização, ficando acessíveis ao Gestor do Contrato.
- 5.5. Caso os resultados dos inquéritos sejam considerados insatisfatórios relativamente a qualquer um dos aspectos objecto de avaliação, a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a identificar as causas prováveis da insatisfação manifestada e a tomar as medidas necessárias à respectiva correcção, as quais devem constar do seu planeamento de qualidade anual e de um relatório a remeter à Entidade Pública Contratante.

## **6. Acreditação**

- 6.1 A Entidade Gestora do Estabelecimento após a Transferência para o Novo Edifício Hospitalar fica obrigada a aderir, em conformidade com o estabelecido na alínea d) do n.º 10 da Cláusula 62.<sup>a</sup> do Contrato de Gestão, a um processo de acreditação de hospitais que seja aceite pela Entidade Pública Contratante, e que preferencialmente esteja de acordo com o referencial de acreditação que serve de base à maioria dos hospitais públicos integrados no Serviço Nacional de Saúde.
- 6.2. O processo de acreditação a que a Entidade Gestora do Estabelecimento se obriga a aderir inclui todos os serviços, incluindo os Serviços Clínicos, os Serviços de Apoio clínico, os serviços administrativos, logísticos e de apoio geral.

- 6.3. A Entidade Gestora do Estabelecimento compromete-se a obter a acreditação total, sem condições ou condicionantes, num prazo máximo de dezoito meses após a Conclusão da Transferência de Estabelecimento para o Novo Edifício Hospitalar, e a mantê-la durante todo o prazo remanescente do Contrato de Gestão relativo ao Estabelecimento Hospitalar.
- 6.4. Após a obtenção da acreditação, válida por três anos, a Entidade Gestora do Estabelecimento compromete-se a que o sistema contemple uma visita/auditoria de acompanhamento ou monitorização, no mínimo anual.
- 6.5. A Entidade Gestora do Estabelecimento compromete-se a que a entidade acreditadora emita, anualmente, um relatório de acreditação ou das visitas de monitorização anuais, acordando, com a mesma, o envio directo, em formato electrónico, ao Gestor do Contrato.
- 6.6. Quando, nos relatórios de acreditação ou visita, seja reportado o incumprimento pela Entidade Gestora do Estabelecimento de critérios de avaliação de que depende a acreditação, esta obriga-se a:
- a) No prazo máximo de um mês, apresentar à Entidade Pública Contratante um plano de medidas a tomar, detalhando os meios a afectar e os procedimentos a adoptar, tendo em vista dar pleno cumprimento aos referidos critérios;
  - b) No prazo máximo de três meses, dar execução às medidas referidas na mesma;
  - c) No prazo máximo estabelecido pela entidade acreditadora, promover auditoria parcelar do Estabelecimento Hospitalar e obter da entidade acreditadora relatório comprovativo do cumprimento do(s) critério(s) em falta.
- 6.7. A Entidade Gestora do Estabelecimento garante que as acções realizadas no contexto do processo de acreditação são coordenadas com os responsáveis do sistema de gestão da qualidade e com as diferentes acções desenvolvidas neste âmbito.

## **7. Normas e procedimentos**

A Entidade Gestora do Estabelecimento deve estabelecer normas e procedimentos, dando conhecimento à Entidade Pública Contratante, no âmbito da actividade clínica, ou

proceder a alterações às normas e aos procedimentos actualmente existentes, designadamente:

- a) Normas de orientação clínica;
- b) Procedimentos clínicos;
- c) Procedimentos de enfermagem;
- d) Normalização dos princípios assistenciais.

## **8. Sistema de planeamento de altas**

- 8.1. Nos termos da alínea e) do n.º 10 da Cláusula 62.<sup>a</sup> do Contrato de Gestão, a Entidade Gestora do Estabelecimento compromete-se a instituir um sistema de planeamento de altas, sujeito a regulamento interno a aprovar pela Entidade Pública Contratante, nos termos da alínea l) do n.º 1 da Cláusula 128.<sup>a</sup> do Contrato de Gestão, respeitando os princípios estabelecidos nos números seguintes.
- 8.2. As actividades de planeamento de altas devem ser asseguradas tecnicamente por uma equipa multidisciplinar, de composição adequada à actividade do hospital, com a seguinte constituição mínima:
  - a) Um médico;
  - b) Um enfermeiro;
  - c) Um assistente social.
- 8.3. O planeamento de altas deve iniciar-se imediatamente após a admissão do Utente, mediante avaliação de uma “lista de indicadores críticos”, para identificação dos casos potencialmente problemáticos em termos de necessidade de apoio após a alta hospitalar.
- 8.4. A Entidade Gestora do Estabelecimento garante que a monitorização dos casos classificados como altas potencialmente problemáticas se efectua com base num plano de alta elaborado pela equipa de planeamento de altas, que deve ser discutido com os Utentes e/ou seus familiares, que o representem ou por ele indicados, durante o internamento hospitalar.

