Aprovado
11/05/2011

Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio
Conselho de Administração

Dr.ª M.ª Conceição Saúde
Vogal do Conselho de Administração
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio

Vogal do Conselho de Administração
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio
Dr.ª Ademir Pinho

Enf.ª Mariana Santos
Enfermeira Directora
Centro Hospitalar do Barlavento Algar

Dr. Luís Batalau
Presidente do Conselho de Administração
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio

CENTRO HOSPITALAR DO BARLAVENTO ALGARVIO, E. P. E.

Relatório e Contas

2010

Portimão

Índice Resumido

01. Mensagem do Conselho de Administração 2

02. Introdução 5

03. Breve Apresentação 7

04. Governo da Organização 11

05. Actividade Global em 2010 41

06. Desenvolvimento Estratégico e Actividade para 2011 99

07. Proposta de Aplicação de Resultados 102

08. Demonstrações Financeiras 104

09. Anexos às Demonstrações Financeiras 112

10. Certificação Legal de Contas 125

11. Relatório e Parecer do Fiscal Único 131

O documento apresenta no final:

- Bibliografia;
- Símbolos;
- Abreviaturas, Acrónimos e Siglas.

ÍNDICE GERAL

01. Mensagem do Conselho de Administração 2
02. Introdução 5
03. Breve Apresentação 7
Enquadramento Regional e Sectorial 7
A Evolução dos Serviços Públicos Hospitalares que Originaram o CHBA 7
Área de Referência do CHBA 8
Oferta de Cuidados de Saúde no Barlavento Algarvio 8
Identidade 9
Missão 9
04. Governo da Organização 11
Estrutura Organizacional 11
Identidade 12
Missão e sua Concretização 12
A missão 12
Concretização da Missão 12
Objectivos e seu Cumprimento 12
Regulamentos Internos e Externos 15
Estatuto 15
Regulamento Interno 15
Regulamentos Específicos 15
Manual Hospitalar 15
Código de Ética 15
Política de Transparência na Gestão 16
Transacções Relevantes com Entidades Relacionadas 17
Outras Transacções 18
Procedimentos Adoptados na Aquisição de Bens e Serviços 18
Transacções que não Ocorreram em Condições de Mercado 18
Fornecedores Relevantes 19
Modelo de Governo e Órgãos Sociais 19
Modelo de Governo 19
Membros dos Órgãos Sociais e respectivas funções 20
Composição do Conselho de Administração 20
Comissões Especializadas que Integram Membros do Conselho de Administração 28
Fiscal Único 28
Remunerações dos Órgãos Sociais 31
Obrigações de Serviço Público 32

Termos Contratuais da Prestação de Serviço Público 33
Modelo de Financiamento 33
Análise da Sustentabilidade Económica, Social e Ambiental 33
Cumprimento dos Princípios do Bom Governo 34
Gestão de Risco Financeiro 38
Gestão do Risco Financeiro 38
Evolução da Taxa Média Anual de Financiamento 38
05. Actividade Global em 2010 41
Movimento Assistencial 41
Urgências 43
Internamento 44
Gestão de Camas 46
Amissões efectuadas por Unidade de Internamento 47
Mês de Admissão 49
Gestão de Altas 50
Actividade Cirúrgica 51
Bloco de Partos 53
Hospital de Dia 53
Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica 54
Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica Requisitados ao Exterior 55
Acessibilidade aos Cuidados de Saúde 56
Recursos Humanos 57
Distribuição de Efectivos 57
Indicadores de Recursos Humanos 58
Estrutura Etária 59
Absentismo 60
Taxa de Rotação 60
Salário Médio 61
Formação 62
Internato Médico 63
Iniciativas do CHBA 64
Percepção da acção do CHBA 66
Interacção do CHBA com os Utentes e Trabalhadores 66
Interacção do CHBA com a Comunidade 66
Actividade Assistencial 69
Investimentos 69
Investimentos 69

Fontes de Financiamento do Investimento Realizado 69
Imobilizado Incorpóreo 69
Imobilizado Corpóreo 70
Desempenho Económico-Financeiro 75
Resultados 75
Proveitos 76
Total de Proveitos 76
Prestações de Serviços 77
Produção contratada e produção facturada 78
Consulta Externa 79
Consulta Externa - SNS 79
Consulta Externa – Sub-sistemas via SNS 80
Internamento 80
Internamento – SNS 80
Internamento – Sub-sistemas via SNS 81
Ambulatório 81
Urgência 81
Urgência – SNS 82
Urgência – Sub-sistemas via SNS 82
Hospital de Dia 82
Hospital de Dia – SNS 83
Hospital de Dia – Sub-sistemas via SNS 83
Conclusão 84
Custos 85
Total de Custos 85
Produtos Farmacêuticos 86
Material de Consumo Clínico 88
Fornecimentos e Serviços Externos 88
Subcontratos 89
Fornecimentos e Serviços 89
Custos com Pessoal 91
Balanço e Estrutura Patrimonial 92
Análise de Rácios 93
Auditoria e Controlo Internos 95
06. Desenvolvimento Estratégico e Actividade para 2011 99
07. Proposta de Aplicação de Resultados 102
08. Demonstrações Financeiras 104

CENTRO HOSPITALAR DO BARLAVENTO ALGARVIO, E. P. E.

Relatório e Contas 2010

Portimão

4
4.
ms.

CM
ms.

Na capa:

Fotografia 1: A Unidade Hospitalar de Portimão Vista da Entrada Principal

Fotografia 2: Pormenor da Fachada Amuralhada da Unidade Hospitalar de Lagos

Catalogação na fonte (recomendação):
Relatório e Contas : Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E. : 2010 / Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.
Portimão : CHBA, 2011 . – 157 p. il.; 30 cm
Classificação: CDU 330(06), CDU 061(05) ou CDU 657.2
Indexação: análise de balanços; conselho de administração; despesas de saúde; empresa pública; estabelecimento hospitalar; governo das sociedades; organigrama; serviço nacional de saúde.
Notas: O número de folhas corresponde à totalidade do documento, incluindo capa, contracapa e partes pré-textuais e pós-textuais; A indexação sugerida foi efectuada por referência à versão 4.1 do tesauro Eurovoc (ferramenta multilingue de indexação utilizada na União Europeia).

Portimão (sede):
Tel. 282 450 300 Fax. 282 450 390
Sítio do Poço Seco, 8500-338 Portimão
Lagos:
Tel. 282 770 100 Fax. 282 763 115
R. Castelo dos Governadores, 8600-563 Lagos
www.chbalgarvio.min-saude.pt

Capital estatutário: 38.012.791,00 EUR
C. R. C. de Portimão – matrícula n.º 3/2006.01.13
Pessoa colectiva n.º 507.062.540

Balanço Analítico 105
Demonstração de Resultados 107
Demonstração de Fluxos de Caixa 109
Demonstração de Resultados por Funções 110
09. Anexos às Demonstrações Financeiras 112
Nota 1 – Situações Derrogadas nas Demonstrações Financeiras 113
Nota 2 – Comparabilidade de Exercícios 113
Nota 3 – Critérios Valorimétricos 113
Imobilizações Incorpóreas 113
Imobilizações Corpóreas 113
Existências 113
Dívidas de Terceiros 113
Acréscimos e Diferimentos 113
Nota 6 – Situações que Afectam Significativamente Impostos Futuros 114
Nota 7 – Pessoas ao Serviço 114
Nota 10 – Activo Imobilizado e Amortizações Acumuladas e do Exercício 114
Nota 34 – Provisões Acumuladas e do Exercício 118
Nota 40 – Fundos Próprios 119
Nota 41 – Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas 120
Nota 43 – Remunerações dos Órgãos Sociais 121
Nota 44 – Repartição do Valor Líquido das Vendas e das Prestações de Serviços 121
Nota 45 – Resultados Financeiros 121
Nota 46 – Resultados Extraordinários 121
Nota 48 – Outras Situações Relevantes 122
10. Certificação Legal de Contas 125
11. Relatório e Parecer do Fiscal Único 131

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1: Distribuição da População Residente no Algarve (Censos 2001) 8
Ilustração 2: Hospitais, Centros de Saúde e Respectivas Extensões no Barlavento Algarvio 9
Ilustração 3: Organograma 11
Ilustração 4: Variação da distribuição do número de internamentos em 2007,-2009-e 2010 49
Ilustração 5: Doentes Avaliados e Sinalizados em 2010 50
Ilustração 6: Doentes Sinalizados e Avaliados por Serviço em 2010 51
Ilustração 7: Doentes Encaminhados por Tipologia em 2010 51
Ilustração 8: Pirâmide Etária 2010 59
Ilustração 9: Existências em Armazém em 2009 e em 2010 96

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Princípios Éticos da Administração Pública 16
Tabela 2: Fornecedores Relevantes 19
Tabela 3: Composição do Conselho de Administração 20
Tabela 4: Resumo Curricular – Presidente 21
Tabela 5: Resumo Curricular – Vogal Executiva – Conceição Saúde 21
Tabela 6: Resumo Curricular – Vogal Executiva – Aldemira Pinho [desde 29.III.2010] 22
Tabela 7: Resumo Curricular – Director Clínico 23
Tabela 8: Resumo Curricular – Enfermeira-Directora 23
Tabela 9: Funções dos Membros do C. A. - Presidente 24
Tabela 10: Funções dos Membros do C. A. – Vogal Executiva Conceição Saúde 25
Tabela 11: Funções dos Membros do C. A. – Vogal Executiva Aldemira Pinho 26
Tabela 12: Funções dos Membros do C. A. – Director Clínico 27
Tabela 13: Funções dos Membros do C. A. – Enfermeira-Directora 28
Tabela 14: Composição do Fiscal Único 29
Tabela 15: Resumo Curricular do Fiscal Único Efectivo 29
Tabela 16: Funções do Fiscal Único 30
Tabela 17: Remuneração do Conselho de Administração 31
Tabela 18: Remuneração do Fiscal Único 32
Tabela 19: Cumprimento de Princípios de Bom Governo (1/2) 35
Tabela 20: Cumprimento de Princípios de Bom Governo (2/2) 36
Tabela 21: Informação a Constar em Sítios em Linha na Internet 37
Tabela 22: Gestão do Risco Financeiro 38
Tabela 23: Taxa Média Anual de Financiamento 39
Tabela 24: Movimento assistencial de consultas externas 41
Tabela 25: Primeiras Consultas Externas 42
Tabela 26: Total de Consultas Externas 43
Tabela 27: Movimento assistencial de urgências 44
Tabela 28: Movimento assistencial no internamento 44
Tabela 29: Doentes Saídos de Internamento 45
Tabela 30: Distribuição dos Utentes Admitidos no CHBA por Unidade de Internamento em 2010 48

Tabela 31: Distribuição dos Utentes Admitidos por Mês de Internamento em 2010 50
Tabela 32: Movimento assistencial cirúrgico 52
Tabela 33: Pequena cirurgia 52
Tabela 34: Movimento assistencial de partos 53
Tabela 35: Movimento assistencial de sessões de hospital de dia 54
Tabela 36: Movimento assistencial de sessões de hospital de dia – GDH médicos de ambulatório .. 54
Tabela 37: Produção de MCDT 55
Tabela 38: MCDT Requisitados ao Exterior 56
Tabela 39: Acessibilidade a Primeiras Consultas Médicas Hospitalares pelos Cuidados Primários 56
Tabela 40: Acessibilidade a Cirurgias 57
Tabela 41: Distribuição de Efectivos 58
Tabela 42: Indicadores de Recursos Humanos 58
Tabela 43: Estrutura Etária 59
Tabela 44: Taxa de Absentismo 60
Tabela 45: Taxa de Rotação 61
Tabela 46: Salário Médio 61
Tabela 47: Aposentações e reformas 62
Tabela 48: Formandos 63
Tabela 49: Internato Médico Efectivamente Realizado 63
Tabela 50: O CHBA na Imprensa Escrita 66
Tabela 51: Investimentos (1/13) 70
Tabela 52: Investimentos (2/13) 71
Tabela 53: Investimentos (3/13) 72
Tabela 54: Investimentos (4/13) 72
Tabela 55: Investimentos (5/13) 73
Tabela 56: Investimentos (6/13) 73
Tabela 57: Investimentos (7/13) 73
Tabela 58: Investimentos (8/13) 74
Tabela 59: Investimentos (9/13) 75
Tabela 60: Investimentos (10/13) 75
Tabela 61: Investimentos (11/13) 75

Tabela 62: Investimentos (12/13) 75
Tabela 63: Investimentos (13/13) 75
Tabela 64: Resultados 75
Tabela 65: Proveitos 76
Tabela 66: Indicadores Relativos aos Proveitos 76
Tabela 67: Prestações de Serviços 77
Tabela 68: Facturação (1/8) 79
Tabela 69: Facturação (2/8) - consultas externas 79
Tabela 70: Facturação (3/8) - internamentos 80
Tabela 71: Facturação (4/8) - ambulatório 81
Tabela 72: Facturação (5/8) - urgências 81
Tabela 73: Facturação (6/8) - sessões de hospital de dia 82
Tabela 74: Facturação (7/8) - interrupções de gravidez 83
Tabela 75: Facturação (8/8) - serviços domiciliários 84
Tabela 76: Incentivos Institucionais do Contrato-Programa 2010 85
Tabela 77: Custos 86
Tabela 78: Indicadores Relativos aos Custos 86
Tabela 79: Custo das Matérias Consumidas 86
Tabela 80: Consumo de Produtos Farmacêuticos por Prescrição em Ambulatório 87
Tabela 81: Material de Consumo Clínico 88
Tabela 82: Subcontratos 89
Tabela 83: Fornecimentos e Serviços I, II, III e Outros 89
Tabela 84: Fornecimentos e Serviços I 89
Tabela 85: Fornecimentos e Serviços II 90
Tabela 86: Fornecimentos e Serviços III 90
Tabela 87: Encargos com Honorários 91
Tabela 88: Custos com Pessoal 92
Tabela 89: Balanço e Estrutura Patrimonial 93
Tabela 90: Rácios Económico-Financeiros 94
Tabela 91: Rácios de Gestão 94
Tabela 92: Balanço a 31.XII.2010 – Activo 105

Tabela 93: Balanço a 31.XII.2010 – Fundos Próprios e Passivo 106
Tabela 94: Demonstração de Resultados a 31.XII.2010 – Custos e Perdas 107
Tabela 95: Demonstração de Resultados a 31.XII.2010 – Proveitos, Ganhos e Resultados 108
Tabela 96: Demonstração de Fluxos de Caixa a 31.XII.2010 109
Tabela 97: Anexo à Demonstração de Fluxos de Caixa a 31.XII.2010 110
Tabela 98: Demonstração de Resultados por Funções a 31.XII.2010 110
Tabela 99: Activo Bruto em 2010 116
Tabela 100: Activo Bruto em 2009 117
Tabela 101: Amortizações em 2010 117
Tabela 102: Amortizações em 2009 118
Tabela 103: Provisões Acumuladas e do Exercício de 2010 118
Tabela 104: Provisões Acumuladas e do Exercício de 2009 119
Tabela 105: Fundos Próprios durante 2010 119
Tabela 106: Fundos Próprios durante 2009 120
Tabela 107: Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas 120
Tabela 108: Remunerações dos Órgãos Sociais 121
Tabela 109: Repartição do Valor Líquido das Vendas e das Prestações de Serviços 121
Tabela 110: Resultados Financeiros 121
Tabela 111: Custos e Perdas Extraordinários 121
Tabela 112: Proveitos e Ganhos Extraordinários 122
Tabela 113: Resultados Extraordinários 122

01. Mensagem do Conselho de Administração

02. Introdução

03. Breve Apresentação

04. Governo da Organização

05. Actividade Global em 2010

06. Desenvolvimento Estratégico e Actividade para 2011

07. Proposta de Aplicação de Resultados

08. Demonstrações Financeiras

09. Anexos às Demonstrações Financeiras

10. Certificação Legal de Contas

11. Relatório e Parecer do Fiscal Único

01. Mensagem do Conselho de Administração

O balanço que fazemos do ano de 2010 é, de uma maneira geral, positivo, sendo de realçar o bom desempenho de alguns serviços do CHBA. A este nível os comportamentos foram diferentes desde o excelente de alguns ao manifestamente fraco de outros, como se poderá comprovar pelos indicadores de actividade, que se apresentam.

A actuação do Conselho de Administração foi norteada em primeiro lugar pelo cumprimento dos objectivos estabelecidos no Contrato Programa, sendo que nem todos foram atingidos, por motivos vários, situação que se demonstra no presente relatório.

No centro das atenções do órgão de gestão estiveram sempre a melhoria do acesso e o garante da qualidade na prestação de cuidados, associados à racionalização da despesa e controlo de custos.

Apesar das dificuldades decorrentes da saída de alguns médicos, nomeadamente por aposentação, e do número já elevado de consultas realizadas pelo CHBA, conseguiu-se aumentar o número de primeiras consultas médicas, indicador por excelência de eficiência no funcionamento deste sector de actividade.

Na parte cirúrgica os resultados podiam ter sido melhores e os serviços destacaram-se pela diferença de comportamentos, conforme supra referimos.

Realçamos os excelentes resultados obtidos, na sequência do reforço do sistema de controlo interno, nomeadamente nos serviços de Gestão e Logística, tendo sido esta uma das prioridades definidas na actuação do órgão de gestão para 2010, objectivo atingido com êxito.

Predominante foi a preocupação pela carência de pessoal médico devido à saída dos médicos mais experientes e especialistas, por aposentação, situação que tem levado o CHBA a uma forte dependência da contratualização de serviços médicos por empresas, como única forma possível de assegurar o regular funcionamento dos serviços, especialmente de urgência.

Trata-se de uma situação que se espera ver ultrapassada com a possibilidade de recrutamento de médicos de em regime de contrato individual de trabalho de forma a dotar o Centro Hospitalar de

um Quadro Medico, sólido atendendo à sua importância no desenvolvimento e consolidação da prestação de cuidados na instituição.

Encerramos o ano de 2010, com a convicção do dever cumprido e de ter respeitado a Missão do CHBA EPE, conscientes contudo de que ainda há um vasto caminho a percorrer com o objectivo de melhorar a eficiência e eficácia dos resultados.

01. Mensagem do Conselho de Administração

02. Introdução

03. Breve Apresentação

04. Governo da Organização

05. Actividade Global em 2010

06. Desenvolvimento Estratégico e Actividade para 2011

07. Proposta de Aplicação de Resultados

08. Demonstrações Financeiras

09. Anexos às Demonstrações Financeiras

10. Certificação Legal de Contas

11. Relatório e Parecer do Fiscal Único

02. Introdução

O Relatório e Contas 2010 do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E., é o instrumento de gestão de prestação de contas, no âmbito do controlo financeiro, das entidades públicas empresariais, nos termos do Art. 11.º, DL 233/2005, 29.XII (Portugal, 2005: 7326).

A estruturação do relatório e contas segue de perto o previsto para este tipo de documentos e dá cumprimento ao exigido legalmente e pela tutela como adequado a uma instituição inserida no SNS e com o estatuto de empresa pública, para apresentação da actividade, dos indicadores de produção, sociais e económico-financeiros mais relevantes que espelham a forma como decorreu o funcionamento do centro Hospitalar, durante o ano de 2010.

Este documento está dividido em onze grandes capítulos, conforme pode ser observado no índice resumido e nos separadores entre capítulos.

O Relatório consubstancia numa primeira parte, uma breve apresentação do CHBA EPE e contempla aspectos de carácter obrigatório determinados para este tipo de documento.

Segue-se a apresentação dos indicadores de actividade global desenvolvida em 2010 e a sua discriminação por Departamentos e Serviços.

As iniciativas para o ano iniciado são sumarizadas no Desenvolvimento Estratégico e Actividade para 2011 (com base no Plano de Actividades e Orçamento para 2010, Plano de Desempenho 2011 e Contrato-Programa 2011).

Na Proposta de Aplicação de Resultados, formaliza-se o destino proposto ao resultado anual apurado, cumprindo o exigido legalmente.

As Demonstrações Financeiras apresentam as contas anuais.

No último capítulo, apresenta-se o respectivo Relatório e Parecer do Fiscal Único.

01. Mensagem do Conselho de Administração

02. Introdução

03. Breve Apresentação

04. Governo da Organização

05. Actividade Global em 2010

06. Desenvolvimento Estratégico e Actividade para 2011

07. Proposta de Aplicação de Resultados

08. Demonstrações Financeiras

09. Anexos às Demonstrações Financeiras

10. Certificação Legal de Contas

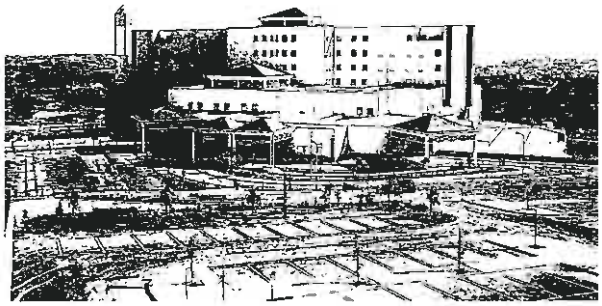
11. Relatório e Parecer do Fiscal Único

03. Breve Apresentação

Enquadramento Regional e Sectorial

A Evolução dos Serviços Públicos Hospitalares que Originaram o CHBA

Portimão: A primeira referência conhecida sobre uma unidade de saúde em Portimão é do segundo quartel do século XVIII, mencionando um Hospital de S. Nicolau, a funcionar no Colégio dos Jesuítas (1660), gerido pela Santa Casa da Misericórdia. Em 1973 é inaugurado o Hospital Distrital de Portimão, construído pelo Estado, em terreno doado à Santa Casa da Misericórdia. Em 1975, o Hospital é nacionalizado. Em 1999, entra em funcionamento o Hospital do Barlavento Algarvio, construído pelo Ministério da Saúde. Em 2004, o HBA é integrado no actual CHBA.



Fotografia 3: Vista Geral Estilizada da UHP

Fotografia 4: Fachada Nordeste da UHL

Lagos: A existência de hospitais na cidade de Lagos remonta ao início do século XV. Mais tarde, por volta de 1500, foi fundada a Santa Casa da Misericórdia de Lagos, tendo sido criado um Hospital. Existiram outras unidades de saúde em Lagos, nomeadamente gafarias e um hospital militar. Nos anos 60 do século XX, o Hospital da Misericórdia de Lagos passou a Hospital Concelhio. Em 1975, foi nacionalizado, passando a Hospital Distrital em 1983. A ideia de criar um Hospital no Barlavento Algarvio, data do final da década de 80 e previa a integração do Hospital Distrital de Lagos, o que veio a ocorrer em 2004, com a criação do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio.

CHBA: Em 2004 é criado o CHBA, SA, integrando a **Unidade Hospitalar de Portimão** e a **Unidade Hospitalar de Lagos**. Nova alteração ocorreu com a criação do **Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.** a 31 de Dezembro de 2005.

Área de Referência do CHBA

O Algarve divide-se em duas áreas de referência hospitalar, com centros em Faro, no Hospital Central de Faro e em Portimão, no Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio. O CHBA serve primordialmente a população dos sete municípios ocidentais do Algarve, de Silves para oeste, onde residem cerca de 160 mil habitantes (INE, 2011) – cresceu quase 13% desde os Censos de 2001 (o que supera a taxa de crescimento registado na região, bem mais do dobro da segunda região com maior taxa de crescimento (Lisboa) e mais do quádruplo do crescimento nacional). Acresce a procura sazonal adicional, motivada pela actividade turística, tão característica na região, precisamente no período em que, tipicamente, os profissionais estão de férias.

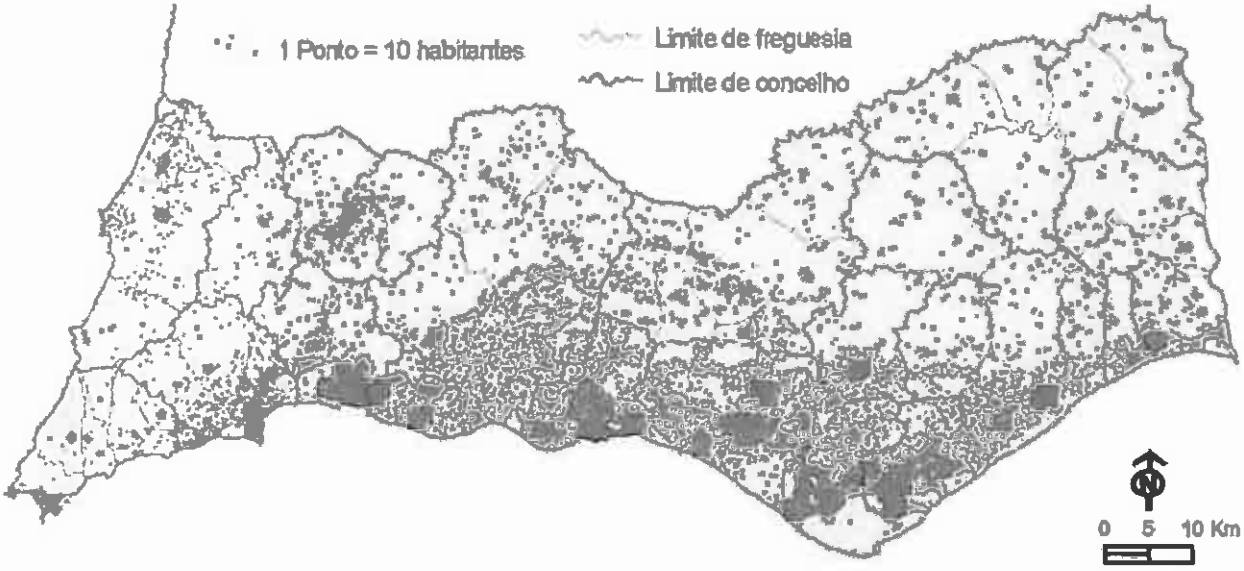


Ilustração 1: Distribuição da População Residente no Algarve (Censos 2001)
Fonte: CCDR-Alg (2007: 86).

Para além de ser hospital de referência para os sete concelhos ocidentais do Algarve, o CHBA dispõe de capacidade técnica instalada em alguns MCDT, na área da Imagiologia e também na especialidade de Oftalmologia. O Serviço de Urgência na UHP do CHBA tem assegurado também a cobertura regional das especialidades de Gastrenterologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Psiquiatria, em complementaridade com o Hospital Central de Faro, mediante protocolo.

Oferta de Cuidados de Saúde no Barlavento Algarvio

O SNS tem no Barlavento Algarvio duas unidades hospitalares: Portimão e Lagos, as duas principais cidades e sete centros de saúde, um por município, com 26 extensões de centros de saúde.

O processo de requalificação das urgências levou a que passassem a existir três SUB no Sotavento Algarvio (Albufeira, Loulé e Vila Real de Santo António) e um SUP, no Hospital Central de Faro, que serve também o Barlavento Algarvio, no quadro da rede de referenciação. No Barlavento, a

assistência de casos emergentes é assegurada directamente pelo CHBA, com atendimento em Portimão, num SUMC e no SUB de Lagos, a funcionar na UHL.

Monchique
Portimão
Lagos
Silves
Albufeira
Loulé
Olhão
Tavira
Vila Real de Santo António
Castro Marim
Alcoutim
Mértola
Almodôvar
Ourique
Aljustrel
Odemira
Sagres
Aljezur
Vila do Bispo
Lagoa
Alcoutim
Cachopo
Tunes
Paderne
Ferragudo
Carvoeiro
Armação de Pêra
Quarteira
Vilamoura
Almancil
Boliqueime
Loulé
Salir
Querença
Tôrre
Ameixial
Cachopo
Cumeada
Vidigal
Porto de Lagos
Casas Velhas
Casas
Marmelete
Monchique
Alferce
Odeleite
Sargaçal
Bexia de São João
Bensafrim
Carrapateira
Aljustrel
Almodôvar
Mértola
Alcoutim
Castro Marim
Vila Real de Santo António
Tavira
Olhão
Faro
Estoi
Pechão
Moncarapacho
Fuzeta
Santa Luzia
Tôrre
Ameixial
Cachopo
Cumeada
Vidigal
Porto de Lagos
Silves

01. Mensagem do Conselho de Administração

02. Introdução

03. Breve Apresentação

04. Governo da Organização

05. Actividade Global em 2010

06. Desenvolvimento Estratégico e Actividade para 2011

07. Proposta de Aplicação de Resultados

08. Demonstrações Financeiras

09. Anexos às Demonstrações Financeiras

10. Certificação Legal de Contas

11. Relatório e Parecer do Fiscal Único

04. Governo da Organização

Estrutura Organizacional

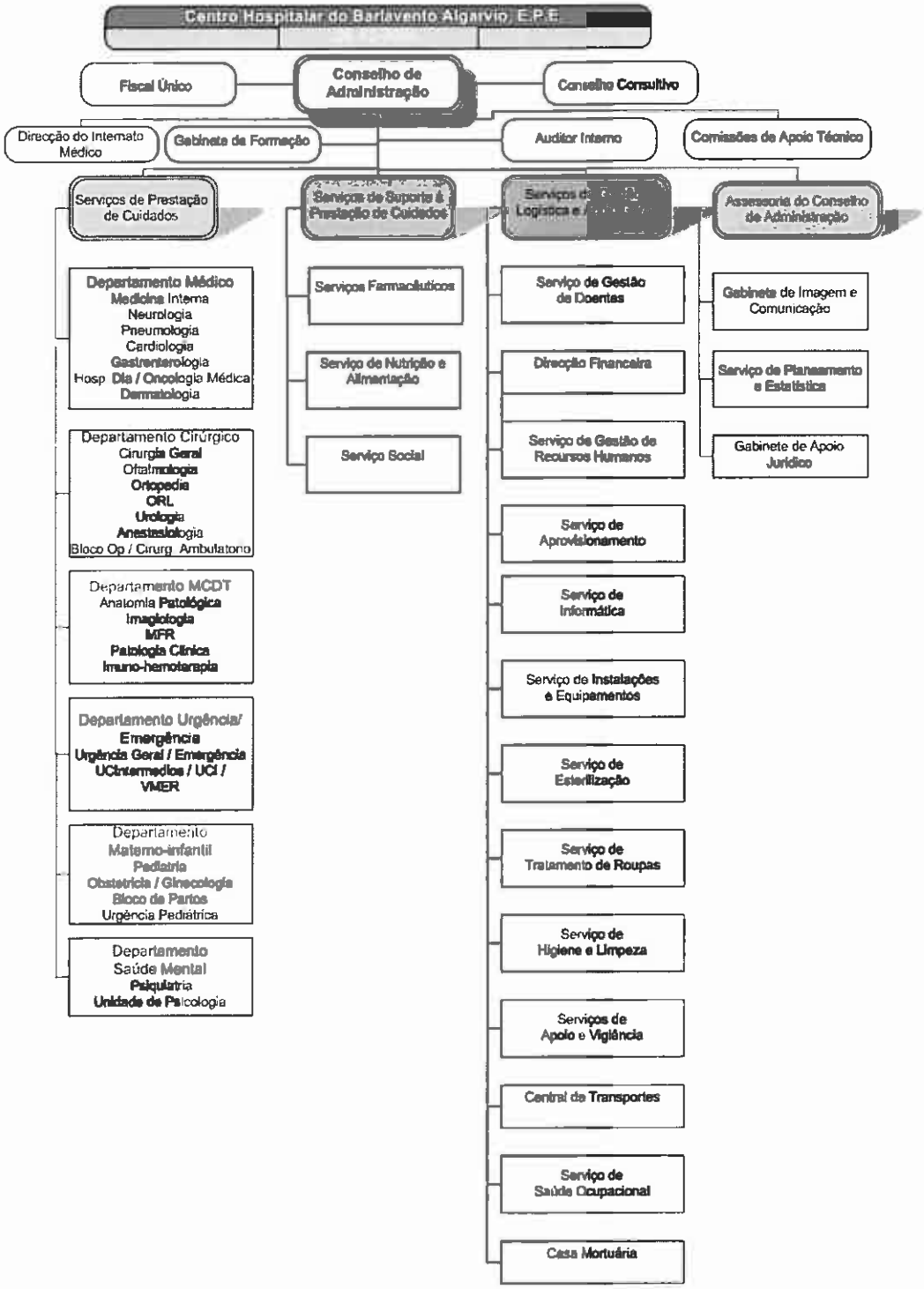


Ilustração 3: Organograma
Fonte: Conselho de Administração do CHBA.

Identidade

Missão e sua Concretização

A missão

O CHBA tem como missão fundamental a prestação de cuidados de saúde integrados, de elevada qualidade aos utentes da sua área de influência: os municípios do Barlavento Algarvio.

Concretização da Missão

No âmbito da sua missão de prestação de cuidados de saúde integrados à população do Barlavento Algarvio, o Centro Hospitalar articula-se com as instituições que fazem parte da rede de cuidados continuados, com os centros de saúde da sua área de atracção e com alguns hospitais do sistema nacional de saúde, fundamentalmente com o Hospital Central de Faro, numa óptica de complementaridade de cuidados.

No prosseguimento da concretização das principais políticas e objectivos que norteiam a sua actuação, o Centro Hospitalar promove e apoia a formação dos seus profissionais, com o objectivo de elevar o nível das suas competências e capacidades e promover as boas práticas, designadamente as que se referem à prestação directa de cuidados.

Objectivos e seu Cumprimento

A actuação do Conselho de Administração foi orientada para o cumprimento dos objectivos contratualizados no âmbito do contrato-programa que na vertente assistencial visavam fundamentalmente, melhorar a acessibilidade e a qualidade dos cuidados prestados, os quais foram parcialmente atingidos.

Melhoramos os indicadores de actividade em consultas externas, especialmente com o aumento do número de primeiras consultas médicas.

Relevante foi também a consolidação da actividade desenvolvida em hospital de dia, que reforça a componente da prestação de cuidados em ambulatório.

Menos conseguido foi a melhoria dos indicadores de produção na actividade cirúrgica, que se espera vir a melhora no próximo ano.

Foram praticamente cumpridos todos os objectivos referentes ao Desempenho Económico-Financeiro, designadamente os indicadores de consumos, compras, fornecimentos e serviços externos e custos com pessoal, em que se atingiram as metas definidas, no contrato programa.

Ao nível organizacional a acção do órgão de gestão centrou-se no reforço do controlo interno e da intervenção da auditoria interna.

Concretizamos e iniciamos alguns projectos, que são considerados fundamentais para melhorar os resultados e o desempenho do Centro Hospitalar dos quais referimos os seguintes:

- Iniciamos a reorganização do Serviço de Consulta Externa, designadamente no que se refere à nova forma de distribuição dos horários, com o objectivo de aproximar a hora de realização da consulta da hora comunicada ao doente.
- Reorganizamos o Serviço de Aprovisionamento, através da implementação de medidas que permitam reforçar o controlo interno de gestão, designadamente a adopção, de um método logístico de circulação de materiais de consumo clínico hoteleiro e administrativo assim como na aquisição de bens e serviços, a adopção de métodos de planeamento e controlo mais eficazes;
- Desenvolvemos uma política de informação, através do reforço dos instrumentos informáticos e da melhoria e normalização de circuitos, de divulgação de informação, que permitem a disponibilidade de indicadores indispensáveis à gestão e ao conhecimento atempado do funcionamento e nível de desempenho do Centro Hospitalar.

Compromisso com a Qualidade

O Centro Hospitalar encontra-se a desenvolver o processo de acreditação global através do CHKS Healthcare Accreditation and Quality Unit. Este processo de acreditação assente numa estrutura de normas e critérios internacionais reconhecidos e validados que vão possibilitar á instituição incentivar as boas práticas e o desenvolvimento e melhoria da qualidade e da segurança dos serviços prestados, em todos os sectores de actividade.

O Centro Hospitalar assegura e mantém todos os procedimentos e boas práticas nos serviços de Farmácia, Imagiologia, Esterilização e Imuno-Hemoterapia que obtiveram a certificação, em 2008, pela associação Portuguesa de Certificação (APCER), pelo cumprimento dos requisitos na norma NP EN ISO 9001, no sistema implementado na gestão destes serviços.

Tendo passado o período mais difícil que foi o da implementação, em 2010, à semelhança do que havia sido feito em 2009, foram desenvolvidas todas as acções necessárias para manter e melhorar todos os procedimentos.

Em fase de concretização encontra-se o processo de certificação do serviço de Anatomia Patológica.

A implementação do Sistema de Gestão da Qualidade, segundo a Norma NP EN ISO 9001:2008 representa um instrumento importante de melhoria contínua, focalizada na satisfação dos utentes e dos profissionais.

A concretização destes projectos ilustra o compromisso assumido pelo órgão de gestão e a sua preocupação com a melhoria continua da qualidade.

O Centro Hospitalar foi reconhecido em como Hospital Amigo dos Bebés, cumprindo as dez medidas para o aleitamento materno de sucesso, estabelecidas e definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF).

Foram reconhecidas, pela Direcção-Geral da Saúde, as boas práticas do Bloco de Partos, objectivando a humanização do parto.

Foi aprovada uma política de Segurança do Doente.

A campanha de Higiene das Mãos, desenvolvida na instituição, foi implementada em mais serviços.

No âmbito da melhoria dos projectos que visam a melhoria continua da qualidade, foi desenvolvido um programa de formação, abrangente em áreas específicas e deficitárias, das quais destacamos o tratamento de feridas e a dor em Pediatria.

Em Outubro de 2010, realizou-se o II.º Congresso do CHBA, subordinado ao tema "Saúde, Ética e Qualidade".

Responsabilidade Social e Desenvolvimento Sustentável

O Centro Hospitalar colabora com varias instituições de ensino superior na realização de estágios de enfermagem, farmácia, serviço social, técnicos de diagnóstico e terapêutica, entre outros e recebe médicos para frequência do ano comum ou para o internato da especialidade.

O CHBA articula com as escolas do ensino básico e secundário, realizando e apoiando acções de educação para a saúde, nomeadamente de prevenção de acidentes infantis, prevenção da obesidade e promoção de alimentação saudável, e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez na adolescência.

O CHBA tem promovido a implementação de boas práticas na recolha, triagem e acondicionamento dos resíduos sólidos e líquidos.

Regulamentos Internos e Externos

O Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E. rege-se pela legislação e demais normativos aplicáveis às Entidades Públicas Empresariais e ao Serviço Nacional de Saúde, no qual se encontra integrado e responde perante o Ministério da Saúde e o Ministério das Finanças.

Estatuto

A legislação principal que rege o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E. consta no Anexo II ao DL 233/2005, 29.XII (Portugal, 2005: 7329-7333).

Regulamento Interno

O CHBA tem um regulamento interno, submetido à tutela, pelo envio para o Ministério da Saúde, em 29/12/2006 e aguarda aprovação, estando o mesmo a ser alvo de actualização.

Regulamentos Específicos

O CHBA dispõe de um regulamento para a Aquisição de Bens e Serviços, aprovado pelo Conselho de Administração e que define os procedimentos adoptados em matéria de aquisição de bens e serviços e a respectiva tramitação.

O CHBA promove a criação de regulamentos de forma a abranger todos os serviços, dispondo alguns já de regulamento próprio.

Manual Hospitalar

O CHBA dispõe de um Manual Hospitalar, criado no âmbito da Gestão da Qualidade, que se esforça por manter actualizado, designadamente, no que se refere às normas mais directamente relacionadas com a prestação de cuidados.

Código de Ética

O CHBA não dispõe de Código de Ética aprovado e em vigor, o qual se encontra em elaboração. Contudo, o CHBA tem em funcionamento uma Comissão de Ética, com a composição e funcionamento conformes o DL 97/95, 10.V. (Portugal, 1995: 2645-2647).

Para além das obrigações específicas e decorrentes de profissões organizadas em ordens profissionais, com códigos de ética próprios, todos os profissionais do CHBA estão obrigados ao respeito pelos deveres de confidencialidade, sigilo profissional e lealdade.

Até à aprovação de código de ética, que se encontra em elaboração, o CHBA adopta os Princípios Éticos da Administração Pública (DGAEP, 2011).

Tabela 1: Princípios Éticos da Administração Pública

Princípio do Serviço Público	Os funcionários encontram-se ao serviço exclusivo da comunidade e dos cidadãos, prevalecendo sempre o interesse público sobre os interesses particulares ou de grupo.
Princípio da Legalidade	Os funcionários actuam em conformidade com os princípios constitucionais e de acordo com a lei e o direito.
Princípio da Justiça e Imparcialidade	Os funcionários, no exercício da sua actividade, devem tratar de forma justa e imparcial todos os cidadãos, actuando segundo rigorosos princípios de neutralidade.
Princípio da Igualdade	Os funcionários não podem beneficiar ou prejudicar qualquer cidadão em função da sua ascendência, sexo, raça, língua, convicções políticas, ideológicas ou religiosas, situação económica ou condição social.
Princípio da Proporcionalidade	Os funcionários, no exercício da sua actividade, só podem exigir aos cidadãos o indispensável à realização da actividade administrativa.
Princípio da Colaboração e Boa Fé	Os funcionários, no exercício da sua actividade, devem colaborar com os cidadãos, segundo o princípio da Boa Fé, tendo em vista a realização do interesse da comunidade e fomentar a sua participação na realização da actividade administrativa.
Princípio da Informação e Qualidade	Os funcionários devem prestar informações e/ou esclarecimentos de forma clara, simples, cortês e rápida.
Princípio da Lealdade	Os funcionários, no exercício da sua actividade, devem agir de forma leal, solidária e cooperante.
Princípio da Integridade	Os funcionários regem-se segundo critérios de honestidade pessoal e de integridade de carácter.
Princípio da Competência e Responsabilidade	Os funcionários agem de forma responsável e competente, dedicada e crítica, empenhando-se na valorização profissional.

Fonte: DGAEP (2011)

Política de Transparência na Gestão

O CHBA, no seu ciclo permanente de planeamento, execução e controlo, elabora documentos que constituem instrumentos de gestão, no cumprimento das obrigações legais. Estes documentos são entregues às entidades competentes e encontram-se divulgados para acesso geral, seja no sítio em linha na internet do CHBA, ACSS, DGTF ou outras entidades públicas.

Os principais documentos de gestão: plano de actividades e orçamento anual e relatório de actividades e contas, são submetidos a parecer do órgão de fiscalização do CHBA, o Fiscal Único.

Existem instrumentos de informação de gestão, internos, trimestrais e mensais, de divulgação às chefias intermédias, no processo operacional de planeamento, execução e controlo da actividade hospitalar e do desempenho económico-financeiro.

O CHBA, seja no presente relatório e contas, seja noutros documentos, divulga as remunerações dos seus órgãos de administração.

O CHBA, no quadro do seu processo de gestão da qualidade, mantém a pratica de divulgar decisões por circular informativa e definir políticas através de circular normativa, o que ocorre em papel e por via electrónica para os profissionais.

Para além do exposto, o CHBA cumpre uma prática de divulgação das suas intenções e decisões. É particularmente relevante a prática de anunciar no seu sítio na internet concursos para aquisição de bens e serviços e para a contratação de profissionais, assim como a adesão a uma plataforma (Vortal) electrónica para gestão de compras públicas, assim como a aquisição de bens e serviços em grupo, seja de produtos farmacêuticos, por via do Infarmed, de sistemas informáticos, por via da ACSS ou outros.

Transacções Relevantes com Entidades Relacionadas

O CHBA mantém relações relevantes com entidades relacionadas com a sua actividade, sendo de destacar:

- ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde: a prestação de cuidados é facturada à ACSS, de acordo com o estipulado no contrato-programa (serviços prestados);
- Sub-sistemas públicos (ADSE, IASFA, ADMG, etc.) ou privados (SAMS, etc.) de protecção social: sempre que o utente esteja sob protecção social de um sub-sistema, a facturação dos cuidados é efectuada ao respectivo sub-sistema;
- Seguradoras e outros terceiros responsáveis (entidade patronal, agressor, etc.): sempre que o utente receba a prestação de cuidados devido a uma causa que é imputável a uma acção da responsabilidade de terceiros, a facturação dos cuidados é efectuada ao respectivo responsável. Os casos mais comuns são: acidentes de trabalho (seguro de acidentes de trabalho ou entidade patronal); acidentes de viação (seguro automóvel ou responsável pelo acidente); agressão (agressor, quando identificado);
- Seguradoras – seguros de saúde: sempre que o utente esteja sob protecção de um seguro de saúde, a facturação dos cuidados é efectuada à respectiva seguradora;

- Utentes assistidos: a prestação de cuidados é marginalmente paga pelos utentes, em sede de taxas moderadoras, sendo relevante o número de isentos;
- Independentes (utentes): a prestação de cuidados é facturada directamente aos utentes e pelo seu valor integral sempre que não exista qualquer sistema de protecção social a quem se possa facturar. Este é tipicamente o caso de imigrantes ilegais;
- IML – Instituto de Medicina Legal: o Gabinete de Medicina Legal de Portimão funciona na UHP do CHBA, mediante protocolo;
- INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica: o CHBA "aloja" uma VMER e responsabiliza-se pela cedência das equipas de profissionais para a mesma, mediante protocolo;
- IPSangue – Instituto Português do Sangue: o Serviço de Imunohemoterapia actua em parceria com este instituto público, mediante protocolo;
- SUCH – Serviços de Utilização Comum dos Hospitais: o CHBA integra este consórcio, sendo particularmente relevante a intervenção dos SUCH nos serviços gerais e nos Serviços de Instalações e Equipamentos.

Outras Transacções

Procedimentos Adoptados na Aquisição de Bens e Serviços

O Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E., é uma entidade pública empresarial. Consequentemente, encontra-se vinculado ao regime jurídico próprio destas entidades, com as especificidades previstas no DL 233/2005, 29.XII (Portugal, 2005), dos seus Estatutos, assim como do seu regulamento interno e normas em vigor para o serviço Nacional de Saúde.

Em matéria de aquisição de bens e serviços e a contratação de empreitadas, rege-se pelas normas de direito privado, com excepção dos procedimentos que impõem a aplicação do regime do direito comunitário relativo à contratação pública, nos termos estatuídos no DL 18/2008, 29.I, que aprova o CCP - Código dos Contratos Públicos (Portugal, 2008: 753-852).

Os normativos internos garantem rigorosamente o cumprimento dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão.

Transacções que não Ocorreram em Condições de Mercado

Não existiram transacções que não tenham ocorrido em condições de mercado.

Fornecedores Relevantes

De todos os fornecedores do CHBA, não existem casos cujo valor de fornecimentos foi superior a um milhão de EUR e representam mais de 5% do valor total de fornecimentos e serviços externos. Contudo, com fornecimentos superiores a um milhão de euros, o CHBA teve em 2009 como fornecedores

Tabela 2: Fornecedores Relevantes

Variável: euros.

Nome	2009R		2010R		Δ 2009R > 2010R
	Valor	%	Valor	%	
Gilead Sciences, Lda	1.526.094,38	4,0%	2.133.440,90	5,7%	28,5%
Eurest – Sociedade Europeia de Restaurantes, S. A.	1.369.408,09	3,6%	1.615.227,77	4,3%	15,2%
Roche Farmacêutica Química, Lda.	1.570.212,37	4,1%	1.237.215,64	3,3%	-26,9%
Genzyme Portugal, S. A.	1.078.396,20	2,9%			
Johnson & Johnson	1.008.255,83	2,7%			

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Modelo de Governo e Órgãos Sociais

Modelo de Governo

Temos como Princípios Nucleares:

- Cuidados de Saúde em equipas integradas e multidisciplinares de médicos e outros profissionais – foco nas necessidades dos doentes;
- Formação académica e profissional dos médicos e outros profissionais de saúde – assegurar que os nossos profissionais são uma fonte confiável de conhecimentos e informação para os utentes dos nossos serviços e promover a actualização permanente de conhecimentos / atitudes e valorização profissional e pessoal dos nossos profissionais;
- Investigação – efectuar programas de investigação clínica que melhorem os cuidados aos doentes e beneficiem a sociedade / comunidades.
- Respeito Mútuo – tratar todos os elementos das nossas comunidades diversas com respeito pelos seus direitos e dignidade.
- Compromisso com a Qualidade – melhorar continuamente todos os processos que suportam os cuidados aos doentes, a formação e a investigação.
- Atmosfera de Trabalho – promover o trabalho de equipa, a responsabilidade pessoal, a integridade, inovação, confiança e comunicação no contexto da instituição; reconhecer os valores profissionais e pessoais de cada profissional, com incentivo ao desenvolvimento das suas capacidades.
- Compromisso social – beneficiar os cidadãos através dos cuidados de saúde, educação e investigação; apoiar as comunidades em que vivemos e trabalhamos.

- Sustentabilidade económico-financeira – alocar recursos numa lógica de sistema e interesse público. Operar de forma a conseguir o equilíbrio financeiro suficiente para prover as necessidades actuais e futuras. Implementar um sistema remuneratório que premeie a qualidade do desempenho, segundo objectivos previamente definidos.

Membros dos Órgãos Sociais e respectivas funções

Composição do Conselho de Administração

O Conselho de Administração do CHBA é nomeado nos termos do Art.º 6.º dos Estatutos (Portugal, 2005: 7329). Na sua actual composição, o C. A. resulta de nomeação ocorrida em 2009, para renovação de mandato (MFAP-MS, 2009: 22 121-22 122) e de nomeação de vogal executiva (MFAP-MS, 2010: 27 325).

Tabela 3: Composição do Conselho de Administração

Variável: n. a.

Cargo	Nome	Profissão	Formação	Exercício
Presidente	Luís Manuel Rodrigues de Andrade Batalau	Médico	Licenciado	01.I.2009-
Vogal Executiva	Maria da Conceição Chagas da Saúde	Administradora Hospitalar	Licenciada	01.I.2009-
Vogal Executiva	Aldemira Maria Cabanita do Nascimento Bispo Pinho	Economista	Licenciada	29.III.2010-
Vogal Executivo	Paulo José Dias Morgado	Médico	Mestre	01.I.2009-28.III.2010
Vogal – Director Clínico	João Pedro Rodrigues Ferreira Quaresma	Médico	Licenciado	01.I.2009-
Vogal - Enfermeira	Mariana Augusta Mata Santos	Enfermeira	Licenciada	01.I.2009-

Fontes: MFAP-MS (2009: 22 121-22 122), MFAP-MS (2010: 27 325) e Conselho de Administração do CHBA.

Resumo curricular dos membros do Conselho de Administração

Tabela 4: Resumo Curricular – Presidente

Variável: n. a.

Presidente	Resumo Curricular
Luís Manuel Rodrigues de Andrade Batalau	Luís Manuel de Andrade Rodrigues Batalau, é natural de Moçambique e nasceu a 8 de Julho de 1946. Licenciou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina de Lourenço Marques em 1973 e tem a cédula profissional n.º 13.805 da Ordem dos Médicos. Especializou-se em Pediatria Médica pelos Hospitais Civis de Lisboa e pela Ordem dos Médicos em 1980. Foi Assistente Hospitalar de Pediatria Médica no Hospital Distrital de Faro entre 1981 e 1989, tendo sido Graduado neste último ano. É, desde 1990, Chefe de Serviço de Pediatria Médica. Foi Director do Serviço de Pediatria do Hospital Distrital de Portimão de 1990 a 1996 e Presidente do Conselho de Administração do Hospital Distrital de Portimão de 1996 a 1999, tendo presidido à Comissão Instaladora do Hospital do Barlavento Algarvio entre 1999 e o ano 2000 e ao Conselho de Administração do Hospital do Barlavento Algarvio de 2000 a 2002. Foi Director do Serviço de Pediatria do Hospital do Barlavento Algarvio, S.A. de 2003 a 2005. É actualmente Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E., mandato que iniciou em 31 de Dezembro de 2005.

Fonte: Conselho de Administração do CHBA.

Tabela 5: Resumo Curricular – Vogal Executiva – Conceição Saúde

Variável: n. a.

Vogal Executiva	Resumo Curricular
Maria da Conceição Chagas da Saúde	Maria da Conceição Chagas Saúde, é natural de Fuzeta, Olhão e nasceu a 1 de Novembro de 1958. Licenciou-se pela Faculdade de Direito da Universidade Clássica de Lisboa em 1983 e é Pós-Graduada em Administração Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública, da Universidade Nova de Lisboa, em 1985. Iniciou a actividade profissional de Administração Hospitalar no Hospital Pulido Valente em 1985. Integra o Quadro Único de Administradores Hospitalares desde 1986. Foi Administradora Hospitalar no Hospital Distrital de Beja entre 1986 e 1989, no Hospital Distrital de Faro em 1989 e no Hospital Distrital de Portimão a partir de Outubro de 1989. Exerceu o cargo de Administradora Delegada do Hospital Distrital de Portimão entre 1994 e 1999, Vogal da Comissão Instaladora do Hospital do Barlavento Algarvio de 1999 a 2001 e Administradora Delegada do Hospital do Barlavento Algarvio em 2001 e 2002. Exerceu funções de Administradora Hospitalar no Hospital do Barlavento Algarvio, S. A. e no Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, S. A. entre 2002 e 2005. É Vogal Executiva do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E. desde 31 de Dezembro de 2005.

Fonte: Conselho de Administração do CHBA.

Tabela 6: Resumo Curricular – Vogal Executiva – Aldemira Pinho [desde 29.III.2010]

Variável: n. a.

Vogal Executiva	Resumo Curricular
Aldemira Maria Cabanita do Nascimento Bispo Pinho	Aldemira Maria Cabanita do Nascimento Bispo, é natural da Guia, Albufeira e nasceu a 4 de Abril de 1952. Licenciou-se em Economia em 1980, pelo Instituto Superior de Economia da Universidade Técnica de Lisboa. Iniciou a sua actividade profissional no Conselho Administrativo do Hospital da Marinha, Lisboa, em Janeiro de 1974 e integrou o quadro de pessoal técnico na Divisão de Estudos e Projectos da Direcção-Geral de Portos, Lisboa, de Maio de 1974 a Outubro de 1982. Iniciou funções docentes em Outubro de 1982 na Escola Secundária João de Deus, Faro, tendo desempenhado funções de Gestão Escolar – Secretária e Vice-Presidente do Conselho Administrativo, Presidente do Conselho Administrativo e Presidente do Conselho Directivo na Escola D. Afonso III, Faro, de 1988 a Janeiro de 1998. Exerceu funções autárquicas como Vereadora do Executivo da Câmara Municipal de Faro, de Janeiro de 1998 a Janeiro de 2002. Foi Vogal do Conselho de Administração do "MARF, SA" – Mercado Abastecedor da Região do Algarve e Vogal do Conselho de Administração da "Globalgarve" – Agência de Desenvolvimento Regional de Janeiro de 1998 a Janeiro de 2002. Foi Presidente do Conselho de Administração da Empresa "Mercado Municipal de Faro, SA" de Janeiro de 2000 a Janeiro de 2002. Vereadora sem pelouros de Fevereiro de 2002 a Fevereiro de 2005. Exerceu funções Técnicas, na Direcção Regional de Educação do Algarve de Janeiro de 2002 a Março de 2005. No mesmo período exerceu funções docentes na área da Economia e Supervisão, em regime de acumulação, na Escola Superior de Educação da Universidade do Algarve. Exerceu funções políticas como Deputada à Assembleia da República, de Março de 2005 a Outubro de 2009. Desempenhou funções Técnicas na Direcção Regional de Educação do Algarve de Outubro de 2009 a Março de 2010. É Vogal Executiva do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E., desde 29 de Março de 2010.

Fonte: Conselho de Administração do CHBA.

Anteriormente ao exercício da vogal-executiva Dra. Aldemira Maria Cabanita do Nascimento Bispo Pinho, exerceu mandanto o vogal-executivo Dr. Paulo José Dias Morgado, no exercício relatado, até 28.III.2010.

Tabela 7: Resumo Curricular – Director Clínico

Variável: n. a.

Director Clínico	Resumo Curricular
João Pedro Rodrigues Ferreira Quaresma	João Pedro Rodrigues Ferreira Quaresma, é natural do Estoril, Cascais e nasceu a 29 de Abril de 1955. Licenciou-se em Medicina em 1980, pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa e tem a cédula profissional n.º 23.548 da Ordem dos Médicos. Realizou o Internato Geral no Hospital Distrital de Cascais e no Centro de Saúde de Ferreira do Alentejo, em 1981 e 1982. Iniciou o Internato Complementar no Hospital Distrital de Cascais, entre 1985 e 1990, tendo terminado em 1991, no Hospital Distrital de Santarém. Foi Assistente de Cirurgia Geral no Hospital Distrital de Portimão a partir de 1991. É Assistente Hospitalar Graduado de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio. Tem o Grau de Consultor da Carreira Médica Hospitalar desde 1998. Foi Director do Serviço de Urgência do Hospital do Barlavento Algarvio entre 2002 e 2005. Foi membro do Grupo de Trabalho das Urgências dos Hospitais S. A. entre 2003 e 2005. Integra desde Julho de 2006 a Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação das Urgências. É Director Clínico e Vogal do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E., desde Novembro de 2006. A sua formação inclui ainda, nomeadamente: Curso de Triagem de Prioridades na Urgência (Manchester Triage Group Control); Empresarialização Hospitalar; Advanced Trauma Life Support (ATLS); Curso de Codificação Clínica CID-9-MC; Curso de Auditor de Codificação Clínica CID-9-MC; e a Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Urgência pelo INdEg/ISCTE.

Fonte: Conselho de Administração do CHBA.

Tabela 8: Resumo Curricular – Enfermeira-Directora

Variável: n. a.

Enfermeira Directora	Resumo Curricular
Mariana Augusta Mata Santos	Mariana Augusta Mata Santos é natural de Alcáçovas, Viana do Alentejo e nasceu a 5 de Agosto de 1964. Concluiu o Curso de Enfermagem Geral na Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Évora, em 1987. Fez o Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem da Comunidade, na vertente Infanto-Juvenil, na Escola Superior de Enfermagem de Beja, que concluiu em 1998, diploma que, conjugado com Curso de Enfermagem Geral, é conferente do Grau de Licenciada em Enfermagem. Tem a cédula profissional n.º 5E28236 da Ordem dos Enfermeiros. Na sua carreira profissional foi Enfermeira de Nível 1, Enfermeira Graduada, Enfermeira Especialista, sendo actualmente Enfermeira-Chefe, tendo exercido funções no Serviço de Pediatria do, actualmente, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E. É, desde 31 de Dezembro de 2005, Enfermeira-Directora e Vogal Executiva do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.

Fonte: Conselho de Administração do CHBA.

Funções e Responsabilidades do Conselho de Administração

As competências do Conselho de Administração estão previstas no Estatuto do CHBA (Portugal, 2005: 7329-7330) e, resumidamente, compreendem o garantir do cumprimento dos objectivos básicos, bem como o exercício de todos os poderes de gestão, designadamente:

- Definir as linhas de actuação a que devem obedecer o funcionamento dos serviços, nas áreas clínicas e não clínicas (planear actividades e afectar recursos);
- Assegurar o funcionamento, a eficácia, a eficiência e a qualidade da actividade hospitalar (supervisionar a execução e reportar resultados);
- Definição das políticas referentes aos recursos humanos (nomear, supervisionar a gestão e a avaliação e sancionar).

As funções dos membros do Conselho de Administração são as constantes no estatuto do CHBA (Portugal, 2005) e de deliberação deste órgão social, de delegação de competências nos seus membros (CHBA, 2010), com efeitos a 27.IV.2010, com base em diversa legislação – Portugal (1991: 5858), Portugal (2005: 7329-7330), SEAS (2008: 16 611-16 612), MS (2009: 18 894-18 895) e MS (2010: 21 613) – atendendo às competências específicas legalmente fixadas e por delegação nos seus membros e autorização destes para subdelegar, conforme consta da Tabela 4 à Tabela 8.

Tabela 9: Funções dos Membros do C. A. - Presidente

Variável: n. a.

Presidente	Funções
Luís Manuel Rodrigues de Andrade Batalau	Coordenar a actividade do conselho de administração e dirigir as respectivas reuniões;
	Garantir a correcta execução das deliberações do conselho de administração;
	Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes todos os actos que delas careçam;
	Representar o hospital E. P. E. em juízo e fora dele e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos;
	Exercer as competências que lhe sejam delegadas:
	- A responsabilidade pelo Serviço de Informática, com supervisão do funcionamento deste serviço, assim como acompanhar o desenvolvimento da actividade assistencial;
	- Supervisão das actividades relacionadas com a produção e a actividade em geral;
	- Supervisão do funcionamento do Serviço Social;
	- Supervisão da actividade das equipas de gestão de Altas e de gestão de Camas;
	- Direcção do Gabinete de Comunicação e Imagem;
	- Supervisão do funcionamento do Gabinete de Apoio e Informação ao Utente (GAIU);
	- Homologação das respostas às reclamações dos utentes;
	- Autorizar a anulação de Notas de Débito relacionadas com o pagamento de taxas moderadoras, após prova de isenção ou de outros factos que impossibilite o seu pagamento;
	Exercer as competências delegadas nos restantes membros nas suas ausências e impedimentos;
	Designar o vogal que o substitui nas suas ausências e impedimentos:
	- Dra. Conceição Saúde.

Fonte: Portugal (2005), CHBA (2010a) e Conselho de Administração do CHBA.

Tabela 10: Funções dos Membros do C. A. – Vogal Executiva Conceição Saúde

Variável: n. a.

Vogal Executiva	Funções
Maria da Conceição Chagas da Saúde	- Supervisionar, planear e controlar a gestão da Gestão de Recursos Humanos, Formação, Gestão de Doentes, Instalações e Equipamentos;
	- Acompanhar o desenvolvimento da actividade assistencial, sem prejuízo das competências conferidas aos órgãos de direcção técnica;
	- Substituir o Presidente do Conselho de Administração, nas suas ausências e impedimentos;
	- Executar os actos de competência da Vogal Executiva, Dra. Aldemira Pinho, nas suas ausências e impedimentos;
	- Preparar e submeter à aprovação dos planos anuais e plurianuais e orçamentos;
	- Implementar o sistema de controlo interno de gestão;
	Autorizar os pedidos de comissão gratuita de serviço, que decorram em território nacional, devidamente informados pelos responsáveis das respectivas áreas, excepto área médica e de enfermagem;
	- Autorizar a recuperação e processamento do vencimento do exercício perdido;
	- Justificar ou injustificar as faltas dadas pelos profissionais;
	- Autorizar os profissionais a comparecer em juízo, quando requisitados nos termos da lei de processo;
	- Mandar submeter os funcionários e agentes à junta médica nos termos legais;
	- Autorizar os pedidos de apresentação à junta médica da Caixa Geral de Aposentações;
	- Propor a nomeação na sequência de processo de recrutamento ou em regime de substituição, cargos de direcção intermédia, excluindo os da área médica e de enfermagem, nos termos legais;
	- Celebrar, prorrogar, renovar e rescindir contratos individuais de trabalho, nos termos legais;
	- Autorizar a prestação e o pagamento de trabalho extraordinário e em dias de descanso semanal, complementar e feriados;
	- Autorizar a utilização em veículo próprio em serviço oficial, nos termos legais;
	- Autorizar a passagem de certidões de documentos arquivados no processo individual dos funcionários e agentes, bem como a restituição de documentos aos interessados;
	- Autorizar a atribuição dos abonos e regalias a que os funcionários ou agentes tenham direito, nos termos da lei;
	- Praticar todos os actos relativos à aposentação dos funcionários e agentes, salvo no caso de aposentação compulsiva, e, em geral, todos os actos respeitantes ao regime de segurança social da função pública, incluindo os referentes a acidentes de serviço;
	- Autorizar deslocações em serviço, qualquer que seja o meio de transporte, bem como o processamento dos correspondentes abonos ou despesas com a aquisição de bilhetes ou títulos de transporte e de ajudas de custo, antecipadas ou não;
	- Qualificar como acidentes em serviço os sofridos por funcionário e agentes e autorizar o processamento das respectivas despesas até aos limites legais;
	- Autorizar a inscrição e participação de funcionários e agentes em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes realizadas no País, quando a competência for do Conselho de Administração, nos termos legais;
	- Autorizar pedidos de equiparação a bolseiro no País ou no estrangeiro, nos termos legais;
	- Autorizar a realização de estágios profissionais, com recurso a financiamento do IEFP e os correspondentes encargos para o Centro Hospitalar;
	- Autorizar mensalmente o processamento e pagamento dos vencimentos ao pessoal;
	- Autorizar despesas com aquisição de bens e serviços até ao valor máximo legal permitido aos órgãos dirigentes de organismos com autonomia administrativa e financeira e que resultem da Lei.

Fonte: Portugal (2005), CHBA (2010a) e Conselho de Administração do CHBA.

Tabela 11: Funções dos Membros do C. A. – Vogal Executiva Aldemira Pinho

Variável: n. a.

Vogal Executiva	Funções
Aldemira Maria Cabanita do Nascimento Bispo Pinho	- Supervisionar, planear e controla a gestão dos Serviços Financeiros, Património e Aprovisionamento;
	- Assegurar, sem prejuízo das competências que estas venham a subdelegar, as ausências e impedimentos da Vogal Executiva, Dra. Maria da Conceição Chagas Saúde;
	- Autorizar despesas com aquisição de bens e serviço até ao valor máximo legal permitido aos órgãos dirigentes de organismos com autonomia administrativa e financeira e que resultem da Lei;
	- Preparar e submeter à aprovação os Planos Anuais e Plurianuais e Orçamentos;
	- Implementar o sistema de controlo interno de gestão, nos termos legais;
	- Escolher o tipo de procedimento a adoptar para os processos de aquisição de bens e serviços;
	- Designar júris e delegar as competências para proceder aos actos subsequentes ao lançamento do procedimento de aquisição;
	- Autorizar mensalmente o processamento e pagamento dos vencimentos, ao pessoal;
	- Supervisionar a elaboração dos mapas de toda a informação periódica referente à prestação de contas junto dos organismos superiores;
	- Autorizar o pagamento das despesas desde que autorizadas pelo órgão ou membro competente para autorizar a despesa;
	- Autorizar devoluções de dinheiro desde que devidamente justificadas;
	- Autorizar despesas com seguros, nos termos da lei;
	- Autorizar a anulação de Notas de Débito relacionadas com o pagamento de taxas moderadoras, após prova de isenção ou de outros factos que impossibilitem o seu pagamento;
	- Dar balanço mensal à Tesouraria;
	- Promover e consolidar a elaboração de documentos de prestação de contas legalmente previstos, junto dos diferentes serviços;
	- Autorizar despesas com empreitadas de obras públicas, locações e aquisições de bens e serviços, qualquer que seja a sua natureza, até ao montante de €100.000,00 e escolher o tipo de procedimentos a adoptar;
	- Nos procedimentos de empreitadas de obras públicas, locações e aquisições de bens e serviços, designar os júris e as comissões e delegar a competência para proceder à audiência prévia;
	- Conceder adiantamentos a empreiteiros e a fornecedores de bens e serviços, nos termos legais;
	- Praticar todos os actos subsequentes à autorização de despesas e de escolha do procedimento;
	- Aprovar as minutas de contrato relativas a empreitadas de obras públicas e à aquisição de bens e serviços;
	- Autorizar a venda de medicamentos que não se encontrem disponíveis nas farmácias exteriores de venda ao público.