- 8.5. A Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a assegurar a promoção do ingresso do Utente na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, de acordo com o disposto no n.º 4 da Cláusula 34.ª do Contrato de Gestão.
- 8.6. A Entidade Gestora do Estabelecimento garante que o sistema de planeamento de altas é organizado durante o primeiro ano após a Transmissão do Estabelecimento Hospitalar, de acordo com a calendarização apresentada no Apêndice 3 a este anexo, e está em pleno funcionamento a partir do início do segundo ano após a Transmissão do Estabelecimento Hospitalar.

## **9. Controlo de infecção hospitalar**

- 9.1. Nos termos da alínea f) do n.º 10 da Cláusula 62.ª do Contrato de Gestão, a Entidade Gestora do Estabelecimento compromete-se a dispor de um sistema de controlo de infecção hospitalar que deve respeitar, no mínimo, os parâmetros indicados neste anexo ou aqueles que vierem a ser definidos para os hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde.
- 9.2. A Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a ter uma comissão de controlo da infecção hospitalar, nos termos da legislação vigente e dos regulamentos e circulares aplicáveis nesta matéria.
- 9.3. A comissão de controlo da infecção hospitalar deve ter um grupo de ligação com os profissionais do Estabelecimento Hospitalar.
- 9.4. A Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se, ainda:
- a) A instituir uma política e um programa de controlo de infecção hospitalar;
  - b) Elaborar um manual de boas práticas de controlo de infecção hospitalar;
  - c) Instituir um regulamento para os procedimentos de risco;
  - d) Estabelecer uma política de uso de anti-microbianos;
  - e) Criar um sistema de notificação da tuberculose e outras doenças de declaração obrigatória;
  - f) Realizar auditorias periódicas às estruturas e procedimentos de risco;
  - g) Efectuar estudos de prevalência/incidência de infecção;

h) Dar formação a todos os grupos profissionais em matéria de prevenção de infecção hospitalar.

9.5. A Entidade Gestora do Estabelecimento garante que o sistema de controlo de infecção hospitalar é organizado durante o primeiro ano após a Transmissão do Estabelecimento Hospitalar, de acordo com a calendarização apresentada no Apêndice 4 a este anexo, e está em pleno funcionamento a partir do início do segundo ano após a Transmissão do Estabelecimento Hospitalar.

## **10. Sistema de Triagem de Prioridades na Urgência**

10.1.A Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se, desde a data de Transmissão do Estabelecimento Hospitalar, a ter em funcionamento um sistema de triagem de prioridades, acreditado, designadamente o sistema de Triagem de Manchester, ou sistema equivalente a aprovar pela Entidade Pública Contratante, tendo por objectivo seleccionar, para atendimento no Serviço de Urgência, as situações que constituam situações de real e efectiva urgência ou emergência médica, cirúrgica, pediátrica ou obstétrica, devendo a triagem ser feita de imediato após a chegada ao hospital.

10.2 A Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a cumprir os tempos de espera máximos após triagem constantes do sistema, em conformidade com a classificação de prioridades estabelecida, ou quanto aos Utentes classificados com as cores azul e verde ou equivalentes os adequados, tendo em consideração a respectiva afluência.

10.3 O sistema de triagem pode ser revisto anualmente, com o acordo da Entidade Pública Contratante, no âmbito do procedimento regulado na Cláusula 53.<sup>a</sup> do Contrato de Gestão.

## **SECÇÃO II – RESULTADOS**

### **11. Limites à aplicação dos Parâmetros de Desempenho de Resultado em função da Produção Prevista**

11.1. As deduções relativamente aos Parâmetros de Desempenho abaixo indicados aplicam-se apenas caso a Produção Efectiva seja inferior ou igual à Produção Prevista:

- a) Tempo médio de espera para a realização de Primeiras Consultas Externas;
- b) Tempo médio de espera para Internamento cirúrgico programado,
- c) Tempo médio de espera para Intervenção em Cirurgia de Ambulatório programada.