Fonte: Portugal (2005), CHBA (2010a) e Conselho de Administração do CHBA.

Tabela 12: Funções dos Membros do C. A. – Director Clínico

Variável: n. a.

Director Clínico	Funções
João Pedro Rodrigues Ferreira Quaresma	Direcção de produção clínica, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correcção e prontidão dos cuidados de saúde prestados;
	Coordenar a elaboração dos planos de acção apresentados pelos vários serviços e departamentos de acção médica a integrar no plano de acção global do hospital;
	Assegurar uma integração adequada da actividade médica dos departamentos e serviços, designadamente através de uma utilização não compartimentada da capacidade instalada;
	Propor medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços de acção médica, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia reconhecidos, que produzam os melhores resultados face às tecnologias disponíveis;
	Aprovar as orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, respondendo perante o conselho de administração pela sua adequação em termos de qualidade e de custo-benefício;
	Propor ao conselho de administração a realização, sempre que necessário, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas e protocolos mencionados, em colaboração com a Ordem dos Médicos e instituições de ensino médico e sociedades científicas;
	Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos cuidados de saúde;
	Decidir sobre conflitos de natureza técnica entre serviços de acção médica;
	Decidir as dúvidas que lhe sejam presentes sobre deontologia médica, desde que não seja possível o recurso, em tempo útil, à comissão de ética;
	Participar na gestão do pessoal médico, designadamente nos processos de admissão e mobilidade interna, ouvidos os respectivos directores de serviço;
	Velar pela constante actualização do pessoal médico;
	Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspectos relacionados com o exercício da medicina e com a formação dos médicos.
	- Aprovar previamente as escalas médicas de urgência, bem como verificação e cumprimento das mesmas, atenta a necessidade de articular com outro pessoal e tendo em vista a racionalização dos recursos a integrar;
	- Visar o trabalho extraordinário na área médica, atenta as necessárias justificações;
	- Autorizar os pedidos de comissão gratuita de serviço do pessoal médico, desde que não acarretem quaisquer encargos para a instituição, desde que sejam pedidos com a antecedência devida nos termos da circular sobre o assunto;
	- Autorizar e aprovar o plano de férias, gozo de férias, faltas e licenças, nos termos previstos legalmente, ao pessoal médico;
	- Propor ao Conselho de Administração a nomeação, na sequência de processo de recrutamento ou em regime de substituição, cargos de direcção intermédia, da área médica, nos termos legalmente previstos;
	- Autorizar a participação de pessoal médico em júris de concursos, desde que não haja encargos adicionais para o Centro Hospitalar;
	- Autorizar os termos de responsabilidade ao exterior, nomeadamente meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
	- Promover junto da Comissão de Farmácia e Terapêutica uma actuação mais eficaz ao nível do controlo da prescrição médica, estabelecendo ou promovendo cada vez mais a introdução de protocolos terapêuticos ao nível dos diferentes serviços, nomeadamente através da implementação de *benchmarking* com outras unidades de saúde.

Fonte: Portugal (2005), CHBA (2010a) e Conselho de Administração do CHBA.

Tabela 13: Funções dos Membros do C. A. – Enfermeira-Directora

Variável: n. a.

Enfermeira Directora	Funções
Mariana Augusta Mata Santos	Coordenação técnica da actividade de enfermagem, velando pela sua qualidade, e, sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno;
	Coordenar a elaboração dos planos de acção de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de acção global do hospital E. P. E.;
	Colaborar com o director clínico na compatibilização dos planos de acção dos diferentes serviços de acção médica;
	Contribuir para a definição das políticas ou directivas de formação e investigação em enfermagem;
	Propor a criação de um sistema efectivo de classificação de utentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem e zelar pela sua manutenção;
	Elaborar estudos para determinação de custos e benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;
	Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspectos relacionados com o exercício da actividade de enfermagem e com a formação dos enfermeiros;
	Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;
	Elaborar propostas referentes à gestão do pessoal de enfermagem, designadamente participar no processo de admissão e de mobilidade dos enfermeiros;
	Promover e acompanhar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem;
	Propor a criação de um sistema efectivo de classificação de utentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem e zelar pela sua manutenção;
	Elaborar estudos para determinação de custos e benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;
	Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspectos relacionados com o exercício da actividade de enfermagem e com a formação dos enfermeiros.
	- Aprovar previamente as escalas do pessoal de enfermagem, bem como verificação e cumprimento das mesmas, atenta a necessidade de articular com outro pessoal e tendo em vista a racionalização dos recursos a integrar;
	- Visar o trabalho extraordinário na área da enfermagem, atenta as necessárias justificações;
	- Autorizar os pedidos de comissão gratuita de serviço do pessoal de enfermagem, desde que não acarretem quaisquer encargos para a instituição, desde que sejam pedidos com a antecedência devida nos termos da circular sobre o assunto;
	- Autorizar e aprovar o plano de férias, gozo de férias, faltas e licenças, nos termos previstos legalmente, ao pessoal de enfermagem;
	- Propor a nomeação, na sequência de processo de recrutamento ou em regime de substituição, cargos de direcção intermédia, da área da enfermagem, nos termos legalmente previstos;
	- Autorizar a participação de pessoal de enfermagem em júris de concursos, desde que não haja encargos adicionais.

Fonte: Portugal (2005), CHBA (2010a) e Conselho de Administração do CHBA.

Comissões Especializadas que Integram Membros do Conselho de Administração

O CHBA conta com diversas comissões, sendo que a Comissão de Farmácia e Terapêutica integra o membro do Conselho de Administração Dr. João Pedro Quaresma, Director Clínico.

Fiscal Único

O Art.º 15.º dos Estatutos estipula que "o Fiscal Único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do hospital E. P. E." (Portugal, 2005: 7331)) e é nomeado nos termos do mesmo artigo. Na sua actual composição, o Fiscal Único resulta de nomeação ocorrida em 2009 por Despacho (SETF, 2009: 21 471).

Tabela 14: Composição do Fiscal Único

Variável: n. a.

Efectividade	Fiscal Único
Efectivo	Grant Thornton & Associados – SROC, Lda., SROC n.º 67, representada por Carlos Lisboa Nunes, ROC n.º 427
Suplente	Alves da Cunha, A. Dias & Associados, SROC

Fonte: SETF (2009: 21 471) e Direcção Financeira do CHBA.

O Fiscal Único efectivo tem o escritório de Lisboa no Edifício Amadeo Souza Cardoso, Alameda António Sérgio, n.º 22, 11.º, Miraflores, 1495-132 Algés – Portugal, com o T: +351 214 123 520, o F: +351 214 123 539 e E: cln@gthornton.pt.

Tabela 15: Resumo Curricular do Fiscal Único Efectivo

Variável: n. a.

Fiscal Único	Resumo Curricular
Carlos Lisboa Nunes (em representação de Grant Thornton & Associados – SROC, Lda.)	Revisor Oficial de Contas. Managing partner. Responsável pela Auditoria e Revisão Legal de Contas, nos escritórios de Lisboa e Funchal, de entidades públicas e privadas, dos mais variados sectores e dimensões. No início da sua carreira de auditor, trabalhou durante 10 anos na Price Waterhouse, uma das maiores empresas internacionais de Auditoria, tendo atingido a categoria de Director. Como Revisor Oficial de Contas, tem executado trabalhos de revisão em pequenas, médias e grandes empresas. Para além disso, tem sido responsável pela execução de auditorias contabilísticas e financeiras e por trabalhos de organização administrativa em empresas de várias dimensões. Tem sido, também, responsável pela execução de um número apreciável de trabalhos relacionados com auditorias técnico-financeiras sobre a aplicação de apoios concedidos no âmbito do Fundo Social Europeu, nomeadamente: PEDIP, Programa Energia, Intervenção Operacional de Telecomunicações, Intervenção Operacional de Renovação Urbana, IAPMEI (nas várias Direcções Regionais), Direcção Geral das Pescas e Aquicultura, Intervenção Operacional de Comércio e Serviços, Gabinete de Dinamização e Acompanhamento da Formação Profissional. Principal responsável pela realização de auditorias externas exigidas às empresas com acções e/ou obrigações cotadas nas Bolsas de Valores, como sócio da Sociedade Grant Thornton & Associados – SROC, Lda. (ex- Vitor Franco e Lisboa Nunes, SROC), inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas com o n.º 67 e na Comissão do Mercado dos Valores Mobiliários com o n.º 314. De referir, ainda, que foi responsável pela realização de alguns trabalhos de auditoria nos PALOP, nomeadamente às contas de empresas do sector dos transportes da República da Guiné-Bissau em 1990 e 1993, projecto financiado pelo Banco Mundial e, ainda, às contas de empresas na República de Cabo Verde, onde realizou um trabalho que baseou a privatização da primeira empresa caboverdiana, de acordo com a legislação que na altura foi posta em vigor. Para além disso, desenvolveu trabalhos em Angola, Moçambique e S. Tomé e Príncipe, sendo de salientar o facto de ter ministrado um curso de auditoria em Moçambique, onde estiveram presentes quadros das principais empresas daquele país. Foi, durante 10 anos, coordenador e docente da disciplina de Auditoria Financeira do Curso de Organização e Gestão de Empresas do ISCTE (Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa), tendo, ainda, orientado e ministrado diversas acções de formação profissional na sua área de especialização. Foi membro da Comissão de Controlo de Qualidade da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, tendo efectuado controlos de qualidade no âmbito das funções que competem aos controladores/relatores. Faz parte do Conselho Directivo da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas. É sócio fundador do Centro OVERGEST/ISCTE, que desenvolve programas de Pós-Graduação, cursos de especialização e programas para executivos, no âmbito da contabilidade, controlo de gestão, auditoria e fiscalidade. Licenciado em Finanças pelo Instituto Superior de Economia, dispõe de larga experiência na Direcção Administrativa e Financeira de importantes sociedades e, enquanto Auditor e ROC, tem desenvolvido a sua actividade como membro de grandes organizações internacionais de auditoria.

Fonte: Direcção Financeira do CHBA.

O Fiscal Único exerce as competências estipuladas no Art.º 16.º dos Estatutos (Portugal, 2005: 7331-7332).

Tabela 16: Funções do Fiscal Único

Variável: n. a.

Funções
Verificar a regularidade dos livros, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte;
Dar parecer sobre o relatório de gestão do exercício e certificar as contas;
Acompanhar com regularidade a gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental;
Manter o conselho de administração informado sobre os resultados das verificações e dos exames a que proceda;
Propor a realização de auditorias externas, quando tal se mostre necessário ou conveniente;
Pronunciar-se sobre qualquer outro assunto em matéria de gestão económica e financeira que seja submetido à sua consideração pelo conselho de administração;
Dar parecer sobre a aquisição, arrendamento, alienação e oneração de bens imóveis;
Dar parecer sobre a realização de investimentos e a contracção de empréstimos;
Elaborar relatórios da sua acção fiscalizadora, incluindo um relatório anual global;
Pronunciar-se sobre assuntos que lhe sejam submetidos pelo conselho de administração, pelo Tribunal de Contas e pelas entidades que integram o controlo estratégico do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado;
Verificar se os critérios valorimétricos adoptados pelo hospital E. P. E. conduzem a uma correcta avaliação do património e dos resultados.

Fonte: Portugal (2005: 7331-7332).

Remunerações dos Órgãos Sociais

Tabela 17: Remuneração do Conselho de Administração

Variável: euros.

Remunerações e Outras Regalias	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010R: PCA - LB	2010R: V CS	2010R: V PM c)	2010R: V AP d)	2010R: V DC - PQ	2010R: V ED - MS
1. Remuneração	**371.755**	**361.209**	**-2,8%**	**96.812**	**63.245**	**9.505**	**48.053**	**79.952**	**63.641**
1.1. Remuneração base/Fixa a)	300.264	296.791	-1,2%	80.206	51.181	7.312	39.206	67.705	51.181
1.2. Redução decorrente da Lei 12-A (30/06/2010)		5.255		1.051	1.097	0	1.097	914	1.097
1.3. Remuneração base/Fixa efectiva (1.1. - 1.2.)	300.264	291.536	-2,9%	79.155	50.085	7.312	38.110	66.791	50.085
1.5. Despesas de Representação	70.301	69.277	-1,5%	17.658	13.161	2.193	9.944	13.161	13.161
Adicional 2% 1992	1.190		-100,0%						
1.7. Remuneração variável		396							396
2. Outras regalias e compensações	**9.524**	**7.815**	**-17,9%**	**1.505**	**1.103**	**218**	**1.124**	**2.552**	**1.314**
2.1. Gastos na utilização de telefones	4.200	2.216	-47,2%	278	112	60	300	1.144	323
2.2. Subsídio de deslocação	577	697	20,8%	240				456	
2.3. Subsídio de refeição	4.747	4.902	3,3%	986	991	158	824	952	991
3. Encargos com benefícios sociais	**40.007**	**42.222**	**5,5%**	**11.873**	**7.208**	**931**	**4.514**	**10.019**	**7.678**
3.4.1. C.G.A.				11.873	6.273	871	4.514	10.019	5.397
3.4.2. Encargos com Saúde					935	60			2.280
5. Informações Adicionais									
5.1.Opção pela remuneração do lugar de origem (s/n)				S	N	N	N	S	N
5.2. Regime convencionado									
5.2.1. Segurança social (s/n)				N	N	N	N	N	N
5.2.1.1.C.G.A. (s/n)				S	S	S	S	S	S
5.3. Exercício funções remuneradas fora grupo (s/n)				N	N	N	N	N	N

Notas: PCA-LB: Presidente do Conselho de Administração - Luís Batalau; V-CS: Vogal Executiva - Conceição Saúde; V-PM: Vogal Executivo – Paulo Morgado; V-AP: Vogal Executiva – Aldemira Pinho; DC-PQ: Director Clínico – Pedro Quaresma; ED-MS: Enfermeira-Directora – Mariana Santos. a) Corresponde à remuneração anual bruta auferida, decorrente do estatuto remuneratório fixado ou do lugar de origem caso esta opção tenha sido autorizada; b) Caso a viatura tenha sido adquirida através de contratos Leasing, ALD, Renting, etc, deverá ser colocado o número de prestações contratualizadas; c) V-PM: de 01.I.2010 a 28.III.2010; d) V-AP: de 29.III.2010 a 31.XII.2010. Fonte: Serviços de Gestão de Recursos Humanos do CHBA.

Aos membros do Conselho de Administração aplica-se o Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo DL 71/2007, 27.III (Portugal, 2007), alterado pela L 64-A/2008, 31.XII (Portugal, 2008), sendo a respectiva remuneração fixada por despacho dos Ministros das Finanças e da Saúde. Em conformidade com o Despacho exarado sobre esta matéria, que passamos a transcrever:

> *"1. [...] A remuneração dos membros do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E, fixadas em 5.465,43 euros, para o Presidente do Conselho de Administração e 4.595,87 euros para os vogais executivos, a abonar 14 vezes por ano, sem prejuízo das reduções legalmente previstas.*

2. Os membros do Conselho de Administração beneficiam ainda das regalias ou benefícios sociais de aplicação generalizada a todos os trabalhadores da empresa, com excepção dos respeitantes a planos complementares de reforma, aposentação, sobrevivência ou invalidez".

A fixação das remunerações dos membros do Conselho de Administração tem como referencia a classificação do Centro Hospitalar (CHBA) no Grupo B - Nível 1, conforme o DC MF-MS 914/2003, 18.IX (MF-MS, 2003). O Presidente do Conselho de Administração e o Director Clínico, optaram pelo vencimento do lugar de origem, conforme previsto no nº 9 do artigo 28º do EGP (Portugal, 2007 e 2008).

Tabela 18: Remuneração do Fiscal Único

Variável: euros.

Remunerações e Outras Regalias	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R
Remuneração	12.613	12.613	0,0%

Nota: Acresce IVA à taxa legal em vigor. Fontes: SETF (2009: 21 471) e Serviços Financeiros do CHBA.

Obrigações de Serviço Público

O Serviço Nacional de Saúde é, reconhecidamente, uma das realizações mais marcantes da democracia em Portugal. O CHBA e os seus profissionais obrigam-se e, estamos seguros, fazem-no com convicção, para, em articulação com outras entidades do SNS e em particular com os cuidados primários, propiciar aos utentes cuidados compreensivos e de elevada qualidade, funcionando sob a tutela do Ministro da Saúde, cumprindo a sua responsabilidade na protecção da saúde individual e colectiva.

Como hospital distrital classificado no grupo IV de diferenciação técnica, o CHBA compreende, no quadro do SNS e cumprindo o serviço público que lhe compete:

- Um SUB, na UHL e um SUMC, na UHP, assegurando atendimento permanente, a qualquer hora e dia, sem interrupção, a toda a situação urgente;
- Diversos serviços de internamento de doentes em situação aguda ou convalescentes de intervenção cirúrgica programada ou urgente;
- Diversos serviços de ambulatório, de consultas externas e hospital de dia, para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doentes que não requerem internamento, em especial no caso de doenças crónicas;
- Diversos serviços cirúrgicos, em bloco convencional e em ambulatório;
- Diversos serviços de diagnóstico, tratamento e reabilitação de apoio às situações de urgência e aos cuidados programados, de internamento ou em ambulatório;
- A promoção, a investigação e o ensino com vista a resolver problemas de saúde.

Termos Contratuais da Prestação de Serviço Público

Cumprimento de metas estabelecidas no contrato-programa.

Modelo de Financiamento

Contrato-Programa, celebrado entre o CHBA e a ARSAlgarve e a ACSS. O CHBA é financiado pela facturação dos serviços prestados, quer no âmbito do contrato-programa com o SNS, quer a outras entidades, mediante tabela de preços oficial, publicada por portaria. A facturação ao SNS representa cerca de 90% do total de proveitos do CHBA, sendo o restante facturado essencialmente a subsistemas (ADSE e outros) e seguradoras.

Análise da Sustentabilidade Económica, Social e Ambiental

A estratégia de sustentabilidade do CHBA passa pelo desenvolvimento de medidas e procedimentos com vista a garantir a eficiência económica, social e ambiental, nunca colocando em risco a qualidade dos serviços prestados.

Os objectivos estratégicos instituídos tiveram em consideração o conjunto de oportunidades existentes de modo a assegurar os três vectores:

- Económico: Reforçar as medidas de visam a progressiva melhoria da situação económica e financeira, com vista assegurar uma situação de equilíbrio entre custos e proveitos, de modo a garantir a sustentabilidade do CHBA, EPE a médio prazo. Melhorar a acessibilidade através do aumento do número de consultas e de intervenções cirúrgicas, do alargamento do horário de funcionamento da Consulta Externa e de um melhor aproveitamento dos tempos disponíveis no Bloco Operatório, de forma a responder aos doentes que se encontram em Lista de Espera, a aguardar intervenção cirúrgica ou consulta, dentro dos tempos máximos de resposta garantidos na Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde, pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde.
- Social: Esforço de promoção de cuidados de saúde de excelência com eficiência, apresentando-se como um centro assistencial de elevada competência, saber e experiência, dotado dos mais avançados recursos tecnológicos e terapêuticos; melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde, numa perspectiva de satisfação das expectativas dos utentes.
- Ambiental: Incentivo a que a actividade resulte numa acrescida sustentabilidade ambiental, com implementação de políticas de qualidade efectiva que se coadune com o forte compromisso com a investigação, a promoção da inovação e do desenvolvimento tecnológico e terapêutico.

Cumprimento dos Princípios do Bom Governo

A tabela seguinte identifica o grau de cumprimento dos Princípios do Bom Governo. Foi integrada nesta avaliação também informação sobre a disponibilização nos sítios em linha do CHBA e do SEE (Sector Empresarial do Estado) de informação relevante.

Tabela 19: Cumprimento de Princípios de Bom Governo (1/2)

Variável: euros.

Cumprimento dos Princípios dío Bom Governo	Cumprido Sim	Cumprido Não	Cumprido N.A.	Comentários
Missão, Objectivos e Princípios Gerais de Actuação				
Cumprir a missão e os objectivos que lhes tenham sido determinados de forma económica, financeira, social e ambientalmente eficiente, atendendo a parâmetros exigentes de qualidade, procurando salvaguardar e expandir a sua competitividade, com respeito pelos princípios de responsabilidade social, desenvolvimento sustentável, de serviço público e de satisfação das necessidades da colectividade que lhe hajam sido fixados	X			
Elaborar planos de actividades e orçamentos adequados aos recursos e fontes de financiamento disponíveis, tendo em conta o cumprimento das missões e objectivos de que estas empresas tenham sido incumbidas	X			
Definir estratégias de sustentabilidade nos domínios económicos, social e ambiental, identificando, para o efeito, os objectivos a atingir e explicitando os respectivos instrumentos de planeamento, execução e controlo	X			
Adoptar planos de igualdade, após um diagnóstico da situação, tendentes a alcançar nas empresas uma efectiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, a eliminar as discriminações e a permitir a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional.	X			
Informar, anualmente, os membros do Governo e, quando aplicável, os serviços e organismos da Administração Pública que exerçam o poder da tutela ou a função accionista, e o público em geral, do modo como foi prosseguida a sua missão, do grau de cumprimento dos seus objectivos, da forma como foi cumprida a política de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável e os termos do serviço público e em que termos foi salvaguardada a sua competitividade. Cumprir a legislação e a regulamentação em vigor.	X			
Tratar com respeito e integridade os seus trabalhadores, contribuindo activamente para a sua valorização profissional.	X			
Tratar com equidade todos os seus clientes e fornecedores e demais titulares de interesses legítimos. Neste contexto, a empresa deve estabelecer e divulgar os procedimentos adoptados em matéria de aquisição de bens e serviços e adoptar critérios de adjudicação orientados por princípios de economia e eficácia que assegurem a eficiência das transacções realizadas e a igualdade de oportunidades para todos os interessados habilitados para o efeito.	X			
Conduzir os seus negócios com integridade, formalizá-los adequadamente não podendo praticar despesas confidenciais ou não documentadas.	x			
Código de Ética				
Ter ou aderir a um código de ética, que contemple exigentes comportamentos éticos e deontológicos, procedendo à sua divulgação por todos os seus colaboradores, clientes, fornecedores e pelo público em geral		X		Até conclusão de código próprio, o CHBA adopta os Princípios Éticos da Administração Pública (DGAEP, 2011)
Indicação de onde este se encontra disponível para consulta			X	
Estruturas de Administração e Fiscalização				
Ter as contas auditadas anualmente por entidades independentes, desde que a empresa tenha maior dimensão ou complexidade.	X			
O órgão de administração deve criar e manter um sistema de controlo adequado à dimensão e à complexidade da empresa, em ordem a proteger os investimentos da empresa e os seus activos. Tal sistema deve abarcar todos os riscos relevantes assumidos pela empresa	X			
Informação sobre a existência do referido sistema de controlo		X		
Prevenção de conflitos de interesse				
Os membros dos órgãos sociais devem abster-se de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas	X			
Declaração, pelos membros dos órgãos sociais, no início de cada mandato, e sempre que se justificar, ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à Inspecção-Geral de Finanças, quaisquer participações patrimoniais importantes que detenham na empresa, bem como relações relevantes que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, susceptíveis de gerar conflitos de interesse	X			
Identificação dos mecanismos adoptados com vista à prevenção de conflitos de interesses		X		
Obrigações de Serviço Público, devendo divulgar				
Obrigações de Serviço Público.	X			
Termos contratuais da prestação de serviço público	X			
Modelo de Financiamento subjacente à prestação de serviço público	X			
Apoios Financeiros recebidos do Estado nos últimos três exercícios	X			
Missão, Objectivos e Políticas.	X			
Indicação da missão e da forma como é prosseguida essa missão	X			
Indicação dos objectivos e do grau de cumprimento dos mesmos	X			
Modelo de Governo e identificação dos Órgãos Sociais.	X			
Identificar todos os membros dos órgãos sociais	X			
Identificar as respectivas funções e responsabilidades no âmbito da empresa	X			
Identificar a eventual existência de comissões especializadas integrando membros do Conselho de Administração	X			
Identificar o auditor externo, caso exista	X			

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 20: Cumprimento de Princípios de Bom Governo (2/2)

Variável: euros.

Cumprimento dos Princípios dfo Bom Governo	Cumprimento			Comentários
	Sim	Não	N.A.	
Informação sobre transacções relevantes com entidades relacionadas				
Procedimentos adoptados em matéria de aquisição de bens e serviços.	X			
Universo das transacções que não tenha ocorrido em condições de mercado.			X	
Lista de fornecedores que representem mais de 5% dos fornecimentos e serviços externos (no caso de esta percentagem ultrapassar 1 M€).	X			
Análise de sustentabilidade.				
Estratégias adoptadas.	X			
Grau de cumprimento das metas fixadas.	X			
Políticas prosseguidas com vista a garantir a eficiência económica, financeira, social e ambiental e a salvaguardar normas de qualidade.	X			
Identificação dos principais riscos para a actividade e para o futuro da empresa.	X			
Responsabilidade social				
Garantia de promoção da igualdade de oportunidades, de respeito pelos direitos humanos, e de não discriminação.	X			
Gestão adequada do capital humano da empresa, com promoção da valorização individual dos recursos humanos, instituição de sistemas que garantam o bem-estar e premeiem o mérito dos colaboradores.	X			
Adopção de práticas ambientalmente correctas.	X			
Desenvolvimento sustentável				
Criação de valor para o accionista (aumento da produtividade, orientação para o cliente, redução da exposição a riscos decorrentes dos impactes ambientais, económicos e sociais das actividades, etc.)	X			
Promoção da protecção ambiental.	X			
Contribuição para a inclusão social (empregabilidade).	X			
Serviço público e de satisfação das necessidades da colectividade	X			
Moldes em que foi salvaguardada a competitividade da empresa, designadamente, pela via de investigação, da inovação, do desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo.	X			
Planos de acção para o futuro.	X			
Avaliação sobre o grau de cumprimento dos PBG (Indicação sobre se a empresa, em razão da sua dimensão ou especificidade, não está em condições de cumprir com alguns dos PBG, explicitando as razões pelas quais tal ocorre, indicando: Cumprimento Total/Cumprimento Parcial/Não Cumprimento/Não se aplica e respectivas fundamentações).	X			
Incluir nos Relatórios de Gestão e Contas um ponto relativo ao Governo das Sociedades	X			
Remunerações dos membros dos Órgãos Sociais.	X			
Referenciar individualmente, todos os membros dos órgãos de administração (executivos e não executivos), do órgão de fiscalização e da mesa da AG (caso se aplique) que tenham exercido funções ao longo do ano, especificando o período concreto, caso este seja inferior a um ano.	X			
Indicar a globalidade das remunerações auferidas e dos demais benefícios e regalias concedidos pela empresa.	X			
Regulamentos Internos e Externos (Referência sumária aos regulamentos em causa, com apresentação dos aspectos mais relevantes e de maior importância).	X			
Forma de cumprimento dos princípios inerentes a uma adequada gestão empresarial.	X			

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 21: Informação a Constar em Sítios em Linha na Internet

Variável: n. a.

Informação a constar em linha na internet	Existência			Comentários	Divulgação		Comentários
	Sim	Não	N. A.		CHBA a)	DGTF b)	
Existência de Site	X				X	X	Ver nota
Estatutos actualizados (PDF)	X				X	X	
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X				X	X	
Ficha sintese da empresa	X				X	X	
Identificação da Empresa							
Missão	X				X	X	
Objectivos	X				X	X	
Politicas	X				X	X	
Obrigações de serviço público	X				X	X	
Termos contratuais da prestação de serviço	X				X	X	
Modelo de financiamento	X				X	X	
Orgãos Sociais e Modelo de Governo							
Identificação dos órgãos sociais	X				X	X	
Identificação de todos os membros	X				X	X	
Funções dos membros	X				X	X	
Resumo curricular dos membros	X				X	X	
Organograma	X				X	X	
Estatuto remuneratório fixado	X				X	X	
Remunerações auferidas e demais regalias	X				X	X	
Princípios de Bom Governo (PBG)							
Regulamentos Internos e Externos	X				X	X	
Transações relevantes com entidades relacionadas	X			>5% e > 1 M€	X	X	
Transacções não ocorridas em condições de mercado	X				X	X	
Identificar sistemas de controlo de riscos	X				X	X	
Análise de sustentabilidade Económica, Social e Ambiental	X				X	X	
Avaliação do cumprimento dos PBG	X				X	X	
Código de Ética		X		Em alaboração			
Provedor do cliente			X				
Informação financeira histórica e actual	X				X	X	
Esforço Financeiro do Estado	X				X	X	

Notas: CHBA a) refere-se a CHBA (2011): sítio em linha na internet do CHBA: <www.chbalgarvio.min-saude.pt>; DGTF b) refere-se a DGTF (2011): à página do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E. no sítio em linha na internet do Sector Empresarial do Estado: <www.dgtf.pt/sector-empresarial-do-estado-see/informacao-sobre-as-empresas/entidade/centro-hospitalar-do-barlavento-algarvio-epe>.
Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Gestão de Risco Financeiro

Gestão do Risco Financeiro

Tabela 22: Gestão do Risco Financeiro

Variável: euros.

Gestão de Risco Financeiro - Despacho SETF n.º 101/09, 30.I	Cumprido			Descrição
	Sim	Não	N. A.	
Preocedimentos adoptados em matéria de avaliação de risco e medidas de cobertura respectiva				
Diversificação de instrumentos de financiamento			X	
Diversificação das modalidades de taxa de juro disponíveis			X	
Diversificação de entidades credoras			X	
Contratação de instrumentos de gestão de cobertura de riscos em função das condições de mercado			X	
Adopção de politica activa de reforço de capitais permanentes				
Consolidação passivo remunerado: transformação passivo Curto em M/L prazo, em condições favoráveis		X		
Contratação da operação que minimiza o custo financeiro (all-in-cost) da operação		X		
Minimização da prestação de garantias reais			X	
Minimização de cláusulas restritivas (covenants)			X	
Medidas prosseguidas com vista à optimização da estrutura financeira da empresa				
Adopção de política que minimize afectação de capitais alheios à cobertura financeira dos investimentos			X	
Opção pelos investimentos com comprovada rendibilidade social/empresarial, beneficiam de FC e de CP			X	
Utilização de auto financiamento e de receitas de desinvestimento	X			
Inclusão nos R&C				
Descrição da evolução tx média anual de financiamento nos últimos 5 anos	X			
juros suportados anualmente com o passivo remunerado e outros encargos nos últimos 5 anos	X			
Análise de eficiência da política de financiamento e do uso de instrumentos de gestão de risco financeiro		X		
Reflexão nas DF 2009 do efeito das variações do justo valor dos contratos de swap em carteira			X	

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Evolução da Taxa Média Anual de Financiamento

Os juros suportados com passivo remunerado, provêm do final do Ano 2005, contudo assumiram maior expressão no final do Ano 2008, com o CHBA a recorrer ao Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamento do Serviço Nacional de Saúde (FASPSNS).

Assim dos montantes de Capital em divida, abaixo descritos, tanto para os anos 2008 como para 2009 os montantes em divida referente ao FASPSNS representam cerca de 99% do total da divida.

Tabela 23: Taxa Média Anual de Financiamento

Variável: euros.

Rubricas	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R
Juros suportados	708.039	646.595	-8,68%
Capital em dívida	30.752.734	30.723.257	-0,10%
Taxa média de financiamento	2,30%	2,10%	-8,59%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

01. Mensagem do Conselho de Administração

02. Introdução

03. Breve Apresentação

04. Governo da Organização

05. Actividade Global em 2010

06. Desenvolvimento Estratégico e Actividade para 2011

07. Proposta de Aplicação de Resultados

08. Demonstrações Financeiras

09. Anexos às Demonstrações Financeiras

10. Certificação Legal de Contas

11. Relatório e Parecer do Fiscal Único

05. Actividade Global em 2010

Movimento Assistencial

O Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E., conforme ficou expresso anteriormente, é uma unidade de saúde com internamento, tendo, no quadro do Serviço Nacional de Saúde, responsabilidades como Hospital Distrital, classificado no Grupo IV de diferenciação técnica.

O CHBA tem capacidade em diversas especialidades médicas, e, essencialmente, presta assistência programada de consulta externa, internamento com ou sem cirurgia, cirurgia de ambulatório, hospital de dia, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e atendimentos de urgência.

Consultas Externas

O CHBA tem uma capacidade instalada que nalgumas especialidades ultrapassa o seu nível de diferenciação, como consequência do seu percurso, no desenvolvimento da sua actividade e da estratégia definida que procura responder às solicitações dos utentes.

A prestação de cuidados em ambulatório, tem sido desde o inicio privilegiada, em detrimento do internamento tradicional, sendo ilustrativos os indicadores de produção da cirurgia do ambulatório, consultas externas e hospital de dia, que no ano de 2010, continuaram a registar melhorias nos resultados, já de si de referência a nível nacional nalgumas áreas, nomeadamente na proporção de produção cirúrgica realizada em ambulatório.

Tabela 24 apresenta indicadores de actividade assistencial de consulta externa.

Tabela 24: Movimento assistencial de consultas externas

Variável: consultas.

Linha de produção: consultas	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Total de primeiras consultas Médicas	35.643	37.209	4,4%	36.420	2,2%
Total de consultas médicas	112.112	113.879	1,6%	113.100	0,7%
Total de consultas	118.015	118.390	0,3%	121.100	-2,2%
Primeiras consultas médicas face ao total de consultas médicas (%)	31,8%	32,7%		32,2%	

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

A consulta externa mantém o dinamismo verificado nos anos anteriores, ainda que tenha crescido a menor ritmo, propiciando e promovendo uma boa acessibilidade aos cuidados diferenciados na maioria das especialidades, expressa no aumento da percentagem das primeiras consultas médicas, face ao total de consultas.

Apesar do objectivo previsto, no que se refere ao aumento do número de primeiras consultas, não ter sido atingido, o numero destas consultas cresceu 4,4%, que se traduziu na realização de mais 1572 primeiras consultas.

O previsto no Plano de Desempenho ficou aquém do realizado devido ao decréscimo do numero de consultas não médicas uma vez que nas consultas médicas se excedeu em 0,7% (797 consultas) o previsto.

Na sequência desta situação o rácio de primeiras consultas médicas face ao total melhorou em 2010, situando-se em 32,7%, meio ponto percentual acima do que se previa conseguir.

Importa referir que, apesar do esforço para eliminar o desperdício provocado pelas faltas às consultas marcadas, a taxa de rendimento da consulta foi de 85,1%, isto é, de todas as consultas médicas que marcámos, 17487 não foram realizadas, na sua grande maioria por falta de comparência dos doentes, sobretudo como resultado de alterações de morada e indisponibilidade no dia marcado.

Tabela 25: Primeiras Consultas Externas

Variável: consultas.

Primeiras consultas	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Total	**37.933**	**39.277**	**3,5%**	**39.320**	**-0,1%**
Total de consultas médicas	**35.643**	**37.209**	**4,4%**	**36.420**	**2,2%**
Total de consultas não médicas	2.290	2.068	-9,7%	2.900	-28,7%
Departamento Médico	7.271	8.232	13,2%	7.385	11,5%
Consultas médicas	6.758	7.761	14,8%	6.785	14,4%
Consultas não médicas	513	471	-8,2%	600	-21,5%
Departamento Cirúrgico	22.387	22.529	0,6%	23.295	-3,3%
Consultas médicas	20.760	21.074	1,5%	21.395	-1,5%
Consultas não médicas	1.627	1.455	-10,6%	1.900	-23,4%
Dep. Saúde Mental	963	791	-17,9%	1.360	-41,8%
Consultas médicas	813	649	-20,2%	960	-32,4%
Consultas não médicas	150	142	-5,3%	400	-64,5%
Dep. Materno-Infantil	5.458	5.748	5,3%	5.275	9,0%
Consultas médicas	5.458	5.748	5,3%	5.275	9,0%
Consultas não médicas	0	0		0	
Dep. MCDT	1.854	1.977	6,6%	1.175	
Consultas médicas	1.854	1.977	6,6%	1.175	
Consultas não médicas	0	0			

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

Reportando-nos ao Quadro anterior, uma observação mais detalhada permite-nos concluir que à excepção do Departamento de Saúde Mental, as primeiras consultas médicas subiram em todos os departamentos, com o Departamento Médico a registar o maior crescimento. Já as consultas não médicas descem em todos os departamentos.

Relativamente ao previsto houve uma grande aderência com o Departamento Médico e o Materno Infantil a compensarem as variações negativas no Departamento Cirúrgico e no de Saúde Mental.

Tabela 26: Total de Consultas Externas

Variável: consultas.

Consultas	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Total	**118.015**	**118.390**	**0,3%**	**121.100**	**-2,2%**
Total de consultas médicas	**112.112**	**113.879**	**1,6%**	**113.100**	**0,7%**
Total de consultas não médicas	5.903	4.511	-23,6%	8.000	-43,6%
Departamento Médico	35.273	33.712	-4,4%	33.375	1,0%
Consultas médicas	32.789	31.551	-3,8%	30.675	2,9%
Consultas não médicas	2.484	2.161	-13,0%	2.700	-20,0%
Departamento Cirúrgico	52.315	52.999	1,3%	52.595	0,8%
Consultas médicas	50.688	51.544	1,7%	50.695	1,7%
Consultas não médicas	1.627	1.455	-10,6%	1.900	-23,4%
Dep. Saúde Mental	5.083	4.407	-13,3%	7.000	-37,0%
Consultas médicas	3.291	3.512	6,7%	3.600	-2,4%
Consultas não médicas	1.792	895	-50,1%	3.400	-73,7%
Dep. Materno-Infantil	13.426	14.791	10,2%	13.475	9,8%
Consultas médicas	13.426	14.791	10,2%	13.475	9,8%
Consultas não médicas	0	0		0	
Dep. MCDT	11.918	12.481	4,7%	6.825	82,9%
Consultas médicas	11.918	12.481	4,7%	6.825	82,9%
Consultas não médicas	0	0			

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

Urgências

O CHBA, no quadro da Rede de Referenciação de Serviços de Urgência, dispõe de dois níveis: um SUB, na UHL e um SUMC, na UHP. A referenciação deve ocorrer para o SUP do HF. Contudo, são bastantes os casos em que as transferências ocorrem para Lisboa, por insuficiência ou inexistência de capacidade de resposta do Hospital de Faro.

A Tabela 27 apresenta indicadores do atendimento de urgência de todo o CHBA, abarcando a UHL e as três tipologias de urgências da UHP: geral, pediátrica e obstétrica/ginecológica.

Tabela 27: Movimento assistencial de urgências

Variável: atendimentos.

Linha de produção: urgências	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Total de episódios de urgência	**131.749**	**131.520**	**-0,2%**	**131.600**	**-0,1%**
Urgência Geral (Lagos e Portimão)	94.615	93.527	-1,1%	93.000	0,6%
Obstetrícia (Portimão)	3.215	3.047	-5,2%	3.600	-15,4%
Pediatria (Portimão)	33.919	34.946	3,0%	35.000	-0,2%

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

Como se verifica em 2010, o número total de atendimentos de urgência no CHBA registou uma ligeira descida face ao ano anterior (-229), confirmando a estabilidade dos últimos anos.

Estamos em crer que estes resultados são, entre outros factores, influenciados, também pela implementação do sistema de triagem de Manchester, que progressivamente tem vindo a estabelecer maior rigor na triagem efectuada ao doente e teve um efeito disciplinador por parte do utente quanto à utilização de urgências.

A percentagem de doentes do serviço de urgência transferidos para hospitais de nível superior diminuiu face a 2009. Em 2010, foram transferidos, maioritariamente para o Hospital de Faro, cerca de 1,3 % dos doentes atendidos neste serviço.

A percentagem de doentes internados em resultado de atendimentos urgentes foi de 6,8%.

Internamento

A tabela seguinte apresenta o movimento assistencial no internamento do CHBA (Portimão e Lagos).

Tabela 28: Movimento assistencial no internamento

Variável: episódios.

Linha de produção: internamento	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Lotação (Camas)	307	309	0,7%	299	3,3%
Total de doentes saídos	12.465	11.650	-6,5%	13.233	-12,0%
Dias de internamento	103.474	103.439	0,0%	103.565	-0,1%
Demora média	8,3	8,9	7,0%	7,8	13,4%
Taxa de ocupação	92,3%	91,7%	-0,7%	94,9%	-3,4%
Doentes saídos por cama	40,6	37,7	-7,1%	44,3	-14,8%

Notas: Demora Média: calculada com base nos dias de Internamento decorridos no período. Doentes Saídos: sem transferências internas e exclui o Berçário Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

Tabela 29: Doentes Saídos de Internamento

Variável: doentes saídos.

Doentes Saídos de Internamento	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Total a)	**12.465**	**11.650**	**-6,5%**	**13.233**	**-12,0%**
Especialidades Cirúrgicas	**6.557**	**6.123**	**-6,6%**	**6.745**	**-9,2%**
Especialidades Médicas	**4.484**	**4.265**	**-4,9%**	**4.753**	**-10,3%**
U. C. I. b)	**1.331**	**1.138**	**-14,5%**	**1.615**	**-29,5%**
Departamento Médico	**3.327**	**3.085**	**-7,3%**	**3.533**	**-12,7%**
Especialidades Médicas	3.327	3.085	-7,3%	3.533	-12,7%
Cardiologia	205	213	3,9%	215	-0,9%
Dermato-Venereologia	13	0	-100,0%	18	-100,0%
Medicina Interna	2.995	2.779	-7,2%	3.200	-13,2%
Neurologia	114	93	-18,4%	100	-7,0%
Departamento Cirúrgico	**3.777**	**3.460**	**-8,4%**	**3.915**	**-11,6%**
Especialidades Médicas	174	188	8,0%	190	-1,1%
Gastrenterologia	174	188	8,0%	190	-1,1%
Especialidades Cirúrgicas	3.777	3.460	-8,4%	3.915	-11,6%
Cirurgia Geral	2.030	1.972	-2,9%	2.000	-1,4%
Oftalmologia	25	27	8,0%	40	-32,5%
Ortopedia	1.030	864	-16,1%	1.100	-21,5%
Otorrinolaringologia	439	340	-22,6%	480	-29,2%
Urologia	253	257	1,6%	295	-12,9%
Dep. Saúde Mental	**351**	**326**	**-7,1%**	**350**	**-6,9%**
Especialidades Médicas	351	326	-7,1%	350	-6,9%
Psiquiatria (Agudos)	351	326	-7,1%	350	-6,9%
Dep. Urgência / Emergência	**897**	**536**	**-40,2%**	**1.115**	**-51,9%**
U. C. I. b)	897	536	-40,2%	1.115	-51,9%
U. C. Intermédios (UIDA)	740	327	-55,8%	965	-66,1%
U. C. Intermédios Coronários	52	67	28,8%	50	34,0%
U. C. Intermédios Médicos	18	14	-22,2%		
U. C. Intensivos Polivalente	87	128	47,1%	100	28,0%
Dep. Materno-Infantil	**5.436**	**5.516**	**1,5%**	**5.630**	**-2,0%**
Especialidades Médicas	632	666	5,4%	680	-2,1%
Neonatologia	157	149	-5,1%	180	-17,2%
Pediatria	475	517	8,8%	500	3,4%
U. C. I. b)	434	602	38,7%	500	20,4%
U. C. Interm. Pediatria (UICD)	434	602	38,7%	500	20,4%
Especialidades Cirúrgicas	2.780	2.663	-4,2%	2.830	-5,9%
Ginecologia	898	769	-14,4%	910	-15,5%
Obstetrícia	1.882	1.894	0,6%	1.920	-1,4%
Berçário a)	1.590	1.585	-0,3%	1.620	-2,2%
Cuidados Paliativos c)	93	124	33,3%	120	3,3%

Notas: Doentes Saídos: sem transferências internas e exclui o Berçário; a) total sem berçário; b) unidades de cuidados intensivos e intermédios; c) integra o total mas não quaisquer grupos de especialidades. Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

Na Tabela 29, podemos constatar que, no ano de 2010, o CHBA registou um total de 11.650 doentes saídos, excluindo-se o berçário, o que representa uma diminuição de 6,5% face a 2009 – menos 815 doentes saídos.

Esta evolução é dos últimos três anos e explica-se por um conjunto de factores, uns de natureza interna e outros de natureza externa, que se sintetizam nos seguintes pontos:

- Diminuição no número de doentes tratados em algumas especialidades médicas, devido à saída de um número significativo de médicos afectos a estas especialidades, principalmente em Dermatologia, Gastrenterologia Pneumologia e Neurologia;
- O desenvolvimento e a realização de um maior número de actos médicos em hospital de dia e em cirurgia de ambulatório que no conjunto retiraram do internamento um numero significativo de doentes;
- Redução significativa do número de doentes internados provenientes do Serviço de Urgência.

O CHBA registou, em 2010, uma demora média de internamento de 8,9 dias por doente saído, o que representou um aumento face a 2009, que tinha sido de 8,3 dias.

O rácio de doentes saídos por cama, foi de 37,7, registando-se um decréscimo de 2,9 doentes saídos por cama face a 2009.

Gestão de Camas e de Altas

O presente ponto resulta de citação e inserção de tabelas e gráficos dos relatórios:

- "Melhorar a Gestão de Camas do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio", de Fevereiro de 2011, da Equipa de Gestão de Camas e do;
- "Relatório de Actividades de 2010", da Equipa de Gestão de Altas.

Gestão de Camas

Em 2010 foi efectuado pela equipa de Gestão de Camas do CHBA um estudo com o objectivo de optimizar a gestão de camas através da operacionalização de acções que permitam uma melhoria do nível de utilização adequada das camas.

As conclusões deste estudo mereceram a aprovação do Conselho de Administração e o mesmo constitui um documento de trabalho que norteia a intervenção do órgão de gestão na melhoria da prestação de cuidados, especialmente ao nível da orientação e encaminhamento dos doentes que acorrem ao serviço de Urgência e que necessitam de internamento assim no melhor aproveitamento e utilização das camas existentes.

Este estudo colocou em evidência algumas situações, das quais referimos:

- A Taxa de Ocupação das Unidades de Internamento de Adultos situava-se acima dos 91%, à excepção da Psiquiatria com 82%;

- Alguns serviços tinham taxas de ocupação superiores a 100% (as Medicinas), situando-se outros, os serviços cirúrgicos, em redor dos 90%;
- O número de internamentos longos, com mais de 30 dias, correspondia a 4% do total dos internamentos efectuados no CHBA , consumindo 19.157 dias da capacidade instalada;
- O esforço conjunto de todos os profissionais tinha permitido que se obtivesse uma redução de 45% no número de dias utilizados nesta tipologia;
- Os horários de admissão tardios (após as 16:00) geravam uma operacionalização sub óptima do primeiro dia de internamento;
- Existia um congestionamento do Serviço de Urgência ao fim de semana, em consequência das transferências internas serem muito inferiores ao fim de semana, enquanto as admissões se mantinham estáveis ao longo da semana;
- Os doentes admitidos de segunda a quinta-feira tinham uma demora média inferior em um dia aos doentes admitidos de sexta a domingo.

Amissões efectuadas por Unidade de Internamento

Os 13.327 episódios de internamento efectuados no CHBA, distribuem-se pelas suas 20 Unidades de Internamento com frequências relativas variando entre os 0,1% (Intermédios 2) e os 14,2% (Obstetrícia).

Os 1.896 episódios de internamento do Serviço de Obstetrícia representam 14,2 % do total de episódios realizados no CHBA, dos quais resultaram 1.590 internamentos no Berçário e 147 na Neonatologia (nascimentos), correspondendo na sua totalidade a sensivelmente um quarto do total de internamentos.

Tabela 30: Distribuição dos Utentes Admitidos no CHBA por Unidade de Internamento em 2010

Unidade de Internamento	Frequência Simples	
	Absoluta (n)	Relativa (%)
AVC	174	1,0
Berçário	1590	11,9
Cirurgia 1	1019	7,6
Cirurgia 2	1027	7,7
Especialidades Cirúrgicas	951	7,1
Especialidades Médicas	481	3,6
Ginecologia	791	5,9
Intermédios	693	5,0
Intermédios 2	14	0,1
Medicina 1	872	6,5
Medicina 2	647	4,9
Medicina 3	831	6,2
Neonatologia	147	1,1
Obstetrícia	1896	14,2
Ortopedia	707	5,3
Paliativos	119	0,9
Pediatria	508	3,8
Psiquiatria	316	2,4
UCI	271	2,0
UICD	890	6,7
Total	13327	100,0

Fonte: Equipa de Gestão de Camas do CHBA.

A título meramente ilustrativo, em consequência das variações nas lotações atribuídas a cada especialidade, apresenta-se no gráfico abaixo uma comparação entre os episódios de internamento efectuados em 2007, 2009 e 2010. A forte diminuição no número de internamentos efectuados na Unidade de Cuidados Intermédios relaciona-se com a alteração da política de internamento dos doentes provenientes do Serviço de Urgência. As variações detectadas nas restantes unidades raramente excedem os 10%, à excepção da Unidade de Internamento de Ortopedia com uma variação negativa de 17% e da UICD e UCI com variações positivas à volta dos 40%, comparativamente ao período homólogo.

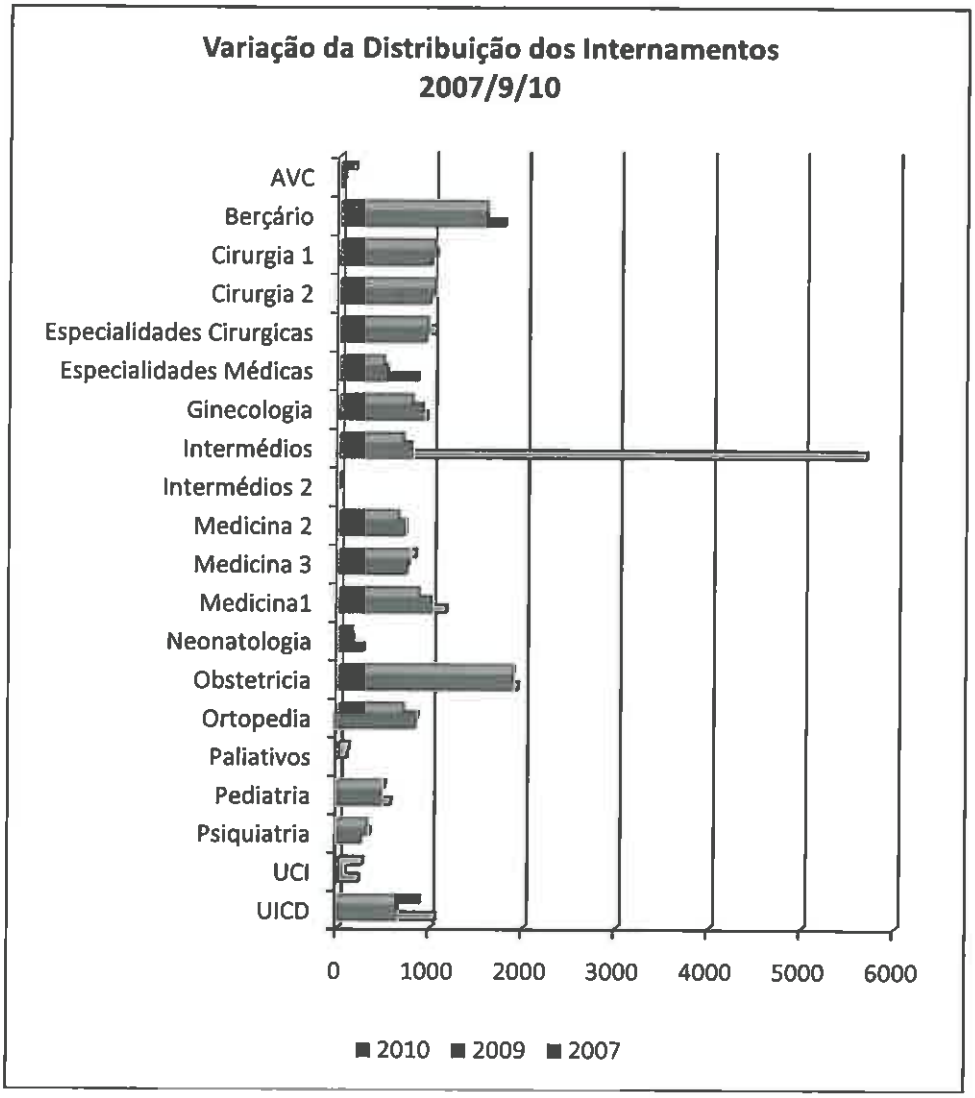


Ilustração 4: Variação da distribuição do número de internamentos em 2007,-2009-e 2010
Fonte: Equipa de Gestão de Camas do CHBA.

Mês de Admissão

Os 13.327 episódios de internamento do CHBA, distribuem-se pelos doze meses do ano, de um modo quase homogéneo, com variações entre o mês menos frequentado, Dezembro com 6,6% e o mês mais frequentado Agosto com 9,4% do total de utentes. Em comparação com o ano precedente (2009), para além do mês mais frequentado ter mudado de Março (2009) para Agosto (2010), constata-se uma variação negativa de 6,1 pontos percentuais no número total1 pontos percentuais no número total de episódios de internamento em 2010.

Tabela 31: Distribuição dos Utentes Admitidos por Mês de Internamento em 2010

Mês	Frequência Simples		Frequência Acumulada
	Absoluta (n)	Relativa (%)	(%)
Janeiro	1129	8,5	8,5
Fevereiro	1099	8,2	16,7
Março	1144	8,6	25,3
Abril	1096	8,2	33,5
Maio	1090	8,2	41,7
Junho	1120	8,4	50,1
Julho	1190	8,9	59,0
Agosto	1255	9,4	68,5
Setembro	1102	8,3	76,7
Outubro	1139	8,5	85,3
Novembro	1082	8,1	93,4
Dezembro	881	6,6	100,0
Total	13327	100,0	

Fonte: Equipa de Gestão de Camas do CHBA.

Gestão de Altas

Os indicadores que a seguir se apresentam identificam as situações de encaminhamento de doentes para os serviços integrados na Rede Nacional de Cuidados Integrados, intervenção a cargo da Equipa de Gestão de Altas do CHBA e traduzem o resultado da sua actividade durante o ano de 2010.

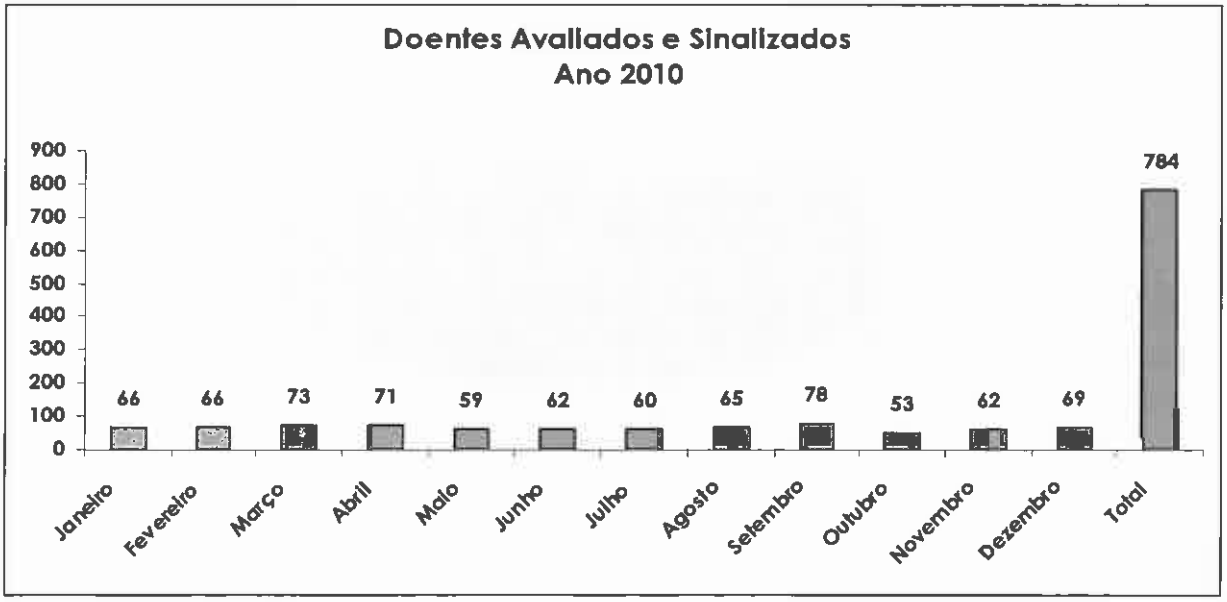


Ilustração 5: Doentes Avaliados e Sinalizados em 2010
Fonte: Equipa de Gestão de Altas do CHBA.

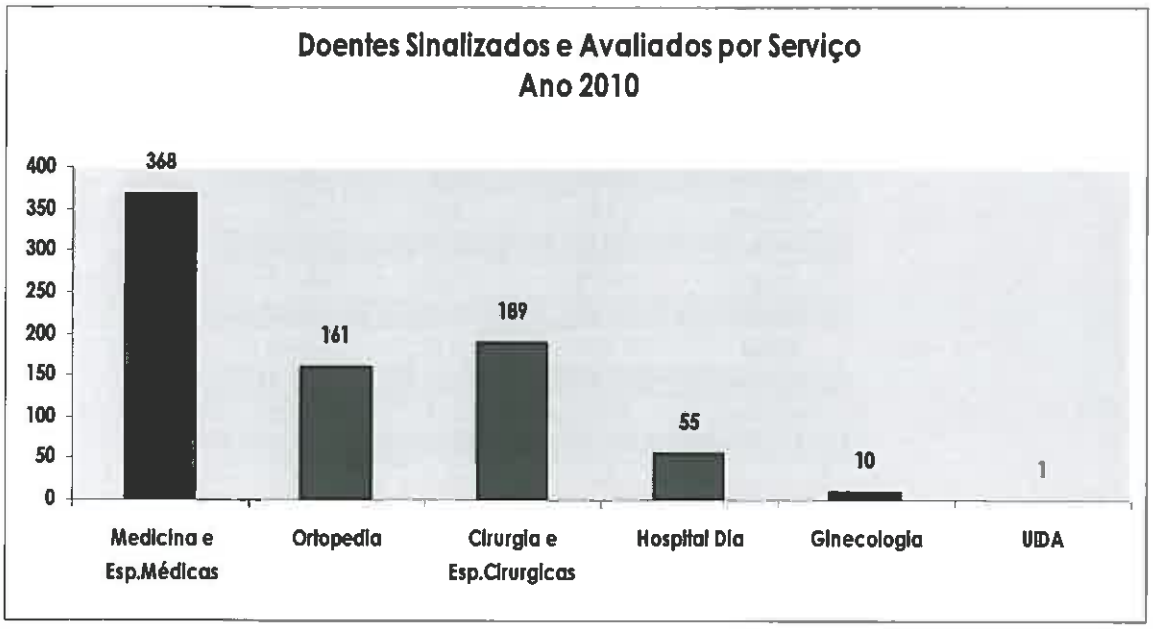


Ilustração 6: Doentes Sinalizados e Avaliados por Serviço em 2010
Fonte: Equipa de Gestão de Altas do CHBA.

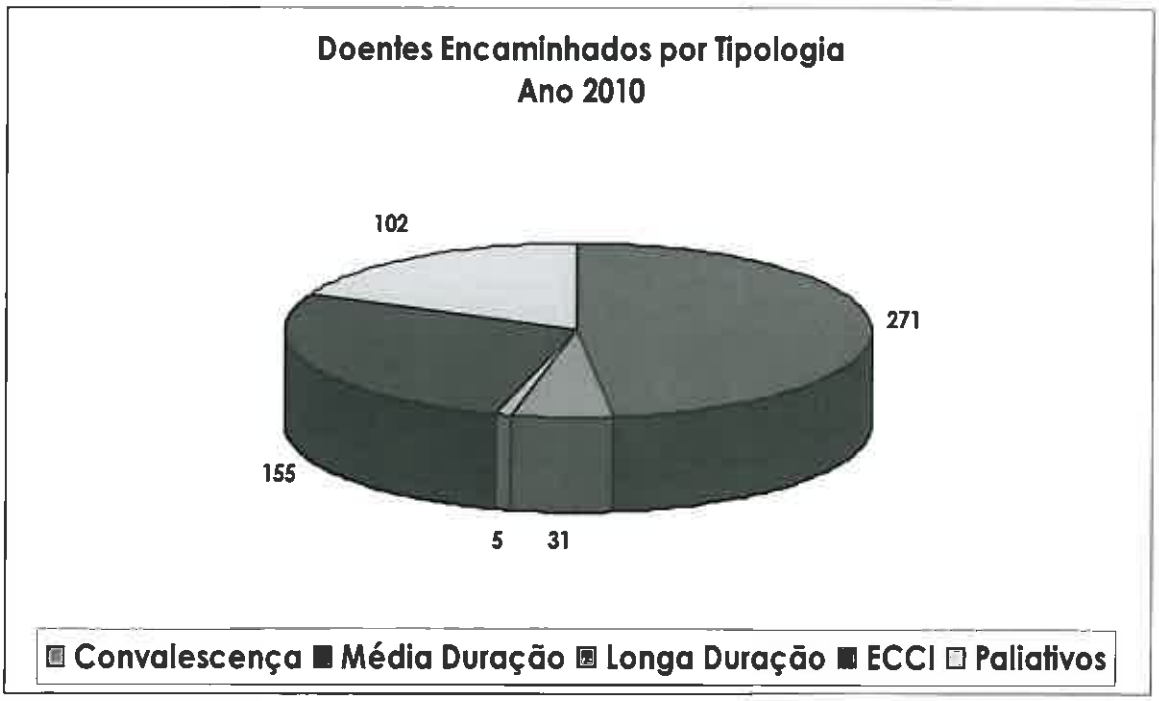


Ilustração 7: Doentes Encaminhados por Tipologia em 2010
Fonte: Equipa de Gestão de Altas do CHBA.

Actividade Cirúrgica

A Tabela 32 apresenta indicadores globais da actividade cirúrgica do CHBA.

Tabela 32: Movimento assistencial cirúrgico

Variável: episódios.

Produção cirúrgica convencional e linha de produção de episódios de GDH cirúrgicos de ambulatório	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	Δ 2010P > 2010R
Número de salas	7	7	0,0%	7	0,0%
Total de episódios cirúrgicos	8.007	7.627	-4,7%	8.539	-10,7%
Programados convencionais	2.533	2.235	-11,8%	2.825	-20,9%
Programados de GDH de ambulatório	3.913	3.935	0,6%	4.122	-4,5%
Urgentes	1.561	1.457	-6,7%	1.592	-8,5%
Cirurgias urgentes face ao total (%)	19,5%	19,1%		18,6%	
Cirurgias de ambulatório face às programadas	60,7%	63,8%		59,3%	

Nota: Exclui a pequena cirurgia. Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

Tabela 33: Pequena cirurgia

Variável: episódios.

Produção de pequena cirurgia	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	Δ 2010P > 2010R
Total de episódios cirúrgicos	1.873	1.070	-42,9%	2.140	-50,0%

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

O número de episódios cirúrgicos programados, realizados pelo CHBA foi de 6.170,ou seja, menos 337 episódios do que em 2009, decréscimo que se deveu à redução de produção convencional, nomeadamente em Ortopedia, quer na produção base quer em adicional.

Outro factor foi a restrição à produção adicional (SIGIC), devido a dificuldades de disponibilidade orçamental.

Numa análise por tipologia de intervenção, salienta-se o aumento face a 2009, dos episódios cirúrgicos em ambulatório enquanto os episódios cirúrgicos convencionais, quer os programados quer os urgentes apresentam diminuições face a 2009.

Da produção cirúrgica, cabe analisar autonomamente, na tabela seguinte, a produção programada, destrinçando a produção de base da produção adicional.

No que se refere ao número de doentes em lista de espera e na sequência dos resultados obtidos, os indicadores melhoraram em relação ao ano anterior, como reflexo não só da actividade do CHBA, como, em algumas especialidades, com nota para a Ortopedia, da utilização de vales-cirurgia no âmbito do SIGIC.

De referir o desenvolvimento a que temos assistido na especialidade de Oftalmologia, não só no progressivo aumento dos doentes intervencionados, como também na realização de intervenções cirúrgicas especificas, tendo-se consolidado no ano de 2009, a cirurgia em doentes com patologia de retina (retino/vítreo), patologia só seguida em Lisboa e que passou em parte a efectuar-se no CHBA, com benefícios para os doentes e para a instituição e que se traduziu numa melhoria acentuada, na prestação de cuidados, nesta área assistencial.

É de salientar, o aumento de 13.5% do peso dos doentes intervencionados em cirurgia de ambulatório, tendo sido relevante o contributo da produção em SIGIC.

Bloco de Partos

A tabela seguinte apresenta o movimento na maternidade do CHBA.

Tabela 34: Movimento assistencial de partos

Variável: episódios.