11.2. Quando seja excedida a Produção Prevista, não podem ser impostas deduções pela ocorrência de tempos de espera superiores.

### **12. Valores de Referência**

12.1 A fixação dos valores de referência deve ser efectuada por acordo, no âmbito do procedimento anual respeitante à Entidade Gestora do Estabelecimento, aplicáveis a partir do primeiro ano civil completo após a Transmissão, inclusive, sem prejuízo do disposto no n.º 3.7 deste anexo.

12.2 Até ao termo do primeiro ano completo de actividade após a Transferência para o Novo Edifício Hospitalar, a fixação dos valores de referência é efectuada numa lógica de melhoria contínua, implicando, em cada período, objectivos tão ou mais exigentes do que os estabelecidos, ou obtidos, no período anterior e tem como base, unicamente, os resultados efectivamente obtidos pelo Estabelecimento Hospitalar, não se aplicando os limites ao valor de referência fixados no Apêndice 1 a este anexo.

12.3. A partir do termo do primeiro ano completo de actividade após a Transferência para o Novo Edifício Hospitalar, os valores de referência são determinados, numa lógica de melhoria contínua, com base: (i) nos resultados obtidos pelos hospitais do Grupo de Referência, (ii) nos resultados efectivamente obtidos pelo Estabelecimento Hospitalar nos

últimos dois anos, (iii) nos valores de referência fixados no período anterior e (iv) nos limites aos valores de referência estabelecidos no Apêndice 1 a este anexo.

12.4 No âmbito da aplicação do número anterior, para os Parâmetros de Desempenho em que não exista acordo entre as partes, os valores de referência anuais são fixados da seguinte forma:

- a) Para os Parâmetros de Desempenho de Resultado em que os resultados da Entidade Gestora do Estabelecimento tenham que ficar abaixo de um valor de referência, este corresponde ao mínimo entre: (i) o valor médio dos resultados obtidos pelos hospitais do Grupo de Referência com valores inferiores à mediana dos valores obtidos pelos hospitais do Grupo de Referência, no ano anterior, (ii) a média dos resultados obtidos pelo Estabelecimento Hospitalar nos dois anos anteriores, (iii) o valor de referência fixado no ano anterior e (iv) o limite ao valor de referência estabelecido no Apêndice 1 a este anexo, quando aplicável;
- b) Para os Parâmetros de Desempenho de Resultado em que os resultados da Entidade Gestora do Estabelecimento tenham que ficar acima de um valor de referência, este corresponde ao máximo entre: (i) o valor médio dos resultados obtidos pelos hospitais do Grupo de Referência com valores superiores à mediana dos valores obtidos pelos hospitais do Grupo de Referência, no ano anterior, (ii) a média dos resultados obtidos pelo Estabelecimento Hospitalar nos dois anos anteriores, (iii) o valor de referência fixado no ano anterior e (iv) o limite ao valor de referência estabelecido no Apêndice 1 a este anexo, quando aplicável.

12.5. Sem prejuízo do disposto no n.º 12.7, para efeitos de aplicação do número anterior, a Entidade Pública Contratante obriga-se a enviar os resultados obtidos pelos hospitais do Grupo de Referência até ao final de Março do ano em que se aplicam os valores de referência, sob pena de se operar o cálculo dos valores de referência para os Parâmetros de Desempenho em que tal não seja possível tendo apenas em conta as restantes variáveis indicadas no número anterior.

12.6. Excluem-se do disposto no n.º 12.4 os seguintes Parâmetros de Desempenho de Resultado identificados no Apêndice 1 a este anexo:

- a) Número de Episódios de Internamento, de Episódios de Cirurgia de Ambulatório e de Episódios de Ambulatório Médico da Produção Efectiva por GCD (Grande

Categoria Diagnóstica) face à Produção Prevista relativamente à Área de Influência do Estabelecimento Hospitalar, sendo considerado como valor de referência, no Período de Transição, o valor fixado no n.º 3 da Cláusula 38.<sup>a</sup> e, no Período Após a Conclusão da Transferência para o Novo Edifício Hospitalar, na alínea b) do n.º 4 da Cláusula 38.<sup>a</sup> ;