Partos	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Total de Partos	1.652	1.670	1,1%	1.680	-0,6%
Partos eutócicos	1.051	1.115	6,1%	1.080	3,2%
Partos distócicos	601	555	-7,7%	600	-7,5%
Cesarianas	439	444	1,1%	430	3,3%
Outros	162	111	-31,5%	170	-34,7%
Percentagem de partos eutócicos	63,6%	66,8%		64,3%	
Percentagem de partos por cesariana	26,6%	26,6%		25,6%	
Percentagem de partos com recurso a forceps ou a ventosas	9,8%	6,6%			
Número médio de partos por dia	4,5	4,5		4,6	

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

Em 2010, registaram-se 1.670 partos, o que representou um acréscimo de 1,1 % face a 2009, sendo o segundo ano consecutivo em que tal acontece.

O peso do número de nascimentos por cesarianas foi idêntico ao de 2009, ou seja de 26,6 %.

O CHBA continua assim com uma taxa inferior à média dos Hospitais E. P. E. (32,8%), mas ainda substancialmente elevada relativamente às taxas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

De sublinhar o aumento do peso dos partos eutócicos.

Hospital de Dia

O movimento no hospital de dia é apresentado nas duas tabelas seguintes.

Tabela 35: Movimento assistencial de sessões de hospital de dia

Variável: sessões.

Linha de produção de sessões do hospital de dia	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	Δ 2010P > 2010R
Total	36.044	23.641	-34,4%	36.245	-34,8%
Hematologia Clínica	297	367	23,6%	235	56,2%
Imuno-Hemoterapia	679	655	-3,5%	605	8,3%
Infecciologia	3.360	4.818	43,4%	2.930	64,4%
Psiquiatria	3.425	3.517	2,7%	3.700	-4,9%
Pediatria	2.090	1.413	-32,4%	2.600	-45,7%
Oncologia Médica	11.010	8.153	-25,9%	12.000	-32,1%
Outras	15.183	4.718	-68,9%	14.175	-66,7%

Nota: a) Inclui sessões de Oncologia - adultos e Oncologia - pediátricos e outras terapêuticas realizadas a doentes oncológicos. Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

A linha de produção de hospital de dia, na sua generalidade, constitui o sector do hospital com maior taxa de crescimento real.

O "decréscimo" no numero de sessões de hospital de dia, apresentado neste mapa , distorce a actividade que se desenvolveu e deve-se a uma alteração nos registos decorrente de instruções recebidas de ACSS, de deixar de se contabilizar o Hospital de Dia de Medicina Física e Reabilitação.

A Tabela 36 apresenta a produção de episódios em hospital de dia de Quimioterapia.

Tabela 36: Movimento assistencial de sessões de hospital de dia – GDH médicos de ambulatório

Variável: sessões.

Linha de produção de GDH médicos de ambulatório	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Quimioterapia	3.805	3.439	-9,6%	3.800	-9,5%

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

A redução apresentada está relacionada a um melhor registo das sessões de Oncologia / Quimioterapia.

Continuam estes números a demonstrar a capacidade e importância do CHBA em termos de tratamento local de doentes oncológicos, com reconhecidos benefícios para os utentes.

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

A produção de MCDT pelo CHBA é apresentado na tabela seguinte, sendo os valores respeitantes ao número ponderado de análises, exames e/ou tratamentos.

Tabela 37: Produção de MCDT

Variável: actos não ponderados.

MCDT realizados	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	▯ 2010P > 2010R
Análises - Patologia Clínica	1.083.363	1.131.949	4,5%	1.400.000	-19,1%
Anatomia Patológica	20.752	25.204	21,5%	19.910	26,6%
Cardiologia	27.731	30.163	8,8%	28.795	4,8%
Dermatologia	2.840	1.760	-38,0%	1.680	4,8%
Gastrenterologia	6.103	6.327	3,7%	5.520	14,6%
Ginecologia / Obstetrícia	6.707	6.887	2,7%	7.735	-11,0%
Imagiologia	101.856	107.033	5,1%	102.385	4,5%
Imunohemoterapia	156.130	64.144	-58,9%		
Medicina Física e Reabilitação	201.152	227.468	13,1%	189.095	20,3%
Neurofisiografia	277	289	4,3%	405	-28,6%
Oftalmologia	6.623	6.399	-3,4%	7.260	-11,9%
Ortopedia	3.992	4.270	7,0%	0	
Otorrinolaringologia	7.142	6.278	-12,1%	7.220	-13,0%
Pneumologia	5.473	5.347	-2,3%	5.760	-7,2%
Psiquiatria	9.659	7.707	-20,2%		
Urologia	644	460	-28,6%	1.305	-64,8%

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

Como podemos constatar registaram-se aumentos de produção em praticamente todas as áreas, consolidando uma a posição de menor dependência do recurso a serviços externos e de desenvolvimento da actividade destes serviços.

Nos serviços em que ocorreu uma diminuição do número de exames há a referir a Imuno--hemoterapia, explicado pelo facto de praticamente toda a produção deste serviço ter passado para o Laboratório Regional de Saúde Publica – Dra. Laura Ayres.

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica Requisitados ao Exterior

O CHBA assegura a produção da generalidade dos MCDT necessários à sua actividade mas carece de diversos MCDT, o que explica o recurso ao exterior, conforme se observa na tabela seguinte.

Tabela 38: MCDT Requisitados ao Exterior

Variável: análises, exames e tratamentos.

MCDT requisitados ao exterior	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Análises Clínicas	1.681	899	-46,5%	2.415	-62,8%
Anatomia Patológica	1.975	784	-60,3%		
Cardiologia	424	38	-91,0%	352	-89,2%
Dermatologia		4		1.565	-99,7%
Gastrenterologia		39		150	-74,0%
Ginecologia/Obstetrícia		126		240	-47,5%
Imagiologia	1.092	403	-63,1%	880	-54,2%
Imuno-hemoterapia		982			
Medicina Fisica e Reabilitação	111	3	-97,3%		
Medicina Nuclear	744	414	-44,4%	705	-41,3%
Neurofisigrafia	388	270	-30,4%	20	1250,0%
Oftalmologia	7			10	
Otorrinolaringologia	3				
Pneumologia	15	7	-53,3%	10	-30,0%
Radioterapia					
Urologia	95	20	-78,9%	70	-71,4%

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

As especialidades às quais se verificou decréscimo na requisição ao exterior de MCDT caracterizaram-se essencialmente por terem visto as suas necessidades satisfeitas internamente ou o perfil de produção da respectiva especialidade ter-se alterado, motivando uma menor necessidade de MCDT.

Acessibilidade aos Cuidados de Saúde

O CHBA publicou recentemente o seu Relatório Anual de Acesso aos Cuidados de Saúde 2010, disponível na internet, através do sítio em linha do CHBA. Apresenta-se neste ponto informação sintética inserta no referido relatório.

Tabela 39: Acessibilidade a Primeiras Consultas Médicas Hospitalares pelos Cuidados Primários

Valores: dias.

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TGR da entidade	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R
Hospitais do Serviço Nacional de Saúde					
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde					
De realização "muito prioritária" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	30	159,4	74,6	84,8
De realização "prioritária" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	60	126,6	111,3	15,3
De realização com prioridade "normal" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	150	128,0	151,5	-23,5

Fonte: ARSAlgarve.

O CHBA, de uma maneira geral, tem alguma dificuldade em cumprir os tempos máximos garantidos para acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar, embora existam situações diferenciadas consoante a especialidade médica. Contudo, verificou-se uma melhoria no acesso às primeiras consultas hospitalares em 2010 face a 2009, através do crescimento do número de primeiras consultas realizadas e pela redução significativa do número total de utentes em espera.

Tabela 40: Acessibilidade a Cirurgias

Valores: dias.

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TGR da entidade	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R
Hospitais do Serviço Nacional de Saúde					
Cirurgia programada					
Prioridade "de nível 4" (urgência diferida) de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas (3 (três) dias) após a indicação clínica	3	1,9	1,5	0,3
Prioridade "de nível 3" (muito prioritário) de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15	5,2	9,5	-4,3
Prioridade "de nível 2" (prioritário) de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	60	30,3	50,8	-20,6
Prioridade "de nível 1" (normal) de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	270	113,4	98,7	14,7

Fonte: UHGIC do CHBA, por consulta ao SIGLIC.

O acesso a cirurgia apresenta indicadores próximos dos definidos e cumprem, de uma maneira geral, os tempos máximos de resposta garantidos.

Como reflexão global, ficam dois pontos-chave, relativos à capacidade de incrementar os resultados observados:

- Mantêm-se algumas lacunas administrativas, em especial na gestão de pedidos de primeiras consultas, as quais estão a ser trabalhadas;
- Contudo, o reduzido número de médicos, em diversas especialidades, afecta a capacidade de resposta e limita as oportunidades de melhoria.

Recursos Humanos

Distribuição de Efectivos

Em 31 de Dezembro de 2010, o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio E.P.E. 1550 colaboradores, correspondendo a um acréscimo de apenas 4 efectivos, relativamente à mesma data de 2009. Do total de efectivos, em 2010, 32,6% exerciam funções no âmbito do regime jurídico da

função pública. Os restantes colaboradores estavam vinculados, respectivamente, 64,2% por contrato individual de trabalho e os restantes com outro tipo de vínculo.

Tabela 41: Distribuição de Efectivos

Valores: efectivos.

Grupos Profissionais	RCTFP a)			CIT b)			Total c)				
	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Órgãos de Direcção	0	0		0	0		5	5	0,0%	9	-11,1%
Dirigentes	2	2	0%	0	0		2	3	50,0%		
Pessoal Médico	68	66	-3%	52	63	21,2%	161	172	6,8%	182	-5,5%
Pessoal Técnico Superior de Saúde	10	10	0%	7	5	-28,6%	19	15	-21,1%	14	7,1%
Outros Técnicos Superiores	6	4	-33%	25	28	12,0%	31	33	6,5%	36	-8,3%
Pessoal de Enfermagem	161	160	-1%	391	399	2,0%	552	559	1,3%	561	-0,4%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	48	48	0%	57	61	7,0%	105	109	3,8%	107	1,9%
Outro Pessoal Técnico	0	0		0	0		0	0			
Pessoal Assistente Técnico	70	68	-3%	120	117	-2,5%	190	185	-2,6%	181	2,2%
Pessoal Assistente Operacional	147	142	-3%	325	318	-2,2%	472	460	-2,5%	472	-2,5%
Pessoal Docente	0	0		1	1	0,0%	1	1	0,0%	9	0,0%
Outro Pessoal (Informática e Capelão)	5	5	0%	3	3	0,0%	8	8	0,0%		
Total	**517**	**505**	**-2%**	**981**	**995**	**1,4%**	**1.546**	**1.550**	**0,3%**	**1.571**	**-1,3%**

Notas: a) RCTFP: Regime de contrato de trabalho em funções públicas; b) CIT: Contrato individual de trabalho; c) O total inclui outras situações (contratos de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto; cedências de interesse público; comissões de serviço).
Fonte: Serviço de Gestão de Recursos Humanos do CHBA.

Indicadores de Recursos Humanos

Na Tabela 42, são divulgados alguns indicadores referentes aos recursos humanos.

Tabela 42: Indicadores de Recursos Humanos

Valores: valores relativos.

Indicadores de Recursos Humanos	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R
Efectivos globais / Lotação	4,71	4,71	0,0%
N.º dias de internamento / Efectivos Globais	69,82	66,65	-4,5%
Médicos / Enfermeiros	0,29	0,31	6,9%
Médicos / Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	1,53	1,58	3,3%
Doentes Tratados / Médico	87,29	69,67	-20,2%
Doentes Tratados / Enfermeiro	25,46	21,44	-15,8%
Ordenados e Salários / Efectivos Globais	1.187	1.223	3,0%
Horas Extraordinárias / Médico	421	397	-5,7%
Horas Extraordinárias / Enfermeiro	13	7	-46,2%
Horas Extraordinárias / Outro Pessoal	21	13	-38,1%
Peso relativo da horas extraordinárias	3,9	3,2	-17,9%

Fonte: Serviço de Gestão de Recursos Humanos do CHBA.

Estrutura Etária

O hospital apresenta uma estrutura etária jovem, 77% dos seus efectivos encontram-se numa faixa etária abaixo dos 45 anos e com uma representatividade superior de mulheres (75,3%) face aos homens (24,7%).

Face ao ano 2009, verificou-se que as faixas etárias abaixo dos 45 anos decresceram 2%.

Tabela 43: Estrutura Etária

Valores: efectivos.

Faixa Etária	2009R Homens	2009R Mulheres	2009R Total	2010R Homens	2010R Mulheres	2010R Total	Δ 2009R > 2010R Homens	Δ 2009R > 2010R Mulheres	Δ 2009R > 2010R Total
20-24	45	105	150	28	64	92	-37,8%	-39,0%	-38,7%
25-29	94	258	352	96	265	361	2,1%	2,7%	2,6%
30-34	61	181	242	63	196	259	3,3%	8,3%	7,0%
35-39	41	141	182	48	150	198	17,1%	6,4%	8,8%
40-44	32	143	175	35	127	162	9,4%	-11,2%	-7,4%
45-49	28	136	164	27	144	171	-3,6%	5,9%	4,3%
50-54	37	115	152	39	126	165	5,4%	9,6%	8,6%
55-59	29	63	92	30	70	100	3,4%	11,1%	8,7%
60-64	11	19	30	15	23	38	36,4%	21,1%	26,7%
65-69	2	5	7	2	2	4	0,0%	-60,0%	-42,9%
70 e mais	0	0	0	0	0	0			
Total	**380**	**1.166**	**1.546**	**383**	**1.167**	**1.550**	**0,8%**	**0,1%**	**0,3%**

Fonte: Serviço de Gestão de Recursos Humanos do CHBA.

Unidade de medida: número de efectivos.

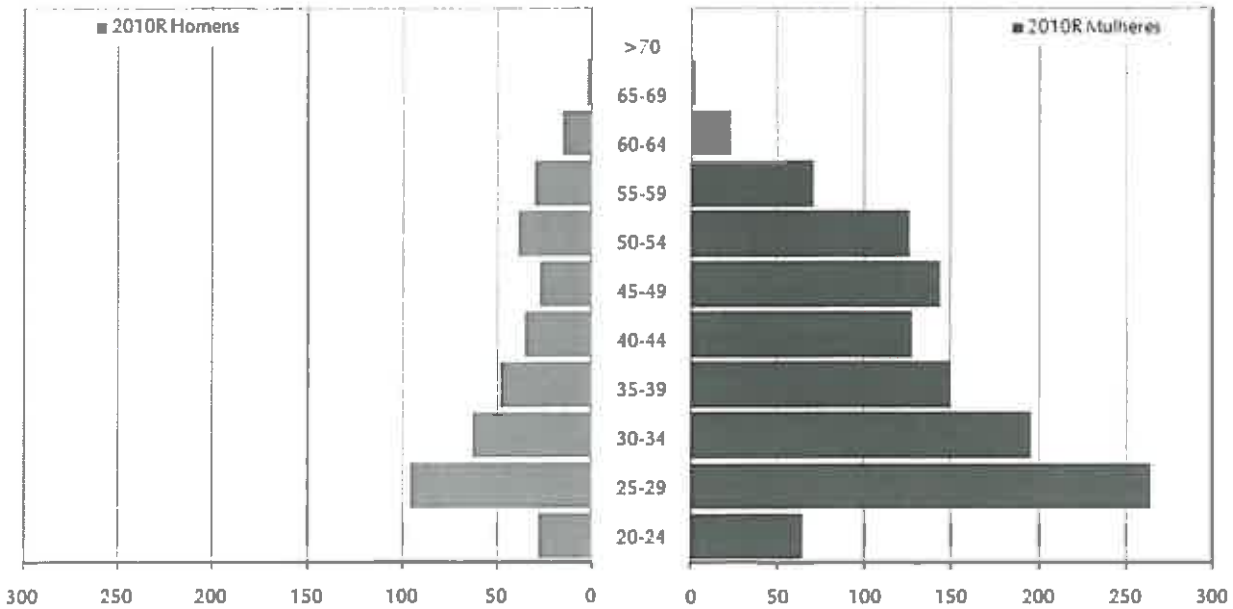


Ilustração 8: Pirâmide Etária 2010

Fonte: Serviço de Gestão de Recursos Humanos do CHBA.

Absentismo

Durante o ano 2010 verificou-se um aumento de 1.66% na taxa de absentismo global, face ao ano 2009. Enquanto no ano 2009 se verificou uma taxa de absentismo global de 5,93%, em 2010 a mesma foi de 7,59%.

As faltas por motivo de doença representam 41,5% do total de absentismo, tendo descido 4,5% relativamente ao período homólogo. As ausências por licenças ao abrigo do regime da parentalidade constituem 26,7% do total do absentismo (mais 1,7% que em 2009). Os acidentes de trabalho deram origem a 11% do total de ausências.

Tabela 44: Taxa de Absentismo

Valores: valores relativos.

Taxa de Absentismo	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R
Órgãos de Direcção	1,51%	0,71%	↘
Dirigentes	5,98%	2,37%	↘
Pessoal Médico	2,66%	5,15%	↗
Pessoal Técnico Superior de Saúde	2,79%	10,44%	↗
Outros Técnicos Superiores	6,09%	4,92%	↘
Pessoal de Enfermagem	5,20%	6,51%	↗
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	5,47%	6,78%	↗
Pessoal Assistente Técnico	5,35%	8,20%	↗
Pessoal Assistente Operacional	8,41%	10,01%	↗
Pessoal Docente	12,75%	5,93%	↘
Outro Pessoal (Informática)	1,82%	2,37%	↗

Fonte: Serviço de Gestão de Recursos Humanos do CHBA.

Taxa de Rotação

Os órgãos de direcção apresentaram, em 2010, a taxa de rotação mais elevada. Segue-se o pessoal médico que, embora apresente um aumento de 3,27% face ao ano anterior.

Verificou-se uma descida acentuada no Pessoal de Enfermagem que manteve em 2010 alguma estabilidade nos movimentos de entrada e saída de profissionais.

Tabela 45: Taxa de Rotação

Valores: valores relativos.

Taxa de Rotação	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R
Órgãos de Direcção	0,00%	20,00%	↗
Dirigentes	0,00%	12,50%	↗
Pessoal Médico	13,07%	16,34%	↗
Pessoal Técnico Superior de Saúde	3,33%	0,00%	↘
Outros Técnicos Superiores	4,41%	11,76%	↗
Pessoal de Enfermagem	12,42%	3,22%	↘
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	9,48%	5,21%	↘
Pessoal Assistente Técnico	7,63%	3,81%	↘
Pessoal Assistente Operacional	8,22%	6,69%	↘
Outro Pessoal (Informática e capelão)	7,14%	0,00%	↘

Fonte: Serviço de Gestão de Recursos Humanos do CHBA.

Salário Médio

Tabela 46: Salário Médio

Valores: valores relativos (expressos em euros).

Salário Médio	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R
Órgãos de Direcção	4.307	4.166	-3,3%
Dirigentes	3.148	3.569	13,4%
Pessoal Médico	3.317	3.153	-4,9%
Pessoal Técnico Superior	1.697	1.706	0,5%
Pessoal de Enfermagem	1.253	1.241	-1,0%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	1.313	1.277	-2,7%
Pessoal Assistente Técnico	785	792	0,9%
Pessoal Assistente Operacional	555	548	-1,3%
Pessoal Docente	1.126	1.241	10,2%
Pessoal de Informática	1.873	1.676	-10,5%

Fonte: Serviço de Gestão de Recursos Humanos do CHBA.

Tabela 47: Aposentações e reformas

Valores: variável.

Ano de Aposen-tação	Nome	Sexo	Grupo Etário	Nível de Habili-tações	Relação Jurídica de Emprego	Grupo Profissional	Esp. Méd.	Carreira Profissional	Cat.	Formas Aposen-tação
2.010	MARIA DE LURDES MARQUES DOS SANTOS	Fem.	60-64	9º Ano	CTFPti	Assistente Técnico	n. a.	AT	AT	AA
2.010	MARIA VIRGINIA DUARTE GONÇALVES DA SILVA	Fem.	55-59	< 9º ano	CTFPti	Assistente Operacional	n. a.	AO (OP)	AO	AA
2.010	MIGUEL VIEGAS DA ROSA	Masc.	55-59	9º Ano	CTFPti	Técnico Diagnóstico e	n. a.	TDT	TE	AA
2.010	MARIA DO CÉU DA CONCEIÇÃO RODRIGUES ROSA JESUS	Fem.	70 e +	< 9º ano	CTFPti	Assistente Operacional	n. a.	AO	AO	ALI
2.010	JOANA FREITAS CARVALHO BOTO	Fem.	55-59	< 9º ano	CTFPti	Assistente Técnico	n. a.	AT	AT	AA
2.010	DINA DE FATIMA PAULINO VALENTIM	Fem.	55-59	9º Ano	CTFPti	Assistente Técnico	n. a.	AT	AT	AA
2.010	MARIA ALICE ALVES GONÇALVES VAZ	Fem.	55-59	Lic.	CTFPti	Médico	MFR	CM	A	AA
2.010	MARIA DE LURDES RAINHO TAVARES	Fem.	60-64	< 9º ano	CTFPti	Assistente Operacional	n. a.	AO	AO	AI
2.010	MARIA CELESTE DE OLIVEIRA RAPOSO CORREIA	Fem.	55-59	< 9º ano	CTFPti	Assistente Operacional	n. a.	AO	AO	AA
2.010	LIRIA MARIA VIEIRA PIRES COELHO	Fem.	65-69	< 9º ano	CTFPti	Assistente Operacional	n. a.	AO	AO	AA
2.010	MARIA DO CARMO DA SILVA ROSENDO	Fem.	60-64	< 9º ano	CTFPti	Assistente Operacional	n. a.	AO	AO	AI
2.010	MARIA ODETE ESPIRITO SANTO NUNES	Fem.	65-69	< 9º ano	CTFPti	Assistente Operacional	n. a.	AO	AO	AO
2.010	LUCIANA ENGRACIA CONCEIÇÃO ZEFERINO SANTOS	Fem.	70 e +	< 9º ano	CTFPti	Assistente Operacional	n. a.	AO	AO	ALI
2.010	MARIA ROSA DOS ANJOS DE OLIVEIRA SANTOS	Fem.	55-59	< 9º ano	CTFPti	Assistente Operacional	n. a.	AO	AO	AA
2.010	MARIA MATILDE CORTEZ VIEIRA	Fem.	60-64	Lic.	CTFPti	Médico	R	CM	AGS	AA
2.010	ANTONIO GONZAGA VAZ	Masc.	55-59	Lic.	CTFPti	Médico	G/O	CM	AG	AA
2.010	MARIA FILOMENA CABRITA PEREIRA	Fem.	60-64	9º Ano	CTti	Assistente Operacional	n. a.	AO	AO	AI
2.010	MARIA DA SILVA ALEXANDRE	Fem.	55-59	< 9º ano	CTti	Assistente Operacional	n. a.	AO (OP)	AO	AA
2.010	GRACINDA MARIA DOS REIS VILA NOVA PADEIRO	Fem.	50-54	< 9º ano	CTti	Assistente Operacional	n. a.	AO	AO	AI
2.010	IDALINA FERNANDA ALVES DE CASTRO	Fem.	50-54	< 9º ano	CTti	Assistente Operacional	n. a.	AO	AO	AI
2.011	MARIA GABRIELA DUARTE BASTOS	Fem.	55-59	Lic.	CTFPti	Médico	G/O	CM	AG	AA

Notas: CTFPti: Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado; CTti: Contrato de trabalho por tempo indeterminado (Código do Trabalho); Esp. Méd.: Especialidade da carreira médica; MFR: Medicina Física e Reabilitação; G/O: Ginecologia / Obstetrícia; R: Radiologia; AA: Aposentação Antecipada; ALI: Aposentação por limite de idade; AI: Aposentação por incapacidade; AO: Aposentação Ordinária; Cat.: Categoria; AT: Assistente Técnico; AO: Assistente Operacional; AG: Assistente Graduado; AGS: Assistente Graduado Senior; A: Assistente; TE: Técnico Especialista; CM: Carreira médica; AO (AAM): Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica); AO (OP): Assistente Operacional (Outro Pessoal); TDT: Carreira Técnica de Diagnóstico e Terapêutica; Lic.: licenciatura. Fonte: Serviço de Gestão de Recursos Humanos do CHBA.

Formação

A formação é de inestimável relevância para o cumprimento da missão do CHBA, em especial no que se prende com a prestação de cuidados de qualidade aos nossos utentes. A qualificação profissional e a motivação dos "activos" mais importante da instituição - os nossos profissionais - tem na formação um importante instrumento.

O CHBA estrutura a oferta de formação em três grandes grupos:

- Formação Obrigatória;
- Formação Contínua (co-financiada e não co-financiada);
- Formação em Serviço.

Para além da formação gerida no quadro do respectivo gabinete, há a destacar o internato médico. Noutro ponto, será reflectiva a participação de profissionais do CHBA em iniciativas científicas de criação e actualização de conhecimentos.

Tabela 48: Formandos

Valores: formandos.

Formação	2010R
Pessoal Médico	86
Pessoal de Enfermagem	5.818
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	280
Outro Pessoal Técnico	40
Pessoal Assistente Operacional	742
Pessoal Assistente Técnico	213
Outros	15
Total	7.194

Fonte: Gabinete de Formação do CHBA.

Internato Médico

A direcção do internato médico promove e acompanha a formação médica pós-graduada no CHBA. A Tabela 49 apresenta o número de internos efectivos, por ano de contratação, relativamente a 2008 e 2009.

Tabela 49: Internato Médico Efectivamente Realizado

Valores: médicos.

Internato Médico	2009R	2010R
Total de internos	39	45
Formação inicial - Ano Comum	14	12
Formação específica - Especialidade	25	33
Anestesiologia	3	2
Cirurgia Geral	2	3
Gastrenterologia	1	2
Imunohemoterapia	0	1
Medicina Física e Reabilitação	1	2
Medicina Interna	7	8
Oftalmologia		1
Ortopedia	2	3
Patologia Clínica	2	3
Pediatria	5	5
Psiquiatria		1
Radiologia	2	2

Fonte: Direcção do Internato Médico do CHBA.

O número de internos tem crescido e 2010, atendendo às vagas aprovadas, registará novo crescimento, com especial destaque para o crescimento da formação de especialistas.

Iniciativas do CHBA

O CHBA organizou, promoveu ou apoiou diversas iniciativas, umas internas, destinadas a profissionais, outras dirigidas à comunidade, por iniciativa própria, dos seus profissionais, em parceria com outras entidades ou aceitando apoiar iniciativas de terceiros. Em 2010, do conjunto diversificado de iniciativas, destacamos:

- O CHBA comemora o Dia da Mulher com palestras na Instituição e no exterior, sobre cancro da mama, cancro do colo do útero, violência doméstica e sessões de educação para a saúde, sobre gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis, nas diversas escolas de Portimão e Lagos;
- O CHBA comemora o Dia do Assistente Social, com exposição de trabalhos desenvolvidos e actividade do serviço e sessão para profissionais;
- Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio recebe Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Hidatidologia;
- O Núcleo da Mama recebeu o prémio de melhor poster apresentado no XXX.º Congresso de Cirurgia do Estoril, em Março de 2010;
- O CHBA organizou o curso de Ecografia Osteoarticular, em Abril de 2010;
- O CHBA realizou as III.as Jornadas de Enfermagem da Unidade de Cuidados Intensivos, em Abril de 2010;
- O CHBA colaborou na realização das 14.as Jornadas de Saúde Mental do Algarve, em Abril de 2010;
- Serviço de Medicina Interna do CHBA, EPE participa activamente no 16.º Congresso Nacional de Medicina Interna – 14 de Junho;
- O CHBA participou nas comemorações do Dia Internacional de Prevenção e Controlo da Infecção, com a apresentação dos resultados do CHBA, da Campanha de Higiene das Mãos, na DGS, em Abril de 2010;
- O CHBA comemora o Dia do Enfermeiro, com exposição da actividade de Enfermagem e com um programa científico, dirigido aos Profissionais;
- O Serviço de Cirurgia de Ambulatório recebeu o prémio de melhor poster apresentado nas VI.as Jornadas Nacionais da Cirurgia de Ambulatório, em Maio de 2010;
- O CHBA realizou as I.as Jornadas do Serviço Social, em Maio de 2010;
- Dia da Criança – Workshop pelos Profissionais do AKI na Pediatria;
- Natal Missão Sorriso – Visita da Leopoldina para entrega de presentes à Pediatria;

- O CHBA colaborou com a Associação Oncológica do Algarve em seminário sobre "Terapias Complementares em Oncologia", em Julho de 2010;
- O CHBA realizou sessão para profissionais sobre "A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, no contexto da Reabilitação", em Setembro de 2010;
- O CHBA comemorou a Semana da Amamentação, com sessões dirigidas aos utentes e profissionais, em Outubro de 2010;
- O CHBA fez uma sessão de sensibilização sobre "A Doença da Mama - O que o CHBA pode fazer por Si", em Outubro de 2010;
- O CHBA realizou o seu II.º Congresso, centrado sobre a temática da "Saúde, Ética e Qualidade", em Outubro de 2010;
- O CHBA apresentou três projectos ao prémio de Boas Práticas em Saúde da DGS, tendo um sido apresentado na final, a nível nacional;
- XI-º Aniversário do HBA celebrado a 16 de Julho;
- O CHBA passou a ser reconhecido como centro de referência no tratamento da patologia da mama, sendo integrado na rede internacional Senonetwork;
- O Hospital de Dia de Diabetes do CHBA desenvolveu várias actividades, dirigidas aos utentes e seus cuidadores, sobre "Cuidados à Pessoa Idosa com Diabetes", tendo merecido reconhecimento por esta iniciativa;
- Participação de vários profissionais do CHBA, como palestrantes, em eventos científicos nacionais;
- Profissionais do CHBA publicaram artigos em revistas científicas;
- Lusocord reuniu no CHBA, EPE – 4 de Junho;
- O CHBA desenvolve a Campanha de Higiene das Mãos e alarga a sua implementação a mais serviços;
- O CHBA, para melhor a qualidade dos cuidados, desenvolveu um programa de formação abrangente, que contempla áreas específicas e deficitárias, designadamente: o tratamento de feridas e da dor em Pediatria;
- CHBA desenvolveu um rastreio do cancro do colo do útero dirigido às suas funcionárias;
- Participação do CHBA nos conselhos gerais das diversas escolas e agrupamento de escolas de Portimão;
- O CHBA recebeu os alunos da Escola Júdice Fialho, para recitar poesia para os doentes da Consulta Externa, Exames Especiais e Hospital de Dia, em Março de 2010.

Percepção da acção do CHBA

Interacção do CHBA com os Utentes e Trabalhadores

O CHBA iniciou o processo que culminará na realização periódica, por entidade independente, exterior, de inquéritos, para monitorização do grau de satisfação de utentes e profissionais.

Neste momento, o CHBA, a cargo do GIC, tem um sistema, com caixas de sugestões para os profissionais, para recolha de informação e análise de conteúdo, com a gestora da qualidade e envio dos resultados para o C. A.

Interacção do CHBA com a Comunidade

O CHBA, através do Gabinete de Imagem e Comunicação, está dotado de alguns instrumentos de medição do impacto da sua actividade na comunicação social. Este Gabinete assume igualmente um papel quer enquanto elo de ligação, quer facilitador junto dos jornalistas e demais assessores de imprensa, para que a instituição e a sua acção seja veiculada de forma informada. As áreas mais representativas são clarificações acerca de acidentes e ocorrências na área de abrangência e colaboração em trabalhos nacionais com temáticas de saúde e gestão hospitalar.

A Tabela 50 apresenta alguns dados relativos ao impacto detectado durante o ano de 2010 do CHBA na imprensa escrita. O universo em análise é constituído por alguns Jornais com mais destaque no nosso quotidiano nacional e regional: Diário de Notícias, Jornal de Notícias, Público, Ionline, Expresso, Diário Económico, Diário Digital, Destak, TSF, RTP, SIC online, TVI 24, Região Sul, Barlavento Online, Observatório do Algarve, O Algarve e Jornal do Algarve. Todas as notícias têm também representatividade quer no Portal da Saúde quer localmente no site da ARS Algarve.

Tabela 50: O CHBA na Imprensa Escrita

Valores: peças jornalísticas publicadas.

Impacto na Imprensa	2010R Positiva	2010R Neutra	2010R Negativa	2010R Total	2010R Positiva / Total
Regional e Local	38	45	6	89	42,7%
Nacional	15	22	18	55	27,3%
Total	53	67	24	144	36,8%

Fonte: Gabinete de Imagem e Comunicação do CHBA.

Os dados demonstram que o CHBA usufrui de uma imagem positiva, veiculada ao público pelos órgãos de comunicação social, em especial pelos locais e regionais. Este processo é o resultado de um trabalho iniciado há alguns anos, de passagem de uma imagem clara e transparente da instituição, tentando conferir resposta a todas as solicitações da comunicação social e, mais ainda, exercendo um factor pedagógico de desmontagem dos procedimentos hospitalares no caso de

dúvidas. Não obstante da forma como é veiculada a temática da saúde em Portugal o CHBA tem conseguido manter-se um pouco à parte divulgando também, sob a forma de notas de imprensa mensagens positivas sobretudo relacionadas com eventos de cariz científico e sensibilização e educação para a Saúde.

Os números relativos à imprensa nacional explicam-se por esta estar mais propícia a destacar ocorrências com grande impacto. As notícias veiculadas pelos comunicados de imprensa do CHBA possuem um impacto regional bem mais alargado, como será natural a uma Instituição com missão sub-regional.

De forma proactiva, o CHBA emanou 11 comunicados de imprensa ao longo de 2010 e 59 notícias veiculadas igualmente pela comunicação social o que prefaz um total de 70 mensagens de informação dita "positiva" ou esclarecimentos que influenciaram a imagem da Instituição. O GIC apoiou (e até integrou, em alguns casos, a Comissão Organizadora) de diversos eventos com impacto externo, com destaque para:

- Missão Sorriso;
- Formação "Cuidados às Pessoas Idosas com Diabetes";
- I Jornadas do Serviço Social;
- III Jornadas da UCI;
- Campanha Algarve 5 Estrelas 5€;
- Campanha Solidariedade do Serviço Social;
- Acção de Sensibilização do Cancro da Mama;
- Acção de Formação CIF;
- Celebração da Semana da Mulher;
- Dia da Criança;
- Semana do Aleitamento Materno;
- Dia do Fisioterapeuta;
- Inicio de funções do NHACJR;
- Dia da Radiologia;
- II Congresso do CHBA;
- Colaboração do CHBA com a Associação Oncológica do Algarve no seminário "Terapias Complementares em Oncologia";
- Dia Mundial da Saúde Mental;
- Dia Mundial da DPOC.

As funções do GIC incluem ainda as seguintes vertentes sólidas de comunicação:

- Gestão dos conteúdos e dinâmicas do sítio do CHBA em linha na internet. Esta gestão inclui a resposta a pedidos de informação e reclamações e a gestão e actualização dos contactos para envio de informação. É reconhecido externamente que, de entre os hospitais E. P. E., o CHBA apresenta uma cadência elevada de actualização, relevância e precisão de conteúdos;
- Concepção de Conteúdos e Gestão da programação do canal corporativo, com monitores em diversos locais das duas unidades hospitalares;
- Concepção, afixação e gestão da permanência de cartazes, internos ou de entidades externas, para divulgação de diversas iniciativas;
- Difusão selectiva de informação por correio electrónico junto de diversos públicos internos, com destaque para a revista diária de imprensa e a difusão de formação externa que chega ao CHBA;

O GIC tem ainda como responsabilidades habituais:

- Elaborar a revista de imprensa diária;
- -Apoiar e secretariar a revista científica Barlavento Médico;
- Assessoria de imprensa – notas de imprensa, contactos com a imprensa e resposta a pedidos de jornalistas;
- Agendamento das campanhas de associações no átrio da Unidade Hospitalar de Portimão;
- Tratamento e organização dos registos do GAIU;
- Registo fotográfico de eventos, actividades dos serviços e pedidos pontuais;
- Gestão das caixas de sugestões para profissionais;
- Subscritor – Saúde 24 – Inserção de dados;
- Elo de ligação com a A. R. S. Algarve, I. P. para requisição e distribuição de material pedagógico – educação para a saúde.

O GIC tem forte ligação a outras áreas do CHBA em virtude de:

- A responsável pelo GIC integrou a Comissão para a implementação da Intranet e é responsável pela introdução, nesta plataforma de comunicação interna, de:
  - Revista de imprensa;
  - Protocolos do CHBA com entidades externas;
  - Notícias.
- A responsável do GIC integra o Centro Coordenador da Formação, estando o GIC particularmente ligado à comunicação e adesão às acções de formação, internas e externas;
- Os elementos do GIC asseguram um papel relevante, nomeadamente de secretariado, na Comissão de Impressos do CHBA.

Actividade Assistencial

A actividade assistencial é contínua e explica a existência do CHBA. Contudo, realizaram-se algumas actividades em acréscimo ao habitual e que é relevante destacar:

- Melhoria do atendimento à mulher e à grávida, na Consulta Externa do CHBA, através da prestação de cuidados de enfermagem especializados em Saúde Materna e Obstétrica, com a alocação de uma enfermeira especialista nas consultas externas;
- Reorganização da prestação de cuidados na área dos cuidados intermédios, com aumento de 6 camas, em 2010;
- Melhora o atendimento ao utente pediátrico, na Urgência Pediátrica, implementando o atendimento por prioridades, através do sistema de triagem de Manchester;
- O CHBA melhorou o atendimento ao doente critico, com a criação da Equipa de Emergência Interna e Comissão de Trauma;
- O CHBA desenvolveu a actividade do Núcleo Hospitalar das Crianças e Jovens em Risco - NHCJR.

Investimentos

Caracterização Geral dos Investimentos

O ano de 2010 foi caracterizado por diversos investimentos, correspondendo em grande medida a repor a capacidade técnica, pela substituição de equipamentos cuja vida útil se esgotou.

Fontes de Financiamento do Investimento Realizado

O investimento realizado em 2010 foi integralmente financiado por fundos próprios do CHBA.

Face a 2009, o investimento aumentou 28% e consistiu essencialmente na aquisição de equipamento para renovação de imobilizado obsoleto, garantindo assim a prestação de cuidados de saúde com níveis de qualidade e eficiência adequados.

Imobilizado Incorpóreo

Na componente de Despesas de Instalação o investimento foi de 5.022€ e deve-se à elaboração de um projecto de remodelação da rede AVAC e um projecto de instalação de um reservatório. Na componente imobilizações em curso o investimento no valor de 25.694€ refere-se ao projecto para o plano de emergência.

Imobilizado Corpóreo

Na componente de Edifícios e Outras Construções, o investimento realizado em 2010, no valor de 30.250€, trata-se de uma reparação com influência no edifício do CHBA, da unidade hospitalar de Portimão. Importa referir a conclusão da substituição de redes de água no valor de 8.972, que foi transferido de imobilizado corpóreo em curso.

Investimento mais relevante

As tabelas seguintes apresentam o investimento mais relevante, em 2009 e em 2010, subdividido nas diversas componentes, onde são explicitados os valores.

Tabela 51: Investimentos (1/13)

Valores: unidades físicas e EUR.

Componente de edifícios e outras construções	2009 Quant.	2009R	2010 Quant.	2010R
Substituição de redes de água				8.972

Fonte: Direcção de Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 52: Investimentos (2/13)

Valores: unidades físicas e EUR.

Componente de equipamento básico - equipamento médico-cirúrgico	2009 Quant.	2009R	2010 Quant.	2010R
Equipamento Médico-Cirúrgico (aumentos)		**517.771**		**465.468**
Aparelho laser			1	4.780
Aparelho p/ medir a tensão arterial			1	92
Aquecedor coluna para recém-nascido			1	2.844
Bomba de alimentação entérica			1	1.150
Bombas Infusoras	13	19.800	1	1.573
Cardiotocografo	1	8.400		
Carro de anestesia			1	2.710
Carros de Emergência	3	9.684	1	5.181
Central de monitorização			1	9.680
Detector Cardio-fetal	1	478	1	478
Disfribrilhadores	3	17.082	5	65.425
Electrocardiograma	1	2.720		
Elevador de Pacientes	1	1.313		
Equipa. de Oftalmologia			2	6.824
Fibroscópio	1	8.732		
Lâmpada de fenda			1	6.396
Laringoscopios	2	1.008		
Laser Oftalmológico	1	41.220		
Mesa Operatória			1	33.521
Módulo de pressão			14	50.820
Monitores Fisiologicos	35	114.000	26	164.310
Motor System	2	37.296		
Motoserra Oscilante	1	6.638		
Neuro-estimulador			1	2.374
Óptica Operatória	1	1.404		
Otoscopios	4	1.358	1	513
Oftalmoscópios	2	410	1	504
Otoscopio / Oftalmoscópio	2	1.414	1	317
Placas de retorno para cirurgia	6	7.056		
Projector de optótipos			1	2.508
Retinoscópia			1	589
Seringas Infusoras	12	18.720		
Sistema de crap nasal			1	13.232
Sistema retracção c/ cirurgico	1	18.000		
Sistema videogravação cirurgia catarata			1	39.355
Tomografia Óptica Computorizada	1	88.920		
Tonometro aplanação			1	1.416
Uretrotomo de otis			1	1.500
Ventiladores	3	111.601	1	18.336
X P S cirurgia ouvido e endonasal			1	29.040
[Diversos]		517		

Fonte: Direcção de Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 53: Investimentos (3/13)

Valores: unidades físicas e EUR.

Componente de equipamento básico - equipamento de imagiologia	2009 Quant.	2009R	2010 Quant.	2010R
Equipamento de Imagiologia (aumentos)		**20.819**		**982.048**
Aparelho de TAC			1	485.168
Ecógrafo			3	234.310
Equipamento de mamografia			1	262.570
Sonda Ultrasons	1	3.576		
Reparação c/ Influência Aparelho de RX		13.947		
[Diversos]		3.296		

Fonte: Direcção de Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 54: Investimentos (4/13)

Valores: unidades físicas e EUR.

Componente de equipamento básico - mobiliário hospitalar (1)	2009 Quant.	2009R	2010 Quant.	2010R
Mobiliário Hospitalar		**1.087.136**		**189.071**
Mobiliário Hospitalar (aumentos)		181.978		152.025
Armário			6	2.833
Balança			1	416
Bancadas			1	416
Bancos			4	1.344
Biombos			1	101
Bancos Hidráulicos/Triangular/Rodados	21	1.967		
Cadeira			25	10.707
Cadeira de rodas			5	702
Cadeira higiene c/ rodas			2	423
Cama hospitalar			18	76.227
Candeeiros de observação	2	4.776		
Carro de transporte	15	60.926	1	230
Colchão	19	4.825	4	7.752
Estantes			9	3.727
Macas	4	10.093		
Maples (enfermaria)			4	1.488
Marquesas	4	5.941		
Mesa de Apoio p/ tratamento met. c/ rodas			2	462
Mesas Mayo	5	4.890	4	4.036
Pantof			2	35.266
Sistema de aquecimento pacientes			1	3.912
Suporte de soros rodado			15	1.361
Suportes			3	621
Transfer Rollaid	3	2.504		
[Diversos]		86.056		
Mobiliário Hospitalar (transferências)		1.850		
De Desinfecção e Esterilização (aumentos)		176.882		8.239
Máquinas Lavar/Descontaminar	2	114.477	1	287
Lavadores de arrastadeiras	5	19.880	2	7.952
Desmineralizadores	2	4.272		
Carros para esterilização	8	38.028		
[Diversos]		225		

Fonte: Direcção de Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 55: Investimentos (5/13)

Valores: unidades físicas e EUR.

Componente de equipamento básico - mobiliário hospitalar (2)	2009 Quant.	2009R	2010 Quant.	2010R
De Hotelaria (aumentos)		6.004		28.807
Aparelhos de Ar Condicionado	4	4.151	5	9.170
Carros para limpeza	4	1.477	10	3.686
Depósito de água			1	5.220
Estufa para aquecimento de roupa			1	2.360
Fogão			1	173
Frigorífico			4	919
Máquina de secar roupa			1	6.188
Mesa			2	992
Micro-ondas			2	100
[Diversos]		376		
De Hotelaria (transferências)		79.800		
Rep. c/ Infl. Unidade Térmica Ventilação (UTV)		79.800		
Outros (aumentos)		51.061		
Central Protoxido de Azoto	1	4.971		
Central de Oxigénio	1	4.971		
Sistema de Exaustão Mecânica	1	4.478		
Dispositivo de Sinalização	1	5.040		
Sistema de Vigilância	1	28.031		
Sistema Automático Anti-Roubo	1	2.178		
[Diversos]		1.392		
Outros (transferências)		589.561		
Caleira Técnica AVAC		424.288		
Unidade Produtora de Água		165.272		

Fonte: Direcção de Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 56: Investimentos (6/13)

Valores: unidades físicas e EUR.

Componente de Equipamento de Transporte	2009 Quant.	2009R	2010 Quant.	2010R
Equipamento Transporte (aumentos)		99.050		17.159
Ambulâncias	2	99.050		
Veículo de passageiros	1			17.159

Fonte: Direcção de Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 57: Investimentos (7/13)

Valores: unidades físicas e EUR .

Componente de Ferramentas e Utensílios	2009 Quant.	2009R	2010 Quant.	2010R
Ferramentas e Utensílios (aumentos)		398		1.021

Fonte: Direcção de Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 58: Investimentos (8/13)

Valores: unidades físicas e EUR.

Componente de Equipamento Administrativo e Informático	2009 Quant.	2009R	2010 Quant.	2010R
Equipamento Administrativo e Informático		299.948		425.187
Equipamento Administrativo (aumentos)		42.962		14.668
Biombo para exposição			4	2.470
Cadeiras de plástico			9	2.055
Cadeira rodada			13	1.440
Central Telefónica	1	20.382		
Leitores de DVD	2			120
Máquinas de calcular			2	190
Módulo c/ gavetas			3	487
Plastificadora			1	134
Secretarias			4	1.471
Televidores LCD	12	4.648		4.685
Terminais telefónicos	21			1.615
Vídeoprojectores	3	2.678		
[Diversos]		15.254		
Equipamento Informático - hardware		190.182		281.971
Computadores Portáteis	5	3.000		
Computadores	56	82.239	39	0
Impressoras	29	12.529	13	7.606
Monitores	62	28.870	37	8.475
Servidores	3	27.371	3	48.093
Terminais Portáteis	16	18.825		
Equipamentos Informáticos	4	17.197		
Equipamento de rede de dados			61	211.907
Antenas para redes sem fios			2	2.944
Equipamentos de redes sem fios			2	2.945
[Diversos]		151		
Equipamento Informático - software		56.049		128.547
Software de gestão hospitalar			1	44.569
Licenças de aplicações			6	62.330
Licenças de Software (GDHS)	1	1.911		
Anti-Virus	1	14.400		
Subscrição Plataforma Vortal	1	39.738		21.648
Equipamento Informático - software		10.755		0
Interface ANAT/SONHO e ROR	1	10.755		

Fonte: Direcção de Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 59: Investimentos (9/13)

Valores: unidades físicas e EUR.

Componente de Imobilizado Corpóreo em Curso	2009 Quant.	2009R	2010 Quant.	2010R
Imobilizado Corpóreo em curso (aumentos)		513.002		69.630
Obras Unidade Cuidados Paliativos		37.632		
Intervenção na rede de AVAC (transferido)		236.450		
Rep. Unidade Técnica Ventilação UTV		79.800		
Sala do Centro de Dados				63.514
Software de Gestão Hospitalar		152.591		
Controladores Gab. Técn. Centralizado				6.116
Construção dos Balneários		6.529		

Fonte: Direcção de Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 60: Investimentos (10/13)

Valores: unidades físicas e EUR.

Componente de Imobilizado Corpóreo em Curso	2009 Quant.	2009R	2010 Quant.	2010R
transferências acima mencionadas nas diversas componentes do Imobilizado Corpóreo		719.597		

Fonte: Direcção de Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 61: Investimentos (11/13)

Valores: unidades físicas e EUR.

Componente de despesas de instalação	2009 Quant.	2009R	2010 Quant.	2010R
Projectos				5.022

Fonte: Direcção de Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 62: Investimentos (12/13)

Valores: unidades físicas e EUR.

Componente de despesas de instalação em curso	2009 Quant.	2009R	2010 Quant.	2010R
Projecto para o Plano de Emergência				25.694

Fonte: Direcção de Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 63: Investimentos (13/13)

Valores: unidades físicas e EUR.

Componente de equipamento básico (outros)	2009 Quant.	2009R	2010 Quant.	2010R
Diversos				6.117

Fonte: Direcção de Serviços Financeiros do CHBA.

Desempenho Económico-Financeiro

Resultados

O resultado líquido do exercício de 2010 foi de 10 488 612€ negativos, sofrendo uma melhoria de 1 580 833€ em relação ao ano de 2009. A diferença de resultados deve-se essencialmente a:

- À diminuição do custo das matérias consumidas, que passou de 21 367 009€, para 20 153 373€, uma descida de 1 213 636€;
- A diminuição dos fornecimentos e serviços externos, que passaram de 17 133 697€, para 16 389 702€, uma descida de 743 994€, especialmente na rubrica de fornecimentos e serviços II e subcontratos;

- O aumento dos custos com pessoal, que passou de 41 916 383€ para 42 832 775€, um aumento de 916 391€.

A nível dos resultados operacionais, o desagravamento registado cifrou-se em 791 135€. Nos resultados financeiros, existiu uma melhoria de 102 664€. Por fim, nos resultados extraordinários, registou-se também melhoria de 691 205€.

Tabela 64: Resultados

Valores: euros.

Demonstração de Resultados	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Resultados Operacionais	-12.275.871	-11.484.736	-6,4%	-11.015.629	4,3%
Resultados Financeiros	-76.392	26.272	-134,4%	-581.259	-104,5%
Resultados Correntes	-12.352.263	-11.458.464	-7,2%	-11.596.888	-1,2%
Resultados Extraordinários	287.113	978.318	240,7%	-376.741	-359,7%
IRC	-4.294	-8.466	97,1%	0	
Resultado Líquido do Exercício	-12.069.444	-10.488.612	-13,1%	-11.973.629	-12,4%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Proveitos

Total de Proveitos

O total dos proveitos foi no valor de 73 541 140€, revelando um acréscimo de 0,2% em relação ao ano anterior.

Tabela 65: Proveitos

Valores: euros.

Proveitos	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Proveitos Totais	73.412.412	73.541.140	0,2%	75.207.692	-2,2%
Proveitos Operacionais	70.868.029	70.673.070	-0,3%	73.825.842	-4,3%
Proveitos Financeiros	633.760	675.411	6,6%	127.713	428,9%
Proveitos Correntes	71.501.789	71.348.481	-0,2%	73.953.555	-3,5%
Proveitos Extraordinários	1.910.622	2.192.685	14,8%	1.254.138	74,8%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA: Facturação e Controlo de Crédito.

Os proveitos correntes registaram uma descida de 153 308€. Nos proveitos extraordinários, registou-se uma subida ligeira, de 282 063€.

Tabela 66: Indicadores Relativos aos Proveitos

Valores: euros e valores relativos.

Indicadores - Proveitos	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
1. Proveitos Totais	73.412.412	73.541.140	0,2%	75.207.692	-2,2%
2. Prestações de Serviços	68.501.013	68.491.690	0,0%	72.371.544	-5,4%
3. Subsídios à Exploração	0	0		0	
4. (2.) / (1.)	93,3%	93,1%	-0,2%	96,2%	-3,2%
5. (3.) / (1.)	0,0%	0,0%		0,0%	

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA: Facturação e Controlo de Crédito.

A soma das prestações de serviços com os subsídios à exploração representam 93,31% da totalidade dos proveitos gerados no exercício, menos 0,2% que no ano anterior.

Prestações de Serviços

A rubrica de prestação de serviços, além de representar 93,31% da totalidade dos proveitos gerados no exercício, apresenta um ligeiro decréscimo, quando comparado com ano anterior.

Note-se que o valor registado como proveito diz respeito a produção especializada, são valores estimados tendo em conta a produção efectivamente realizada, ao contrário dos anos anteriores cujo valor de proveitos era na sua maioria valor efectivamente facturado. O valor dos incentivos institucionais, encontra-se especializado, tendo presente a análise dos indicadores contratualizados e o seu cumprimento.

Nas prestações de serviços, verifica-se uma diminuição face ao ano anterior de 0,2%. O principal crescimento verifica-se nas linhas de produção de Consulta, em resultado do aumento de produção e o principal decréscimo provém da Cirurgia de Ambulatório e Urgência.

No que diz respeito ao valor dos Programas Verticais (Doença de Gaucher), destaca-se um descida considerável na Doença de Gaucher, cerca 43,1%, em consequência da não atribuição durante o Ano 2010, por acerto do ano anterior, da verba proveniente para este tipo de patologia.

Os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica demonstram um decréscimo bastante considerável, cerca de 41,4%, como consequência da inclusão dos utentes de subsistemas, dentro do SNS, passando os MCDT, a deixar de ser facturáveis.

O valor das taxas moderadoras diz respeito exclusivamente ao valor efectivamente recebido durante o exercício, ficando excluído o valor de taxas moderadoras em dívida. Este facto deve-se à grande dificuldade de obtenção dos valores, através do sistema de informação, que possibilitem saber a totalidade dos montantes em dívida e o consequente registo.

Tabela 67: Prestações de Serviços

Valores: euros.

Prestações de Serviços	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Total	**68.501.013**	**68.491.690**	**0,0%**	**72.371.544**	**-5,4%**
Internamento	21.808.318	21.893.565	0,4%	24.820.172	-11,8%
Plano de convergência	17.962.957	17.965.496	0,0%	17.965.490	0,0%
Urgência	8.538.077	8.429.179	-1,3%	8.403.776	0,3%
Consulta	7.213.531	7.669.473	6,3%	7.866.810	-2,5%
Cirurgia de Ambulatório (GDH cirurgicos / médicos)	5.557.365	4.547.593	-18,2%	4.748.256	-4,2%
Programas Verticais	3.532.364	2.008.828	-43,1%	3.614.014	-44,4%
Hospital de Dia	2.277.519	4.862.693	113,5%	3.423.276	42,0%
MCDT	902.674	529.261	-41,4%	720.553	-26,5%
Taxas Moderadoras	651.707	537.984	-17,4%	691.336	-22,2%
Outras Prestações de Serviços	56.500	47.617	-15,7%	117.861	-59,6%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA: Facturação e Controlo de Crédito.

Produção contratada e produção facturada

As tabelas seguintes apresentam os valores da produção registada em 2010 no quadro do contrato-programa, celebrado entre o CHBA e o SNS, através da ARS Algarve e da ACSS. Exclui-se a produção facturada a terceiros responsáveis, como companhias de seguros ou independentes, o que representa uma pequena percentagem da actividade do CHBA (inferior a 2%).

As tabelas distinguem a produção directa ao SNS daquela que, a partir de 2010, passou a ser efectuada via SNS, ainda que destinada a subsistemas. Dada esta novidade, não é efectuado comparativo face a 2009, devido à referida quebra da série temporal.

As tabelas apresentam a produção contratada, a produção normal (executada) e o grau de execução. Reporta-se, de acordo com o contrato, também a produção marginal realizada. São discriminadas as diversas linhas de produção, com os elementos essenciais à compreensão do cálculo dos valores facturados, nomeadamente: a variável de produção considerada, o valor unitário de facturação, nos casos aplicáveis, um ponderador e o valor facturável (produção contratada) ou facturado (produção realizada: normal ou marginal).

Em 2010, o termo "facturado" refere-se a valores especializados e com facturação a emitir durante o ano de 2011.

Tabela 68: Facturação (1/8)

Variável: variável de produção e euros.

Produção contratada e produção facturada	SNS 2010R				Sub-sistemas via SNS 2010R			
	Contratada	Normal	Execução	Marginal	Contratada	Normal	Execução	Marginal
TOTAL	**41.823.350**	**39.915.923**	**95,44%**	**120.029**	**4.252.421**	**3.654.415**	**85,94%**	**36.612**
Consultas externas	**7.227.500**	**6.920.431**	**95,75%**	**0**	**843.458**	**739.578**	**87,68%**	**0**
Primeiras consultas	2.502.500	2.213.981	88,47%	0	273.658	217.448	79,46%	0
Consultas subsequentes	4.725.000	4.706.450	99,61%	0	569.800	522.130	91,63%	0
Internamento	**19.532.584**	**18.274.647**	**93,56%**	**0**	**1.975.680**	**1.561.744**	**79,05%**	**21.811**
GDH médicos	11.124.033	11.115.780	99,93%	0	869.505	869.505	100,00%	21.811
GDH cirúrgicos	3.906.336	3.906.336	100,00%	0	662.217	432.223	65,27%	0
GDH cirúrgicos urgentes	4.394.938	3.145.254	71,57%	0	443.958	260.016	58,57%	0
Ventilados crónicos	107.277	107.277	100,00%	0	0	0	#DIV/0!	0
Ambulatório	**5.085.628**	**4.888.349**	**96,12%**	**0**	**553.507**	**552.330**	**99,79%**	**8.810**
GDH cirúrgicos	4.001.346	4.001.346	100,00%	0	435.441	434.264	99,73%	0
GDH médicos	1.084.282	887.003	81,81%	0	118.066	118.066	100,00%	8.810
Urgências	**7.325.660**	**7.285.853**	**99,46%**	**0**	**698.011**	**630.974**	**90,40%**	**0**
Hospital de dia	**2.477.661**	**2.390.806**	**96,49%**	**120.029**	**175.238**	**168.084**	**95,92%**	**5.991**
Hematologia	72.183	72.183	100,00%	5.524	10.312	10.312	100,00%	0
Imuno-Hemoterapia	209.920	209.920	100,00%	5.800	12.890	12.890	100,00%	829
Infecciologia	1.449.392	1.449.392	100,00%	108.704	37.270	37.270	100,00%	2.718
Psiquiatria	124.575	95.841	76,93%	0	16.643	9.488	57,01%	0
Outras	621.591	563.470	90,65%	0	98.123	98.123	100,00%	2.445
IG < 10 sem. - med.	**155.837**	**155.837**	**100,00%**	**0**	**5.115**	**1.705**	**33,33%**	**0**
Serviço domiciliário	**18.481**	**0**	**0,00%**	**0**	**1.412**	**0**	**0,00%**	**0**

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA: Facturação e Controlo de Crédito.

Consulta Externa

Tabela 69: Facturação (2/8) - consultas externas

Variável: variável de produção e euros.

Consultas externas	SNS 2010R				Sub-sistemas via SNS 2010R			
	Contratada	Normal	Execução	Marginal	Contratada	Normal	Execução	Marginal
Primeiras consultas								
Valor	2.502.500	2.213.981		0	273.658	217.448		0
Consultas	32.500	28.753	88,47%		3.554	2.824	79,46%	
Valor unitário	77,00	77,00			77,00	77,00		
Consultas subsequentes								
Valor	4.725.000	4.706.450		0	569.800	522.130		0
Consultas	67.500	67.235	99,61%		8.140	7.459	91,63%	
Valor unitário	70,00	70,00			70,00	70,00		

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA: Facturação e Controlo de Crédito.

Consulta Externa - SNS

Nesta linha de produção, importa referir que, 2.667 consultas aproximadamente não foram facturadas no âmbito do contrato-programa, uma vez classificadas como "não médicas". Tratam-se essencialmente de consultas relacionadas com as especialidades de Psicologia e Nutrição.

Salienta-se ainda que, o valor global acima referido poder-se-á traduzir em cerca de 536 primeiras consultas e 2.131 consultas subsequentes, com correspondência a um valor global que ronda os 190.000 €.

Consulta Externa – Sub-sistemas via SNS

Nesta linha de produção, importa igualmente referir que, 377 consultas aproximadamente não foram facturadas no âmbito do contrato-programa, uma vez classificadas como "não médicas". Tratam-se essencialmente de consultas relacionadas com as especialidades de Psicologia e Nutrição.

O valor global acima referido corresponde a cerca de 74 Primeiras Consultas e 303 Consultas Subsequentes, com correspondência a um valor global que ronda os 27.000 €.

Internamento

Tabela 70: Facturação (3/8) - internamentos

Variável: variável de produção e euros.

Internamento	SNS 2010R				Sub-sistemas via SNS 2010R			
	Contratada	Normal	Execução	Marginal	Contratada	Normal	Execução	Marginal
GDH médicos								
Valor	11.124.033	11.115.780		0	869.505	869.505		21.811
Doentes equivalentes	8.303	8.297	99,93%		649	649	100,00%	37
Case-Mix	0,69170	0,69170			0,69170	0,69170		0,69170
Valor unitário	1.936,91	1.936,91			1.936,91	1.936,91		852,24
GDH cirúrgicos								
Valor	3.906.336	3.906.336		0	662.217	432.223		0
Doentes equivalentes	1.575	1.575	100,00%		267	174	65,27%	
Case-Mix	1,28050	1,28050			1,28050	1,28050		
Valor unitário	1.936,91	1.936,91			1.936,91	1.936,91		
GDH cirúrgicos urgentes								
Valor	4.394.938	3.145.254		0	443.958	260.016		0
Doentes equivalentes	1.772	1.268	71,57%		179	105	58,57%	
Case-Mix	1,28050	1,28050			1,28050	1,28050		
Valor unitário	1.936,91	1.936,91			1.936,91	1.936,91		
Ventilados crónicos								
Valor	107.277	107.277		0	0	0		0
Dias internamento	365	365	100,00%					
Valor unitário	293,91	293,91						

Nota: O n.º de doentes equivalentes está arredondado às unidades mas o cálculo atende a essas casas decimais, o que se reflecte nos valores contratados e facturados. Fonte: Serviços Financeiros do CHBA: Facturação e Controlo de Crédito.

Internamento – SNS

No que respeita ao Internamentos classificados com GDH (Médicos, Cirúrgicos e Cirúrgicos Urgentes), foi globalmente contratada uma produção de 11.650 doentes equivalentes e facturados 11.140, o que representa uma perda na ordem dos 1.250.000€. O destaque vai para o "Internamento – GDH Cirúrgicos Urgentes", linha de produção que, apesar de ter aumentado mais

de 10% relativamente ao ano anterior, não atingiu sequer os 3/4 do valor contratado e apresenta-se com a percentagem de execução mais baixa da globalidade dos itens.

O volume de produção realizado acima do contratado no âmbito das linhas "Internamento – GDH Cirúrgicos" e, conforme se apresenta mais à frente, de "Ambulatório – GDH Cirúrgicos", é facturado no âmbito do Sistema SIGIC, como prevê o n.º 4 da 3.ª Cláusula do Acordo Modificativo 2010.

Internamento – Sub-sistemas via SNS

No que respeita ao Internamentos classificados com GDH (Médicos, Cirúrgicos e Cirúrgicos Urgentes), foi globalmente contratada uma produção de 1.095 doentes equivalentes mas facturados 928, o que representa uma perda na ordem dos 400.000€. O destaque vai para o "Internamento – GDH Cirúrgicos Urgentes", linha de produção que foi pouco além de 50% do valor contratado.

Ambulatório

Tabela 71: Facturação (4/8) - ambulatório

Variável: variável de produção e euros.

Ambulatório	SNS 2010R				Sub-sistemas via SNS 2010R			
	Contratada	Normal	Execução	Marginal	Contratada	Normal	Execução	Marginal
GDH cirúrgicos								
Valor	4.001.346	4.001.346		0	435.441	434.264		0
Episódios	3.400	3.400	100,00%		370	369	99,73%	
Case-Mix	0,60760	0,60760			0,60760	0,60760		
Valor unitário	1.936,91	1.936,91			1.936,91	1.936,91		
GDH médicos								
Valor	1.084.282	887.003		0	118.066	118.066		8.810
Episódios	3.600	2.945	81,81%		392	392	100,00%	39
Case-Mix	0,15550	0,15550			0,15550	0,15550		0,15550
Valor unitário	1.936,91	1.936,91			1.936,91	1.936,91		1.452,68

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA: Facturação e Controlo de Crédito.

Relativamente à facturação a sub-sistemas e quanto ao GDH médico, merece destaque o facto de, apesar de contabilizados 54 episódios além dos 392 em Contrato, apenas se facturaram 39 no âmbito da Produção Adicional dada a impossibilidade de facturação além de 10% do contratado.

Urgência

Tabela 72: Facturação (5/8) - urgências

Variável: variável de produção e euros.

Urgências	SNS 2010R				Sub-sistemas via SNS 2010R			
	Contratada	Normal	Execução	Marginal	Contratada	Normal	Execução	Marginal
Valor	7.325.660	7.285.853		0	698.011	630.974		0
Atendimentos	106.000	105.424	99,46%		10.100	9.130	90,40%	
Valor unitário	69,11	69,11			69,11	69,11		

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA: Facturação e Controlo de Crédito.

Urgência – SNS

Relativamente à facturação destes episódios a ênfase vai para aqueles cujo destino é "Abandono" e "Serviço de Internamento" e que, por esse motivo, não são passíveis de serem facturados no âmbito do Contrato-Programa, sendo que os mesmos totalizam cerca de 9.128 episódios (mais 3% que em 2009) com correspondência a um valor próximo dos 631.000 €.

Os episódios cujo destino é "Serviço de Internamento" assumem particular destaque no montante acima referido, uma vez que representam 87,5% daquele.

Urgência – Sub-sistemas via SNS

Relativamente à facturação destes episódios a ênfase vai também para aqueles cujo destino é "Abandono" e "Serviço de Internamento" e que, por esse motivo, não são passíveis de serem facturados no âmbito do Contrato-Programa, sendo que os mesmos totalizam cerca de 766 episódios com correspondência a um valor próximo dos 53.000 €.

Os episódios cujo destino é "Serviço de Internamento" assumem igualmente particular destaque no montante acima referido, uma vez que representam 89% daquele.

Hospital de Dia

Tabela 73: Facturação (6/8) - sessões de hospital de dia

Variável: variável de produção e euros.