- b) Número de Episódios de Internamento, de Episódios de Cirurgia de Ambulatório e de Episódios de Ambulatório Médico da Produção Efectiva por GCD (Grande Categoria Diagnóstica) do Estabelecimento Hospitalar face ao número de Episódios de Internamento, de Episódios de Cirurgia de Ambulatório e de Episódios de Ambulatório Médico verificados para a Área de Influência do Estabelecimento Hospitalar, sendo considerado como valor de referência o valor fixado na alínea a) do n.º 4 da Cláusula 38.<sup>a</sup>;
- c) Número de Doentes Equivalentes de Episódios de Internamento, de Episódios de Cirurgia de Ambulatório e de Episódios de Ambulatório Médico, de Consultas Externas e de Sessões de Hospital de Dia Médico da Produção Efectiva relativos a Utentes não residentes na Área de Influência do Estabelecimento Hospitalar, sendo considerado como valor de referência o valor fixado no n.º 10 da Cláusula 38.<sup>a</sup>;
- d) Número de Episódios de Internamento, Episódios de Cirurgia de Ambulatório e de Episódios de Ambulatório Médico, Consultas Externas, Sessões de Hospital de Dia Médico e Atendimentos em Urgência da Produção Efectiva relativos a actividade fora do âmbito do Serviço Público de Saúde, sendo o valor de referência fixado de acordo com o disposto no n.º 2 da Cláusula 30.<sup>a</sup>;
- e) Taxa de Episódios de Cirurgia de Ambulatório da Produção Efectiva, sendo considerado como valor de referência o valor fixado de acordo com o disposto no n.º 4 da Cláusula 40.<sup>a</sup>;
- f) Taxa de Primeiras Consultas da Produção Efectiva, sendo o valor de referência fixado de acordo com o disposto no n.º 4 da Cláusula 36.<sup>a</sup>;
- g) Taxa máxima de erro admitida na codificação, sendo o valor de referência fixado de acordo com o disposto no n.º 4 da Cláusula 42.<sup>a</sup>;
- h) Taxa de mortalidade pós-operatória ajustada, sendo o valor de referência calculado de acordo com o definido no Apêndice 1 a este anexo, com base nos resultados obtidos pelos hospitais do Grupo de Referência com taxa de mortalidade pós-operatória inferior à mediana dos valores obtidos pelos hospitais do Grupo de Referência, no período de avaliação em causa;

- i) Taxa de mortalidade durante o acto operatório ajustada, sendo o valor de referência calculado de acordo com o definido no Apêndice 1 ao este anexo, com base nos resultados obtidos pelos hospitais do Grupo de Referência com taxa de mortalidade durante o acto operatório inferior à mediana dos valores obtidos pelos hospitais do Grupo de Referência, no período de avaliação em causa;
- j) Taxa de mortalidade no internamento ajustada, sendo o valor de referência calculado de acordo com o definido no Apêndice 1 a este anexo, com base nos resultados obtidos pelos hospitais do Grupo de Referência com taxa de mortalidade no internamento inferior à mediana dos valores obtidos pelos hospitais do Grupo de Referência, no período de avaliação em causa;
- l) Tempo médio de espera ajustado para Atendimento após triagem na Urgência, sendo o valor de referência calculado de acordo com o definido no Apêndice 1 a este anexo com base nos resultados obtidos pelos hospitais do Grupo de Referência com tempo médio de espera de Atendimento após triagem inferior à mediana dos valores obtidos pelos hospitais do Grupo de Referência, no período de avaliação em causa.

12.7. Para cada Parâmetro de Desempenho, considera-se que não é possível determinar valores de referência com base nos resultados obtidos pelos hospitais que constituem o Grupo de Referência, sempre que nenhum hospital monitorize os resultados.

12.8. A Entidade Gestora do Estabelecimento mantém a obrigação de monitorizar todos os Parâmetros de Desempenho, sob pena de sofrer as deduções especificadas no Apêndice 1 a este anexo.

12.9. Os Parâmetros de Desempenho podem ser revistos, em conformidade com a Cláusula 23.<sup>a</sup>, com vista a garantir a validade dos Parâmetros como indicadores de qualidade assistencial e a justeza dos valores de referência fixados; da revisão pode resultar a introdução de novos parâmetros que se mostrem em falta, a alteração dos respectivos termos e a eliminação de parâmetros que se revelem inadequados ou desajustados, bem como o ajustamento da classificação e da graduação dos Parâmetros de Desempenho.