Hospital de dia	SNS 2010R				Sub-sistemas via SNS 2010R			
	Contratada	Normal	Execução	Marginal	Contratada	Normal	Execução	Marginal
Hematologia								
Valor	72.183	72.183		5.524	10.312	10.312		0
Sessões	196	196	100,00%	20	28	28	100,00%	
Valor unitário	368,28	368,28		276,21	368,28	368,28		
Imuno-Hemoterapia								
Valor	209.920	209.920		5.800	12.890	12.890		829
Sessões	570	570	100,00%	21	35	35	100,00%	3
Valor unitário	368,28	368,28		276,21	368,28	368,28		276,21
Infecciologia								
Valor	1.449.392	1.449.392		108.704	37.270	37.270		2.718
Sessões	2.800	2.800	100,00%	280	72	72	100,00%	7
Valor unitário	517,64	517,64		388,23	517,64	517,64		388,23
Psiquiatria								
Valor	124.575	95.841		0	16.643	9.488		0
Sessões	3.256	2.505	76,93%		435	248	57,01%	
Valor unitário	38,26	38,26			38,26	38,26		
Outras								
Valor	621.591	563.470		0	98.123	98.123		2.445
Sessões	24.598	22.298	90,65%		3.883	3.883	100,00%	129
Valor unitário	25,27	25,27			25,27	25,27		18,95

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA: Facturação e Controlo de Crédito.

Hospital de Dia – SNS

Como se verifica pela análise dos valores apresentados, o número de sessões produzidas ficou próximo do número de sessões contratadas verificando-se, portanto, uma taxa de execução global não muito aquém dos 100%.

A produção total de Sessões de Hematologia ascendeu a 337 (excedeu em 141 as contratadas – 51.927,48 €) e as de Infecciologia a 4.602 (excedendo em 1.302 as contratadas – 749.483,28 €), não obstante em termos de Produção Marginal apenas foi possível facturar 20 e 280 sessões respectivamente pois no que respeita à facturação acima do contratado, há que contar com um limite de 110%.

Também nas sessões de Imuno-Hemoterapia verificou-se um excesso de produção de 21, facturadas na totalidade no âmbito da Produção Marginal, uma vez não ultrapassado o limite acima referido.

Hospital de Dia – Sub-sistemas via SNS

Como se verifica pela análise dos valores apresentados, o número de sessões contratadas foi atingido na maioria das "especialidades", excepção feita para o Hospital de Dia de Psiquiatria cuja produção apenas ultrapassou ligeiramente metade do número de sessões em Contrato-Programa.

As Sessões de Imuno-Hemoterapia ascenderam a 55 (excedeu em 20 as contratadas – 7.365,60 €) e as de Infecciologia a 208 (excedendo em 136 as contratadas – 70.399,04 €), sendo que em termos de Produção Marginal só foi possível facturar 3 e 7 sessões respectivamente atendendo ao limite de 110%.

Também em "Outras Sessões de Hospital de Dia" verificou-se um excesso de produção de 129, facturadas na totalidade no âmbito da Produção Marginal, uma vez não ultrapassado o limite acima referido.

Tabela 74: Facturação (7/8) - interrupções de gravidez

Variável: variável de produção e euros.

IG < 10 sem. - med.	SNS 2010R				Sub-sistemas via SNS 2010R			
	Contratada	Normal	Execução	Marginal	Contratada	Normal	Execução	Marginal
Valor	155.837	155.837		0	5.115	1.705		0
IG	457	457	100,00%		15	5	33,33%	
Valor unitário	341,00	341,00			341,00	341,00		

Nota: IG < 10 sem. – med.: Interrupção de gravidez até às 10 semanas - medicamentosa. Fonte: Serviços Financeiros do CHBA: Facturação e Controlo de Crédito.

Tabela 75: Facturação (8/8) - serviços domiciliários

Variável: variável de produção e euros.

Serviço domiciliário	SNS 2010R				Sub-sistemas via SNS 2010R			
	Contratada	Normal	Execução	Marginal	Contratada	Normal	Execução	Marginal
Valor	18.481	0		0	1.412	0		0
Visitas	445	0	0,00%		34	0	0,00%	
Valor unitário	41,53	41,53			41,53	41,53		

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA: Facturação e Controlo de Crédito.

Conclusão

Relativamente ao valor global das linhas de produção contratadas no âmbito do SNS (41.823.350,29€), o CHBA ficou aquém em cerca de 1.700.000€ (4,3 %), considerando os valores facturados respeitantes à produção normal e marginal. Já no que respeita aos "subsistemas,"esta percentagem sobe para os 13,2%.

Relativamente ao ano anterior, considera-se que se manteve praticamente inalterada a percentagem não facturada do valor global contratado, uma vez que esta em 2009 foi de 5,8 %.

Finalmente, e para completar a análise da execução financeira do contrato-programa 2010, há que referir que relativamente aos "medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório" facturou-se cerca de 70% do valor disponível nesta linha (+/- 655.000 €), sendo que das patologias especiais associadas, o CHBA contempla apenas doentes com hepatite C e esclerose múltipla.

No que respeita à linha "Internos" a facturação representou 79% do valor disponível e quanto aos Incentivos institucionais, apenas se atingiu 62,5% da disponibilidade total.

Tabela 76: Incentivos Institucionais do Contrato-Programa 2010

Valores: euros.

Áreas	Indicadores	Ponderação	Objectivo 2010	Realizado	Avaliação
OBJECTIVOS NACIONAIS: 30%					
A. Qualidade e Serviço	A.1 Taxa de reinternamentos nos primeiros 5 dias (%)	5%	2,00%	1,41%	Sim
	A.2 Nº profissionais envolvidos em programas de formação na área de controlo e infecção	3%	20,00%	70,32%	Sim
B. Acesso	B.1 Nº doentes referenciados para RNCC/Nº doentes saídos nas especialidades de medicina interna, cirurgia geral e ortopedia (%)	3%	8,00%	11,26%	Sim
	B.2 Peso das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	5%	32,00%	32,67%	Sim
C. Desempenho assistencial	C.1 Peso da cirurgia do ambulatório no total de cirurgias programadas (%)	5%	55,00%	63,78%	Sim
	C.2 Demora média (dias)	3%	8,00	8,88	Sim
D. Desempenho económico-financeiro	D.1 Custo unitário por doente padrão	3%	3.749,33 €	3.749,33 €	Sim
	D.2 Resultado Operacional (€)	5%	-11.282.806,00 €	-11.459.568,22 €	Sim
OBJECTIVOS REGIONAIS: 20% + 50%					
E. Objectivos Regionais Comuns	E.1 Fornecimentos e Serviços Externos	5%	-1,16%	-4,34%	Sim
	E.2 Compras	5%	2,61%	-6,62%	Sim
	E.3 Consumos	5%	2,61%	-5,68%	Sim
	E.4 Custos com Pessoal	5%	3,00%	2,19%	Sim
F. Objectivos Institucionais da Região	F.1 SIGIC - Episódios em LIC com tempo de espera ≥ 12 meses (excepto episódios com patologias de obesidade)	13%	0	227	Não
	F.2 SIGIC - Episódios em LIC com patologia neoplásica maligna, com tempos máximos de resposta garantidos ultrapassados	13%	0	n.d.	Não
	F.3 CTH 1as consultas realizadas e registadas na CTH relativamente ao total de primeiras consultas realizadas pelo Hospital	13%	22,50%	18,56%	Sim
	F.4 Tempo médio até à realização da consulta (em dias) nas especialidades de: (C.) Cirurgia Geral; (Of.) Oftalmologia e (Or.) Ortopedia	13%	C: 80; Of: 120; Or: 150	C: c. 90; Of: 120,75; Or: > 365	Não

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Custos

Total de Custos

Todos os custos registados em 2010 demonstraram descidas, tanto face a 2009 como ao orçamentado para 2010. Este desempenho resulta do esforço do CHBA em cumprir a orientação da tutela para contenção de custos.

Tabela 77: Custos

Valores: euros.

Custos	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Custos Totais	85.477.562	84.021.286	-1,7%	87.181.321	-3,6%
Custos Operacionais	83.143.900	82.157.806	-1,2%	84.841.470	-3,2%
Custos Financeiros	710.153	649.140	-8,6%	708.972	-8,4%
Custos Correntes	83.854.053	82.806.946	-1,2%	85.550.442	-3,2%
Custos Extraordinários	1.623.510	1.214.340	-25,2%	1.630.879	-25,5%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

O total dos custos foi no valor de 84 021 286€, revelando um decréscimo de 1,7% em relação ao ano anterior e 3,6% face ao previsto para o ano em análise.

Tabela 78: Indicadores Relativos aos Custos

Valores: euros.

Indicadores - Custos	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
1. Custos Totais	85.477.562	84.021.286	-1,7%	87.181.321	-3,6%
2. Custos com o Pessoal	41.916.383	42.832.775	2,2%	43.175.132	-0,8%
3. CMVMC	21.367.010	20.153.373	-5,7%	21.924.196	-8,1%
4. Fornecimentos e Serviços Externos	17.133.697	16.389.702	-4,3%	16.934.535	-3,2%
5. (2.) / (1.)	49,04%	50,98%		49,52%	
6. (3.) / (1.)	25,00%	23,99%		25,15%	
7. (4.) / (1.)	20,04%	19,51%		19,42%	

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Torna-se relevante analisar a evolução dos custos por rubricas:

- Os custos com o pessoal subiram 2,2%;
- As restantes rubricas apresentam quebras.

Produtos Farmacêuticos

Tabela 79: Custo das Matérias Consumidas

Valores: euros.

Custos Matérias Consumidas	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Total	**21.367.010**	**20.153.373**	**-5,7%**	**21.924.196**	**-8,1%**
Produtos Farmacêuticos	16.660.637	16.146.854	-3,1%	17.130.062	-5,7%
Medicamentos	14.162.599	14.191.594	0,2%	14.729.103	-3,6%
Reagentes e produtos de diagnóstico rápido	2.062.383	1.666.835	-19,2%	2.072.164	-19,6%
Outros produtos farmacêuticos	435.654	288.425	-33,8%	328.795	-12,3%
Material de consumo clínico	4.019.770	3.458.242	-14,0%	4.080.067	-15,2%
Produtos alimentares	4.574	1.655	-63,8%	4.756	-65,2%
Material de consumo hoteleiro	339.660	276.142	-18,7%	353.247	-21,8%
Material de consumo administrativo	196.768	167.100	-15,1%	204.639	-18,3%
Material de manutenção e conservação	122.023	95.935	-21,4%	126.903	-24,4%
Outro material de consumo	23.579	7.446	-68,4%	24.522	-69,6%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Nos consumos, a única subida de encargos entre 2009 e 2010 foi na rubrica de medicamentos, que percentualmente cresceu 0,2%, traduzindo-se num aumento da despesa de 28.995€. Deve-se este

aumento à subida de encargos com medicamentos da área de ambulatório hospitalar, nomeadamente nas patologias de VIH, Artrite Reumatóide e Esclerose Múltipla.

Os reagentes registaram uma diminuição de 19,2% devido ao decréscimo de consumos dos mesmos pelo serviço de Imuno-hemoterapia, resultante da subcontratação de serviços ao exterior, nomeadamente ao Laboratório Regional de Saúde Pública do Algarve Laura Ayres.

Tabela 80: Consumo de Produtos Farmacêuticos por Prescrição em Ambulatório

Valores: episódios e euros.

Medicamentos prescritos em Ambulatório	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Total	**6.276.976**	**5.496.957**	**-12,4%**	**6.567.222**	**-16,3%**
HIV	3.327.626	3.756.711	12,9%	3.133.423	19,9%
Artrite Reumatóide	300.647	472.053	57,0%	59.391	694,8%
Hepatite C	258.396	210.000	-18,7%	204.105	2,9%
Tuberculose e Lepra	6.797	151	-97,8%	412	-63,3%
Doenças Dermatológicas	52.659		-100,0%		
Doenças de Chron	23.733	11.910	-49,8%	43.062	-72,3%
Esclerose Lateral Aminotrófica	11.347	9.864	-13,1%	24.675	-60,0%
Esclerose Múltipla	551.290	557.415	1,1%	634.203	-12,1%
Insuficientes Renais Crónicos e Transplantados Renais	0				
Patologia Oncológica	495.127	478.853	-3,3%	722.446	-33,7%
Gaucher	1.249.354		-100,0%	1.745.507	-100,0%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Os custos com as cedências gratuitas de medicamentos em regime de ambulatório registaram uma quebra de 12,4% face ao ano anterior e de 16,3% face ao orçamentado para o ano.

Contudo, registaram-se aumentos em alguns medicamentos:

- A terapêutica anti-retroviral utilizada no tratamento de infecções com VIH envolveu em 2010 um aumento da despesa de 12,9%, cerca de 429.085€, devido ao aumento do número de doentes portadores desta patologia tratados no Hospital de Dia de Medicina Interna deste Centro hospitalar e à falência de algumas terapêuticas, obrigando a utilização de outras mais agressivas, com maior peso económico;
- Em relação à Artrite Reumatóide, verificou-se um aumento devido à obrigatoriedade em ceder medicamentos a doentes exteriores ao CHBA, de acordo com o Despacho n.º 18 419/2010;
- No que concerne à Esclerose Múltipla, verificou-se um aumento pouco significativo de 1,1%, devido às oscilações de terapêuticas.

Nas restantes patologias, verificou-se uma diminuição de consumos face ao ano anterior:

- No caso da Hepatite C, verificou-se um decréscimo de 18,7% que corresponde a 48.396€, que se deve a uma diminuição do número de doentes tratados no 2º semestre de 2010;

- Em relação à Tuberculose e às Doenças Dermatológicas, houve uma diminuição do número de doentes a serem seguidos em consulta externa no CHBA;
- Relativamente à doença de Chron, durante o ano de 2010 foi realizada uma acção se sensibilização para opções terapêuticas mais económicas;
- Na terapêutica Oncológica e na Esclerose Lateral Aminotrofica, verificou-se uma diminuição na despesa, devido ao facto das aquisições terem sido efectuadas a preços mais vantajosos;
- Em relação aos outros Produtos Farmacêuticos, verificou-se um decréscimo de 2009 para 2010 de 3,1%, que corresponde a 513.783€, que se deve a um reajuste dos stocks dos serviços.

Material de Consumo Clínico

Tabela 81: Material de Consumo Clínico

Valores: euros.

Encargos de Material de Consumo Clínico	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Total	**4.019.770**	**3.458.242**	**-14,0%**	**4.080.067**	**-15,2%**
Outro Material Consumo Clinico	1.304.224	1.173.916	-10,0%	1.066.227	10,1%
Osteosíntese	214.636	179.757	-16,3%	241.332	-25,5%
De tratamento	1.062.490	873.432	-17,8%	1.277.515	-31,6%
De laboratório	134.230	128.812	-4,0%	111.913	15,1%
De penso	191.371	169.198	-11,6%	176.182	-4,0%
Artigos cirúrgicos	368.129	340.175	-7,6%	396.322	-14,2%
De electromedicina	89.586	77.635	-13,3%	111.810	-30,6%
Próteses	655.104	515.317	-21,3%	698.765	-26,3%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Os encargos com consumos de material clínico registaram uma diminuição de 14% face ao ano anterior, tendo a rubrica de "Próteses" liderado este decréscimo. Esta redução de encargos deve-se essencialmente à restrição na execução da componente de actividade cirúrgica acrescida no quadro do SIGIC.

Fornecimentos e Serviços Externos

Os fornecimentos e serviços externos diminuíram cerca de -4,34%, especialmente os serviços externos II e nos subcontratos.

Subcontratos

Tabela 82: Subcontratos

Valores: euros.

Encargos com Subcontratos	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	Δ 2010P > 2010R
Total	**4.138.380**	**3.614.331**	**-12,7%**	**2.664.805**	**35,6%**
Meios Complementares de Diagnostico	1.596.279	1.687.409	5,7%	904.428	86,6%
Transporte de Doentes	899.229	777.142	-13,6%	777.142	0,0%
Meios Complementares de Terapêutica	714.415	308.893	-56,8%	236.725	30,5%
Internamentos no Exterior	639.210	652.505	2,1%	652.505	0,0%
Assistência em Ambulatório	142.866	94.005	-34,2%	94.005	0,0%
Outros Subcontratos	142.158	93.618	-34,1%		
Prescrição Medicamentos / Cuidados Farmacêuticos	4.224		-100,0%		
Outros Trabalhos Executados no Exterior		758			

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Os subcontratos registaram uma descida de 12,7%, essencialmente nas rubricas de meios complementares de terapêutica e transporte de doente.

A grande descida dos meios complementares de terapêutica, devem-se essencialmente a exames de Medicina Nuclear, tendo o CHBA continuado a sua linha de orientação da rede de referenciação Hospitalar do Serviço Nacional de Saúde.

Fornecimentos e Serviços

Tabela 83: Fornecimentos e Serviços I, II, III e Outros

Valores: euros.

Encargos com Fornecimentos e Serviços	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Total	**12.995.317**	**12.775.371**	**-1,7%**	**13.242.700**	**-3,5%**
Fornecimentos e Serviços I	1.446.772	1.494.515	3,3%	1.482.941	0,8%
Fornecimentos e Serviços II	4.256.018	3.850.337	-9,5%	4.323.669	-10,9%
Fornecimentos e Serviços III	7.136.566	7.309.285	2,4%	7.276.230	0,5%
Outros Fornecimentos e Serviços	155.960	121.233	-22,3%	159.859	-24,2%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 84: Fornecimentos e Serviços I

Valores: euros.

Fornecimentos e Serviços I	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Total	**1.446.772**	**1.494.515**	**3,3%**	**1.482.941**	**0,8%**
Electricidade	598.850	618.209	3,2%		
Água	348.578	376.073	7,9%		
Rendas e Alugueres	208.728	202.536	-3,0%		
Combustíveis	289.239	295.463	2,2%		
Livros	1.377	2.235	62,3%		
Outros	0	0			

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 85: Fornecimentos e Serviços II

Valores: euros.

Fornecimentos e Serviços II	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Total	**4.256.018**	**3.850.337**	**-9,5%**	**4.323.669**	**-10,9%**
Honorários	4.072.004	3.671.355	-9,8%		
Seguros	7.208	7.385	2,4%		
Transporte de Pessoal					
Transporte de Mercadorias	2.199	2.398	9,0%		
Comunicação	145.849	146.157	0,2%		
Despesas de Representação	73	23	-68,2%		
Deslocações e Estadas	28.685	23.019	-19,8%		

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 86: Fornecimentos e Serviços III

Valores: euros.

Fornecimentos e Serviços III	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Total	**7.136.566**	**7.309.285**	**2,4%**	**7.276.230**	**0,5%**
Alimentação	1.591.534	1.666.513	4,7%		
Outros trabalhos especializados	2.537.953	435.239	-82,9%		
Serviços Técnicos Recursos Humanos		2.306.212			
Trabalhos Especializados de Informática	38.880	1.200	-96,9%		
Lavandaria	3.606	0	-100,0%		
Limpeza, Higiene e Conforto	319.116	316.189	-0,9%		
Publicidade	4.886	7.593	55,4%		
Contencioso e Notariado	5.627	5.523	-1,9%		
Vigilância e Segurança	626.445	614.408	-1,9%		
Conservação e Reparação	2.008.519	1.956.409	-2,6%		

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 87: Encargos com Honorários

Valores: euros.

Encargos com Honorários / Trabalhos Especializados Médicos	2009R	%	2010R	%	Δ 2009R > 2010R
Total	**6.795.545**	**100,0%**	**5.977.567**	**100,0%**	**-12,0%**
Honorários	4.072.004	59,9%	3.671.355	61,4%	-9,8%
Avenças	2.301.427	33,9%	766.757	12,8%	-66,7%
Médicos	2.198.647	32,4%	620.685	10,4%	-71,8%
Enfermeiros	3.549	0,1%	1.907	0,0%	-46,3%
Outros Profissionais Independentes	99.231	1,5%	144.165	2,4%	45,3%
Contratação Serv. Médicos	1.183.930	17,4%	2.375.328	39,7%	100,6%
Serv. Médicos (Despacho 29533/08)	1.169.710	17,2%	2.369.187	39,6%	102,5%
Outros Serv. Médicos	14.220	0,2%	6.141	0,1%	-56,8%
Prestações de Serviços	586.647	8,6%	529.270	8,9%	-9,8%
Médicos	417.267	6,1%	270.959	4,5%	-35,1%
Enfermeiros	10.811	0,2%	20.213	0,3%	87,0%
Paramédicos	142.285	2,1%	235.217	3,9%	65,3%
Outros Profissionais Independentes	16.284	0,2%	2.881	0,0%	-82,3%
Trabalhos Especializados	2.723.541	40,1%	2.306.212	38,6%	-15,3%
Prestados por Empresas	1.401.129	20,6%	2.306.212	38,6%	64,6%
Serv. Médicos (Despacho 29533/08)	1.090.626	16,0%	1.499.984	25,1%	37,5%
Outros Serv. Médicos	310.503	4,6%	806.228	13,5%	159,7%
Outras Prestações de Serviços - Médicos	1.322.412	19,5%	0	0,0%	-100,0%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Custos com Pessoal

Os custos com pessoal tiveram uma variação de 2,2%, face ao ano de 2009. Contudo, o total de custos em 2010, foi inferior ao valor inicialmente previsto e orçamentado (- 0,8%).

O aumento ocorreu nas Remunerações Base do Pessoal em regime de contrato individual de trabalho, 5,1%, face ao inicialmente previsto.

Esta situação é explicada pela contratação de médicos em CIT, com salários mais elevados, se comparados com os índices salariais praticados nos CTFP.

Os aumentos verificaram-se, consequentemente, nas remunerações base, subsídio de férias e natal e respectivamente os encargos sobre as remunerações.

De realçar a continuação do controlo sobre as horas extraordinárias, sofrendo uma diminuição de cerca de 1%.

Note-se ainda que, em 2010, a contratualização de produção cirúrgica acrescida, com remuneração específica no âmbito do SIGIC, sofreu uma diminuição de cerca de 16,86%.

Tabela 88: Custos com Pessoal

Valores: euros.

Custos com Pessoal	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Total	**41.916.383**	**42.832.775**	**2,2%**	**43.175.132**	**-0,8%**
Remunerações dos Órgãos Directivos	367.949	348.587	-5,3%	367.949	-5,3%
Remunerações de Pessoal	35.256.737	35.982.624	2,1%	36.228.361	-0,7%
Remunerações Base do Pessoal	21.747.327	22.508.909	3,5%	22.735.995	-1,0%
RCTFP por tempo indeterminado	9.685.915	9.201.612	-5,0%	9.589.056	-4,0%
Pessoal c/ contrato a termo resolutivo	1.241.810	894.038	-28,0%	1.353.573	-33,9%
Pessoal em regime Contrato Individual	10.818.808	12.391.767	14,5%	11.792.501	5,1%
Pessoal em qualquer outra situação	793	21.492	2610,0%	864	2386,2%
Suplementos de Remunerações	9.192.813	9.248.346	0,6%	8.890.412	4,0%
Prestações Sociais Directas	386.167	207.173	-46,4%	409.337	-49,4%
Subsídios de Férias e de Natal	3.930.430	4.018.195	2,2%	4.166.256	-3,6%
Premios Desempenho	0	0		26.361	-100,0%
Pensões	444.225	520.603	17,2%	457.552	13,8%
Encargos sobre Remunerações	5.669.742	5.761.187	1,6%	5.938.208	-3,0%
Segurança Social - Funcionários Públicos	1.975.589	1.861.059	-5,8%	1.918.242	-3,0%
Segurança Social - Regime Geral	3.694.153	3.900.128	5,6%	4.019.965	-3,0%
Outros Encargos sobre Remunerações		0			
Seguros de Acidentes de Trabalho e de Doenças Profissionais	87.784	74.216	-15,5%	90.418	-17,9%
Encargos Sociais Voluntários	33.813	82.238	143,2%	34.827	136,1%
Outros Custos com o Pessoal	56.133	63.320	12,8%	57.817	9,5%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Balanço e Estrutura Patrimonial

Em 31 de Dezembro de 2010, o activo líquido era de 105 038 319€, equivalendo a uma variação positiva de 133,5%, em confronto com o valor registado no final do exercício anterior.

O activo circulante atingiu 16 082 293€, com destaque para:

- Depósitos bancários e caixa: no montante de 2 878 430€;
- Clientes conta-corrente, com o saldo desta rubrica a apresentar um saldo superior do que no ano anterior, em 1 428 628€;
- Estado e outros entes públicos: apresenta também um aumento em relação a 2009, justificado pelo cumprimento da obrigação fiscal do pagamento especial por conta de 2010.

O imobilizado líquido, no valor de 18 944 361€, apresenta uma variação negativa de 0,83%, porquanto o volume dos investimentos realizados em 2010, não acompanhou o valor contabilizado a título de amortizações no mesmo ano. Ainda assim o imobilizado líquido representa 18,04% do activo líquido.

Os acréscimos e diferimentos apresentam um aumento na ordem dos 64 988 469€, face a 2009, justificado pela especialização da totalidade da produção normal do SNS (Incluindo ex-subsistemas), em virtude da não validação até à data do encerramento do exercício económico, pela ACSS de

toda emitida pelo CHBA, bem como da produção marginal e produção adicional contratada e com os incentivos institucionais a atribuir pela Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P.

No que respeita à rubrica referente ao fundo patrimonial, este vem diminuindo por via dos resultados negativos consecutivos, encontrando em 2010, apesar do aumento de capital ocorrido em 2009, totalmente consumido e com valor negativo em 28 216 345€.

Em relação ao passivo, cumpre referir o manter do valor das provisões para riscos e encargos. Foi entendido que o valor de 178 000€ é suficiente para a cobertura de eventuais riscos e encargos que possam advir da actividade. No passivo a médio e longo prazo, importa referir a redução no valor de 29 477€ do empréstimo bancário à CGD, contraído no final de 2005.

No passivo a curto prazo é de realçar o aumento dos montantes em dívidas, nas rubricas de fornecedores (c/c e imobilizado) e outros credores, no montante de 2 803 851€, sendo de realçar que durante todo o ano o CHBA, não recorreu ao Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde (FASPSNS), salvo no final do Ano 2009, quando solicitou o resgate da aplicação financeira no montante de 5 000 000€.

Tabela 89: Balanço e Estrutura Patrimonial

Valores: euros.

Balanço e Estrutura Patrimonial	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R	2010P	σ 2010P > 2010R
Activo					
Imobilizado Liquido	19.101.986	18.944.361	-0,8%	19.064.121	-0,6%
Circulante	20.858.509	16.082.293	-22,9%	19.550.319	-17,7%
Acréscimo e Diferimentos	5.023.196	70.011.665	1293,8%	2.519.877	2678,4%
Total do Activo	**44.983.691**	**105.038.319**	**133,5%**	**41.134.317**	**155,4%**
Fundos Próprios e Passivo					
Fundo Patrimonial	-17.975.019	-28.216.345	57,0%	-29.936.967	-5,7%
Passivo					
Provisões	178.000	178.000	0,0%	178.000	0,0%
Médio e Longo Prazo	358.806	329.329	-8,2%	367.776	-10,5%
Curto Prazo	54.195.374	125.048.844	130,7%	62.051.742	101,5%
Acréscimo e Diferimentos	8.226.530	7.698.491	-6,4%	8.473.766	-9,1%
Total do Passivo	**62.958.710**	**133.254.664**	**111,7%**	**71.071.284**	**87,5%**
Total de Fundos Próprios e Passivo	**44.983.691**	**105.038.319**	**133,5%**	**41.134.317**	**155,4%**

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Análise de Rácios

A análise de rácios económico-financeiros é um método de análise do balanço, que pressupõe uma base de comparação para que se possa retirar conclusões acerca do desempenho económico e financeiro. Assim, apresentam-se indicadores para os últimos anos.

Tabela 90: Rácios Económico-Financeiros

Valores: valores relativos.

Rácios Económico-Financeiros	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R
Liquidez Geral	0,48	0,69	0,44
Solvabilidade	-0,29	-0,21	-0,26
Autonomia Financeira	-0,40	-0,27	-0,33

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

A liquidez geral é calculada pelo activo circulante (existências + disponibilidades + dívidas de terceiros a curto prazo) sobre os passivos de curto prazo. Para que financeiramente se verifique equilíbrio, é necessário que o valor deste rácio seja superior a 1. A liquidez geral permite analisar a capacidade do CHBA para, utilizando as suas disponibilidades de curto prazo, fazer face aos compromissos com terceiros a curto prazo.

A solvabilidade é dada pela relação entre fundos próprios e fundos alheios. A solvabilidade de uma instituição será tanto maior quanto maior for o valor deste rácio. Um valor muito baixo pode indiciar uma fraca viabilidade da empresa no futuro, pois significa uma elevada fragilidade económico-financeira.

A autonomia financeira é calculada pela relação entre os fundos próprios e o activo total. Este indicador traduz a capacidade da empresa financiar o activo através dos fundos próprios sem ter de recorrer a endividamento. Quanto mais elevado este for, maior é a autonomia financeira.

Assim, os valores apresentados demonstram que o CHBA tem, ano após ano, diminuído a sua autonomia financeira e liquidez geral, pelo que, neste momento está numa situação bastante preocupante, apresentando elevado risco no que diz respeito à sua viabilidade económico-financeira.

Para a análise económico-financeira do CHBA, foram também analisados outros indicadores económicos. De realçar o aumento do prazo médio de pagamento, resultado da não existência neste ano do FASPSNS.

Tabela 91: Rácios de Gestão

Valores: valores relativos (em dias).

Rácios de Gestão	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R
Prazo Médio de Pagamento (dias)	172,59	220,62	27,8%
Prazo Médio de Recebimento (dias)	71,52	75,37	5,4%
Duração Média de Existências em Armazém (dias)	18,85	15,03	-20,3%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Auditoria e Controlo Internos

A Auditoria Interna como actividade de avaliação objectiva e de consultoria, dependente do Conselho de Administração, destinada a acrescentar valor e melhorar as operações do Centro Hospitalar assiste o CHBA na consecução dos seus objectivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, controlo e governação, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.

A Auditoria Interna no CHBA procurou estabelecer e divulgar de forma sistemática, simples e coerente as melhores práticas de controlo em relação aos principais processos administrativo--contabilísticos – atendendo ao impacto operacional e financeiro – da actividade hospitalar, consubstanciadas no Manual de Controlo Interno e no Plano de Prevenção de Riscos de Gestão.

Ao longo de 2010, a actividade da auditoria interna acompanhou e monitorizou o culminar com êxito de um longo processo, iniciado em 2008, na área da logística hospitalar, área que vinha sendo alvo de reservas do Fiscal Único. A adopção de uma nova aplicação informática fiável para a área, em Setembro de 2009, sob a recomendação da Auditoria Interna e aceite pelo Conselho de Administração, a consequente criação de Armazéns Avançados/Periféricos, a adopção sistemática de melhores práticas de inventariação, o recurso a inventariações cíclicas mensais em Armazéns Avançados, com artigos de elevado peso financeiro e o empenho dos profissionais envolvidos, conduziu a resultados históricos, nesta Instituição, de impactos de diferença entre o stock informático e o stock físico de 0%, sendo importante referir que esta diferença rondava anteriormente os 6%.

Os Armazéns Avançados tiveram o objectivo de gerir os stocks das Unidades Hospitalares de Lagos e Portimão, procurando reduzir custos, combater o desperdício e evitar o erro humano.

A estratégia adoptada proporcionou a criação de valor através de um desempenho eficiente (correcta utilização dos recursos disponíveis) e com eficácia (alcance de resultados). Assim, a gestão económica automática dos stocks exigiu soluções a montante e a jusante do fluxo logístico:

- A montante, houve a necessidade imperiosa do serviço de compras ser informado, em tempo útil, do que tinha que comprar, para que período e em que quantidade;

- A jusante cumpriu-se a obrigação dos responsáveis dos serviços utilizadores em controlar os consumos. Aqui, a implementação dos automatismos nos serviços utilizadores e a utilização de armazéns periféricos/avançados para onde se transferem os artigos, deu aos responsáveis

os meios necessários para assumirem o controlo dos consumos com a menor carga de tarefas possível.

As existências em stock, em consequência da criação dos Armazéns Avançados/Periféricos e de maior controlo interno, tanto nas aquisições como na gestão logística, diminuíram em 2010, cerca de 17%, rondando um valor de – 418.788,90 euros.

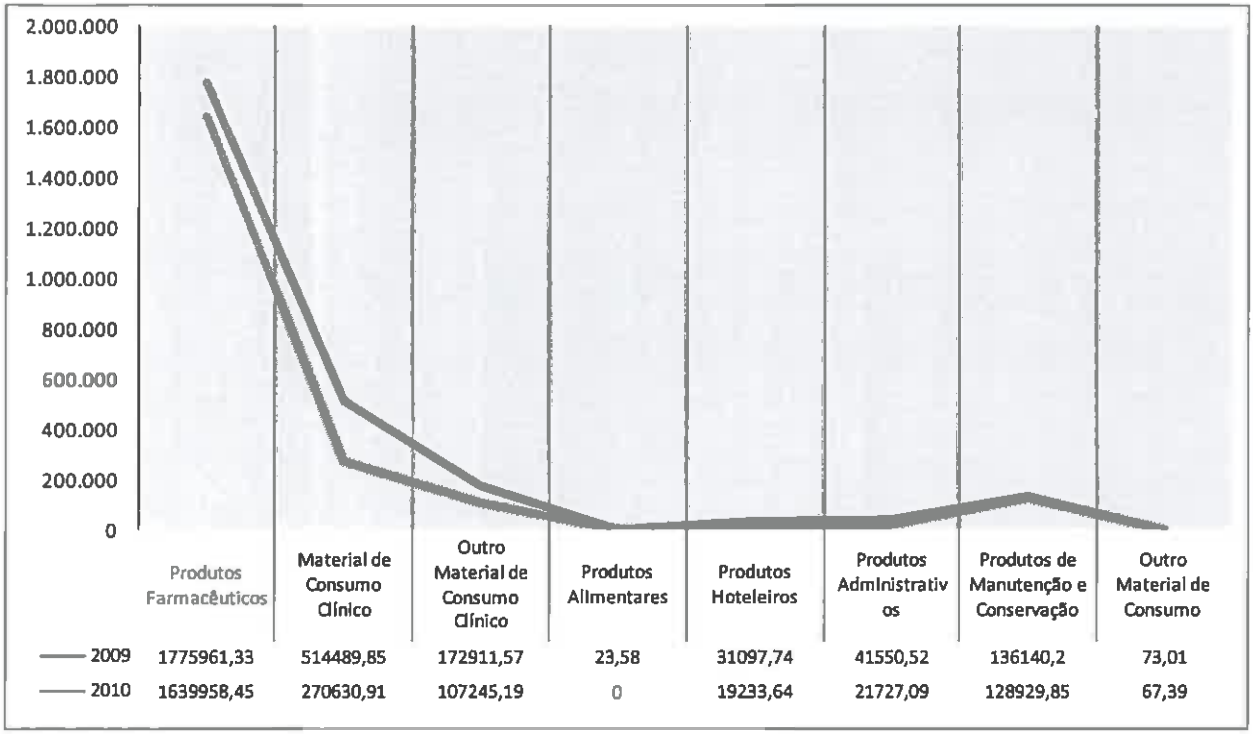


Ilustração 9: Existências em Armazém em 2009 e em 2010
Fonte: Auditora Interna do CHBA.

O reforço do Controlo Interno foi consolidado com a implementação do Manual de Controlo Interno, cujo conteúdo foi melhorado ao longo de 2010 e com o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os Riscos de Corrupção e Infracções Conexas.

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, considerado um importante instrumento de controlo interno, foi acompanhado em 2010. Os riscos de gestão incluindo os riscos de corrupção e infracções conexas configuram factos que envolvem potenciais desvios no desenvolvimento da actividade, gerando impactos nos seus resultados. A Gestão do Risco identifica e previne atempadamente as áreas e factos com eventual impacte negativo na Organização, através de uma metodologia assente em fases e etapas iterativas.

A revisão e validação anuais devem constar no Relatório de execução a elaborar por cada um dos departamentos e serviços envolvidos em formulário preparado pela auditoria interna.

A elaboração do plano de gestão de riscos, a par da existência de manuais de procedimentos, das actividades de controlo e da divulgação da informação relevante sobre os vários tipos de risco e

respectivas medidas de minimização, bem como o acompanhamento da eficácia destas medidas constituem alguns dos factores que diminuíram a ocorrência dos riscos em geral nesta Instituição e a prática de corrupção ou infracções conexas em particular.

01. Mensagem do Conselho de Administração

02. Introdução

03. Breve Apresentação

04. Governo da Organização

05. Actividade Global em 2010

06. Desenvolvimento Estratégico e Actividade para 2011

07. Proposta de Aplicação de Resultados

08. Demonstrações Financeiras

09. Anexos às Demonstrações Financeiras

10. Certificação Legal de Contas

11. Relatório e Parecer do Fiscal Único

06. Desenvolvimento Estratégico e Actividade para 2011

No exercício de 2011, a actuação do Centro Hospitalar será orientada para o rigoroso cumprimento dos objectivos e linhas estratégicas definidas, continuando a privilegiar, de entre as principais linhas de actuação, os programas que visam melhorar a eficiência e qualidade do seu funcionamento e garantir sustentabilidade económico-financeira.

Dentro desta linha de orientação estratégica o Centro Hospitalar, visa a prossecução dos seguintes objectivos gerais:

- Iniciar a implementação de um sistema de gestão por objectivos, através da elaboração de Planos de Acção e de Orçamentos por serviços, que orientem a actividade das unidades orgânicas, segundo a estratégia do Centro Hospitalar e o desenvolvimento preconizado para cada sector;
- Criar circuitos regulares de divulgação de informação relevante para a gestão, de forma a habilitar o Conselho de Administração à tomada de decisão, em tempo oportuno;
- Controlar os custos, mediante a implementação de medidas que visam assegurar a gestão adequada e o melhor aproveitamento dos recursos técnicos e humanos disponíveis;
- Desenvolver projectos orientados para a redução de custos e racionalização da despesa com a aquisição de bens e serviços;
- Garantir o registo adequado dos procedimentos assistenciais, a respectiva facturação ás entidades responsáveis e promover as cobranças atempadas;
- Melhorar o acesso e adequar, gradualmente, de acordo com a capacidade instalada, os tempos de resposta aos pedidos de consulta, exames e intervenções cirúrgicas, conforme o preconizado na legislação em vigor;
- Melhorar os indicadores de produção, através de um melhor aproveitamento da capacidade instalada, em todas as vertentes assistenciais;
- Continuar a privilegiar a prestação de cuidados em ambulatório, como área prioritária do desenvolvimento assistencial;
- Desenvolver e efectivar uma politica de formação dos colaboradores com o objectivo de promover o desenvolvimento profissional, capacidades e competências, a actualização de conhecimentos, que habilitem a uma resposta adequada a desafios presentes e futuros;
- Desenvolver uma politica de Gestão de Risco associado às actividades da instituição;

- Promover e assegurar a Humanização na prestação de cuidados e melhorar o atendimento e acolhimento dos utentes e seus familiares;
- Introduzir uma nova política no funcionamento da Consulta Externa, através da reorganização do funcionamento deste serviço;
- Continuar a promover a articulação com as unidades de cuidados continuados da rede, designadamente de convalescença e de longa duração, procurando optimizar a ocupação de camas no CHBA;
- Dar continuidade e reforçar a colaboração com as instituições de ensino;
- Incrementar critérios rigorosos de gestão que proporcionem uma resposta eficaz e eficiente a todas as solicitações;
- Implementar procedimentos de controlo das aplicações e do ambiente informático.
- Dar continuidade ao projecto de criação da Unidade Local de Saúde;
- Continuar a colaborar com a ARS em programas específicos do Ministério da Saúde.

01. Mensagem do Conselho de Administração

02. Introdução

03. Breve Apresentação

04. Governo da Organização

05. Actividade Global em 2010

06. Desenvolvimento Estratégico e Actividade para 2011

07. Proposta de Aplicação de Resultados

08. Demonstrações Financeiras

09. Anexos às Demonstrações Financeiras

10. Certificação Legal de Contas

11. Relatório e Parecer do Fiscal Único

07. Proposta de Aplicação de Resultados

Nos termos legais e estatutários,

Propõe-se que seja aprovado o resultado líquido negativo do exercício, no valor de 10 488 611,56 € e que o mesmo seja transferido para a conta de resultados transitados.

Os Fundos Próprios, em 31 de Dezembro de 2010, no montante de -28 216 345€, em virtude dos prejuízos registados no exercício e em exercícios anteriores, são inferiores a metade do fundo patrimonial. No caso de entendimento favorável à aplicação às E. P. E. do Art. 35.º do CSC, o CHBA enquadra-se no âmbito do referido artigo. Nestas circunstâncias, o Conselho de Administração solicita ao "accionista" para que sejam tomadas as medidas adequadas e necessárias ao cumprimento do disposto no referido normativo.

Portimão, 30 de Abril de 2011

Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.

O Conselho de Administração

01. Mensagem do Conselho de Administração

02. Introdução

03. Breve Apresentação

04. Governo da Organização

05. Actividade Global em 2010

06. Desenvolvimento Estratégico e Actividade para 2011

07. Proposta de Aplicação de Resultados

08. Demonstrações Financeiras

09. Anexos às Demonstrações Financeiras

10. Certificação Legal de Contas

11. Relatório e Parecer do Fiscal Único

08. Demonstrações Financeiras

Todas as demonstrações apresentadas referem-se a 31 de Dezembro de 2010, quando referentes a 2010 e a 31 de Dezembro de 2009, quando referentes a 2009, excepto se indicado em sentido diverso.

Nos termos legais, cumpre ao Conselho de Administração informar que:

- Não ocorreram factos relevantes após o termo do exercício em análise que mereçam menção neste relatório
- Durante o exercício, não ocorreram quaisquer negócios entre a sociedade e os seus administradores
- Não existem débitos em mora ao Estado nem à Segurança Social

Todas as demonstrações apresentadas referem-se a 31 de Dezembro de 2010, quando referentes a 2010 e a 31 de Dezembro de 2009, quando referentes a 2009, excepto se indicado em sentido diverso.

Balanço Analítico

Tabela 92: Balanço a 31.XII.2010 – Activo

Valores: euros.

Activo	2010 Activo Bruto	2010 Amortizações e Provisões	2010 Activo Líquido	2009 Activo Líquido
Imobilizado:				
Imobilizações Incorpóreas:				
Despesas de Instalação	55.688	49.406	6.282	16.570
Despesas de Investigação e Desenvolvimento	305.364	206.470	98.893	183.633
Propriedade industrial	0	0	0	0
Imobilizações em Curso de Imobilizado Incorpóreo	117.951	0	117.951	138.610
Adiantamentos por Conta de Imobilizações Incorpóreas	25.694	0	25.694	0
	504.696	255.876	248.820	338.814
Imobilizações Corpóreas:				
Terrenos e Recursos Naturais	1.528.451	0	1.528.451	1.528.451
Edifícios e Outras Construções	22.832.024	12.968.430	9.863.594	10.943.192
Equipamento Básico	26.306.645	22.285.867	4.020.778	3.182.304
Equipamento de Transporte	283.633	209.884	73.749	82.380
Ferramentas e Utensílios	36.511	33.780	2.732	2.456
Equipamento Administrativo e Informático	6.331.244	5.322.824	1.008.420	859.171
Taras e Vasilhame	66.814	65.754	1.060	1.976
Outras Imobilizações Corpóreas	22.008	20.545	1.464	1.581
Imobilizações em Curso	2.189.177	0	2.189.177	2.161.661
Adiantamentos por Conta de Imobilizações Corpóreas	6.116	0	6.116	0
	59.602.624	40.907.083	18.695.541	18.763.172
	60.107.320	41.162.959	18.944.361	19.101.986
Circulante:				
Existências				
Matérias primas, subsd e consumo	2.080.547		2.080.547	2.499.353
	2.080.547	0	2.080.547	2.499.353
Dívidas de Terceiros - Médio e Longo Prazo				
Dívidas de Terceiros - Curto Prazo				
Clientes, C/C	4.677.408		4.677.408	3.248.780
Utentes C/C	0		0	0
Instituições do Ministério da Saúde	2.623.943		2.623.943	2.906.379
Clientes e Utentes Cobrança Duvidosa	3.133.118	2.230.850	902.268	1.200.712
Devedores p/execução do Orçamento	0		0	0
Adiantamentos a Fornecedores	6.173		6.173	7.205
Adiantamentos a Fornecedores de Imobilizado	2.541		2.541	2.541
Estado e Outros Entes Públicos	362.104		362.104	291.497
Outros Devedores	2.548.879		2.548.879	1.831.235
	13.354.166	2.230.850	11.123.316	9.488.348
Títulos Negociáveis	0		0	5.000.000
Depósitos Bancários e Caixa:				
Depósitos Bancários	2.876.702		2.876.702	3.868.746
Caixa	1.728		1.728	2.061
	2.878.430	0	2.878.430	3.870.807
Acréscimos e Diferimentos:				
Acréscimos de Proveitos	69.993.686		69.993.686	5.008.144
Custos Diferidos	17.979		17.979	15.052
	70.011.665		70.011.665	5.023.196
Total de Amortizações		41.162.959		
Total de Provisões		2.230.850		
Total do Activo	148.432.128	43.393.809	105.038.319	44.983.691

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 93: Balanço a 31.XII.2010 – Fundos Próprios e Passivo

Valores: euros.

	2010	2009
Fundos Próprios		
Fundo Patrimonial		
Património	38.012.791	38.012.791
Reservas de reavaliação		0
Reservas:		
Reservas Legais		0
Reservas Estatutárias		0
Reservas Livres		0
Subsídios		0
Doações	826.197	536.066
Reservas decorrentes da transf de activos	5.159	48.005
Resultados Transitados	-56.571.881	-44.502.437
Resultado Líquido do Exercício	-10.488.612	-12.069.444
	-28.216.345	-17.975.019
Passivo		
Provisões:		
Provisões para cobranças duvidosas		
Outras Provisões para Riscos e Encargos	178.000	178.000
	178.000	178.000
Dívidas a Terceiros - Médio e Longo Prazo		
Empréstimos Obtidos	329.329	358.806
Fornecedores de Imobilizado C/C		0
	329.329	358.806
Adiant de clientes, utentes e inst Min Saúde	68.355.369	1.058.665
Fornecedores, C/C	20.384.174	17.580.323
Fornecedores - Facturas em recep. e conferência		0
Empréstimos Obtidos	30.393.928	30.393.928
Credores pela execução do orçamento		0
Fornecedores de Imobilizado, C/C	1.609.219	583.363
Estado e Outros Entes Públicos	1.291.960	1.260.095
Outros Credores	3.014.194	3.318.999
	125.048.844	54.195.374
Acréscimos e Diferimentos		
Acréscimos de Custos	6.308.241	6.563.626
Proveitos Diferidos	1.390.250	1.662.904
	7.698.491	8.226.530
Total do Passivo	133.254.664	62.958.710
Total dos Fundos Próprios e do Passivo	**105.038.319**	**44.983.691**

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Demonstração de Resultados

Tabela 94: Demonstração de Resultados a 31.XII.2010 – Custos e Perdas

Valores: euros.

Demonstração de Resultados Custos e Perdas	2010		2009	
Custos e Perdas				
Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas:				
Mercadorias			0	
Matérias de Consumo	20.153.373	20.153.373	21.367.010	21.367.010
Fornecimentos e Serviços Externos		16.389.702		17.133.697
Custos com o Pessoal:				
Remunerações dos orgão directivos	348.587		367.949	
Remunerações base do pessoal	35.982.624		35.256.737	
Pensões	520.603		444.225	
Encargos sobre remunerações	5.761.187		5.669.742	
Seguros acid trab e doença profissionais	74.216		87.784	
Encargos sociais voluntários	82.238		33.813	
Outros custos com o pessoal	63.320	42.832.775	56.133	41.916.383
Transferências Correntes Concedidas e Prestações Sociais		250		0
Amortizações do Exercício	2.510.128		2.482.745	
Provisões do Exercício	105.338	2.615.466	106.301	2.589.046
Outros Custos e Perdas Operacionais		166.240		137.765
(A)		82.157.806		83.143.900
Custos e Perdas Financeiros		649.140		710.153
(C)		82.806.946		83.854.053
Custos e Perdas Extraordinárias		1.214.340		1.623.510
(E)		84.021.286		85.477.562
Imposto sobre o Rendimento do Exercício		8.466		4.294
(G)		84.029.751		85.481.856
Resultado Líquido do Exercício	-10.488.612	-10.488.612	-12.069.444	-12.069.444
		73.541.140		73.412.412

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 95: Demonstração de Resultados a 31.XII.2010 – Proveitos, Ganhos e Resultados

Valores: euros.

Demonstração de Resultados - Proveitos e Ganhos	2010		2009	
Proveitos e Ganhos				
Vendas e Prestações Serviços				
Vendas	2.931		2.908	
Prestações de Serviços	68.491.690	68.494.621	68.501.013	68.503.922
Impostos, taxas e outros		0		0
Trabalhos para a Própria Instituição		0		0
Proveitos Suplementares		309.279		339.470
Transf Subsidios Correntes Obtidos				
Transferencias - tesouro	0		0	
Transferencias correntes obtidas	6.360		0	
Subsidios correntes obtidos-Outros entes públicos	0		0	
De outras entidades	0	6.360	0	0
Outros Proveitos Operacionais		1.862.809		2.024.637
(B)		70.673.070		70.868.029
Proveitos e Ganhos Financeiros		675.411		633.760
(D)		71.348.481		71.501.789
Proveitos e Ganhos Extraordinários		2.192.658		1.910.622
(F)		73.541.140		73.412.412
Resumo:				
Resultados operacionais: (B) - (A) =		-11.484.736		-12.275.871
Resultados financeiros: (D - B) - (C - A) =		26.272		-76.392
Resultados correntes: (D) - (C) =		-11.458.464		-12.352.263
Resultados extraordinários: (F - D) - (E - C) =		978.318		287.113
Resultados antes de impostos: (F) - (E) =		-10.480.146		-12.065.151
Resultado líquido do exercício: (F) - (G) =		-10.488.612		-12.069.444

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Demonstração de Fluxos de Caixa

Tabela 96: Demonstração de Fluxos de Caixa a 31.XII.2010

Valores: euros.

Demonstração de Fluxo de Caixa	2010		2009	
Actividades Operacionais				
Recebimento de clientes	72.551.914,99		66.289.799,84	
Pagamentos a fornecedores	-35.037.467,23		-27.427.671,08	
Pagamentos ao pessoal	-42.726.963,13		-41.913.370,98	
Fluxo gerado pelas operações	-5.212.515,37		-3.051.242,22	
Pagamento / recebimento do imposto sobre o rendimento	-62.864,74		-72.349,87	
Outros recebim. / pagam. relativos à activ. operac.	-72.429,31		133.529,00	
Fluxo gerado antes das rubricas extraordinárias	-135.294,05		61.179,13	
Recebimentos relacionados com rubricas extraordinárias				
Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	-395,99		-375.731,64	
Fluxo das actividades operacionais (1)		-5.348.205,41		-3.365.794,73
Actividades de investimento				
Recebimentos provenientes de:				
Investimentos financeiros	0,00		0,00	
Imobilizações corpóreas	0,00		0,00	
Imobilizações incorpóres	0,00		0,00	
Subsídios de investimento			354.766,59	
Juros e proveitos similares	459.957,39		580.208,25	
Dividendos		459.957,39		934.974,84
Pagamentos respeitantes a:				
Investimentos financeiros	0,00		0,00	
Imobilizações corpóreas	-875.191,10		-971.731,69	
Imobilizações incorpóreas			-361.336,14	
Imobilizado em curso	-175.543,20	-1.050.734,30	-484.470,81	-1.817.538,64
Fluxo das actividades de investimento (2)		-590.776,91		-882.563,80
Actividades de financiamento				
Recebimentos provenientes de:				
Empréstimos obtidos			665.999,79	
Aumentos capital, prest. supl. e prémios emissão			8.062.791,00	
Subsídios e doações	15.668,60		0,00	
Venda de acções (quotas) próprias	0,00		0,00	
Cobertura de prejuízos	0,00	15.668,60	0,00	8.728.790,79
Pagamentos respeitantes a:				
Empréstimos obtidos	-29.477,40		-5.877.392,85	
Amortizações de contratos de locação financeira	0,00		0,00	
Juros e custos similares	-39.327,80		-710.179,90	
Dividendos	0,00		0,00	
Redução de capital e prestações suplementares	-250,00		0,00	
Aquisição de acções (quotas) próprias	0,00	-69.055,20	0,00	-6.587.572,75
Fluxo das actividades de financiamento (3)		-53.386,60		2.141.218,04
Demonstração de Fluxo de Caixa	**2010**		**2009**	
Variações caixa e seus equivalentes: (4) = (1) + (2) + (3)		-5.992.368,92		-2.107.140,49
Efeito das diferenças de câmbio		-8,36		-141,30
Caixa e seus equivalentes no início de período		8.870.807,41		10.978.089,20
Caixa e seus equivalentes no fim de período		2.878.430,13		8.870.807,41

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 97: Anexo à Demonstração de Fluxos de Caixa a 31.XII.2010

Valores: euros.

Disponibilidades	2009	2010	Δ 2009R > 2010R
Numerário			
Caixa	2.061	1.728	-16,1%
Depósitos bancários mobilizáveis			
Depósitos à ordem	3.868.746	2.876.702	-25,6%
Depósitos a prazo			
Outros depósitos			
Equivalentes a caixa			
Descobertos bancários			
Títulos negociáveis			
Caixa e seus equivalentes	3.870.807	2.878.430	-25,6%
Outras disponibilidades			
Outras aplicações de tesouraria	5.000.000	0	-100,0%
Disponibilidades do balanço	8.870.807	2.878.430	-67,6%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Demonstração de Resultados por Funções

Tabela 98: Demonstração de Resultados por Funções a 31.XII.2010

Valores: euros.

Demonstração de Resultados por Funções	2009R	2010R	Δ 2009R > 2010R
Vendas e Prestações de Serviços	68.503.922	68.494.621	0,0%
Custo das Vendas e das Prestações de Serviços	-49.152.360	-53.062.875	8,0%
Resultados Brutos	19.351.561	15.431.747	-20,3%
Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	2.364.108	2.178.449	-7,9%
Custos de Distribuição	-21.020.784	-20.066.799	-4,5%
Custos Administrativos	-8.112.527	-8.371.638	3,2%
Outros Custos e Perdas Operacionais	-4.858.228	-656.495	-86,5%
Resultados Operacionais	-12.275.871	-11.484.736	-6,4%
Custos Líquido do Financiamento	-76.392	26.272	-134,4%
Resultados Correntes	-12.352.263	-11.458.464	-7,2%
Resultados Extraordinários	287.113	978.318	240,7%
Resultados Antes de Impostos	-12.065.151	-10.480.146	-13,1%
Imposto sobre o Rendimento do Exercício	-4.240	-8.466	99,7%
Resultados Líquidos	-12.069.390	-10.488.612	-13,1%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

01. Mensagem do Conselho de Administração

02. Introdução

03. Breve Apresentação

04. Governo da Organização

05. Actividade Global em 2010

06. Desenvolvimento Estratégico e Actividade para 2011

07. Proposta de Aplicação de Resultados

08. Demonstrações Financeiras

10. Anexos às Demonstrações Financeiras

11. Certificação Legal de Contas

12. Relatório e Parecer do Fiscal Único

09. Anexos às Demonstrações Financeiras

CENTRO HOSPITALAR DO BARLAVENTO ALGARVIO, E. P. E.

Exercício findo em 31 de Dezembro de 2010

O Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E. (CHBA) foi criado pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro (Portugal, 2005), tendo natureza de Entidade Pública Empresarial.

O CHBA tem a sua sede social no sítio do Poço Seco em Portimão. O seu objecto social, único, é a prestação de serviços de saúde, nos termos dos seus Estatutos e no respeito pelas normas que o regem, encontrando-se integrado no Serviço Nacional de Saúde.

As demonstrações financeiras foram preparadas de harmonia com os princípios contabilísticos definidos pelo POCMS – Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (Ministério das Finanças e Ministério da Saúde, 2000).

Ao nível do registo e organização contabilística é de evidenciar que o sistema informático do CHBA está construído segundo as definições do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), aprovado pela Portaria n.º 898/2000, de 28 de Setembro (Ministério das Finanças e Ministério da Saúde, 2000), destacando-se o detalhe da classe 1, que reflecte a origem e o destino dos fluxos financeiros.

A preparação das demonstrações financeiras atendeu ao cumprimento dos princípios contabilísticos geralmente aceites, designadamente: da entidade contabilística; da continuidade; da consistência; da especialização; do custo histórico; da prudência; da materialidade e da não compensação.

As notas que se seguem dizem respeito à numeração sequencial definida no POC. As notas cuja numeração se encontra ausente deste anexo não são aplicáveis, ou a sua apresentação não é relevante para a leitura das demonstrações financeiras anexas.

Os montantes encontram-se expressos em Euros, salvo indicação em contrário.

Nota 1 – Situações Derrogadas nas Demonstrações Financeiras

A derrogação do princípio de especialização no que se refere ao registo das taxas moderadoras no acto em que ocorrem versus momento de recebimento, deve-se à enorme dificuldade, motivada pelo sistema de informação utilizado na gestão de doentes (SONHO), na obtenção de dados que possibilitem, de forma sustentada, o cálculo dos montantes em dívida no final de cada período.

Nota 2 – Comparabilidade de Exercícios

Os dados apresentados este ano respeitam a exercícios com a mesma duração, pelo que não se colocam problemas de comparabilidade.

Nota 3 – Critérios Valorimétricos

As demonstrações financeiras apresentadas têm como suporte os livros, registos contabilísticos e respectiva documentação, tendo-se seguido na sua preparação os princípios contabilísticos geralmente aceites.

Imobilizações Incorpóreas

São contabilizadas pelo seu custo histórico sendo amortizadas pelo método das quotas constantes, sendo aplicadas as taxas máximas permitidas para efeitos fiscais.

Imobilizações Corpóreas

Os bens do activo imobilizado corpóreo figuram pelo seu valor de custo histórico, deduzidas das reintegrações acumuladas. É política do Centro Hospitalar calcular as reintegrações sobre o valor do custo histórico de modo a reintegrar totalmente os bens até ao fim da sua vida útil pelo método das quotas constantes e aplicando as taxas máximas permitidas e constantes do Decreto Regulamentar n.º 2/90, de 12 de Janeiro e da Portaria n.º 671/00, de 17 de Abril.

Existências

As existências estão valorizadas ao custo de aquisição e os respectivos custos adicionais na aquisição de matérias estão reflectidos na valorimetria das existências. Foram mantidos os critérios valorimétricos estabelecidos e a sua consistência.

Dívidas de Terceiros

As dívidas de terceiros estão valorizadas com base no seu valor de realização esperado, por aplicação do princípio da prudência.

Acréscimos e Diferimentos

O CHBA regista os seus proveitos e custos de acordo com o princípio da especialização dos exercícios.

Nota 6 – Situações que Afectam Significativamente Impostos Futuros

De acordo com a legislação em vigor, as declarações fiscais estão sujeitas a revisão e a eventual correcção por parte das autoridades fiscais por um período de quatro anos (dez anos para a Segurança Social). Deste modo, as declarações fiscais dos exercícios de 2006 a 2010 poderão vir ainda a ser sujeitas a revisão. O Conselho de Administração entende que eventuais correcções resultantes de revisões / inspecções por parte das autoridades fiscais àquelas declarações de impostos não terão um efeito significativo nas demonstrações financeiras em 31 de Dezembro de 2010.

O CHBA não reconheceu os impostos diferidos resultantes de diferenças temporárias, uma vez que a sua contabilização originaria um activo por impostos diferidos, cuja reversão se afigura difícil num horizonte temporal aceitável.

Nota 7 – Pessoas ao Serviço

O CHBA apresentava a 31 de Dezembro de 2010, 1.550 (mil, quinhentos e cinquenta) funcionários e empregados, não estando disponível o número médio. No entanto, o valor apresentado é confiável para efeito da informação pretendida.

Nota 10 – Activo Imobilizado e Amortizações Acumuladas e do Exercício

Foram mantidas as políticas, princípios e critérios contabilísticos inerentes ao reconhecimento e contabilização dos imobilizados corpóreos, à sua valorimetria e às bases de cálculo das amortizações, e à respectiva consistência com os do exercício anterior.

Importa ainda mencionar que os abates de equipamentos encontram-se subdivididos pelas componentes de equipamento básico, equipamento de transporte e equipamento administrativo e informático, decompondo-se em:

- Equipamento Básico, num total de 1.395.168€, compostos de:
  - Médico-Cirúrgico: 60.423€:
    - 1 Aparelho de anestesia no valor total de 43.451€, totalmente amortizadas;
    - 1 Central de monotorização no valor 9.046€, totalmente amortizado.
    - 1 Esfignomanometro no valor 109€, totalmente amortizado.
    - 1 Bomba infusora no valor 2.323€, totalmente amortizado.
    - 1 Aparelho de laser no valor 5.494€, totalmente amortizado.

- De Imagiologia: 1.312.819€:
  - 1 Câmara Identif. Peliculas no valor total de 4.669€, totalmente amortizados;
  - 3 Ecografos no valor total de 432.155€, totalmente amortizados;
  - 1 Controlador de qualidade Mamografia no valor total de 3.210€, totalmente amortizados;
  - 1 Móvel Armazenamento (Stereotix 2) no valor total de 19.609€, totalmente amortizados;
  - 1 Placa de compressão (Mamografia) no valor total de 4.669€, totalmente amortizados;
  - 1 Equipamento de Mamografia no valor total de 73.707€, totalmente amortizados;
  - 1 Aparelho T.A.C no valor total de 774.801€, totalmente amortizados;

- Mobiliário Hospitalar: 7.859€:
  - 5 macas no valor total de 3.963€, totalmente amortizados;
  - 4 marquesas no valor total de 1.880€, totalmente amortizados;
  - 2 camas hospitalares no valor total de 2.017€, totalmente amortizados;

- De Desinfecção e Esterilização: 3.864€:
  - 2 lavadores de arrastadeiras, no valor de 3.639€, totalmente amortizado;
  - 1 Máquina de pressão p/ lavagem e desinfecção no valor de 224€, com o valor actual, à data do abate, de 176,94€;

- De Hotelaria: 9.369€:
  - 7 Carros de roupa suja no valor total de 2.012€, totalmente amortizados;
  - 1 Máquina de lavar-roupa no valor total de 3.248€, totalmente amortizados;
  - 1 Máquina de secar roupa no valor total de 4.109€, totalmente amortizados;

- Outro Eq. Básico: 835€:
  - 2 Estabilizadores de corrente no valor total de 835€, totalmente amortizados;

- Equipamento Transporte, num total de 9.976€, compostos de:
  - 1 Ambulância no valor total de 4.987,98€, totalmente amortizado;
  - 1 Veiculo ligeiro no valor total de 4.987,98€, totalmente amortizado;

- Equipamento Administrativo e Informático, num total de 37.405€, compostos de:
  - Equipamento administrativo: 11.688€:
    - 1 Intercomunicador no valor de 42€, totalmente amortizado;
    - 4 Telefones no valor de 598€, totalmente amortizados;
    - 2 Fotocopiadoras no valor de 10.470€, totalmente amortizado;
    - 1 Fax no valor de 578€, totalmente amortizado;

  - Equipamento Informático (Hardware e Software) 25.718€:
    - 18 computadores, no valor de 18.246€, totalmente amortizados;
    - 2 Monitores de Visualização de Imagens (Radiologia), no valor de 2.195€, totalmente amortizados;
    - 13 Impressoras, no valor de 4.980€, totalmente amortizadas;
    - 1 Monitor, no valor de 298€, totalmente amortizados;

Cumpre também referir que o total de abates, no valor de 1 442 550€, deu origem a perdas, no valor de 176,94€, provenientes de equipamento que não estava totalmente amortizado.

Tabela 99: Activo Bruto em 2010

Valores: euros.

Activo Bruto	Saldo Inicial	Aumentos	Transferências	Alienações / Abates	Saldo Final
Imobilizações Incorpóreas:	**494.639**	**30.715**	**-20.659**	**0**	**504.695**
Despesas de instalação	50.666	5.022	0	0	55.687
Despesas de Investigação e Desenvolvimento	305.364	0	0	0	305.364
Imobilizações em Curso	138.610	25.694	-20.659	0	143.645
Imobilizações Corpóreas:	**58.684.154**	**2.361.020**	**0**	**-1.442.550**	**59.602.624**
Terrenos e Recursos Naturais	1.528.451	0	0	0	1.528.451
Edifícios e Outras Construções	22.792.802	30.250	8.972	0	22.832.024
Equipamento Básico	26.029.169	1.672.645	0	-1.395.168	26.306.645
Equipamento Transporte	276.449	17.159	0	-9.976	283.633
Ferramentas e Utensílios	35.490	1.021	0	0	36.511
Equipamento Administrativo e Informático	5.771.309	451.890	145.451	-37.405	6.331.244
Taras e Vasilhames	66.814	0	0	0	66.814
Equipamento e Sistemas Informáticos	0	0	0	0	0
Outras Imobilizações Corpóreas	22.008	0	0	0	22.008
Imobilizações em Curso	2.161.662	188.055	-154.423	0	2.195.293
Total	**59.178.793**	**2.391.735**	**-20.659**	**-1.442.550**	**60.107.319**

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 100: Activo Bruto em 2009

Valores: euros.

Activo Bruto	Saldo Inicial	Aumentos	Transfe-rências	Alienações / Abates	Saldo Final
Imobilizações Incorpóreas:					
Despesas de instalação	4.738	0	45.928		50.666
Despesas de Investigação e Desenvolvimento	97.024	0	48.400		145.424
Imobilizações em Curso	341.732	51.150	-94.332		298.550
	443.494	51.150	-4	0	494.640
Imobilizações Corpóreas:					
Terrenos e Recursos Naturais	1.528.451				1.528.451
Edifícios e Outras Construções	22.654.362		100.808		22.755.170
Equipamento Básico	23.773.610	864.198	109.205	-183.782	24.563.230
Equipamento Transporte	177.301	98			177.399
Ferramentas e Utensílios	33.961	1.131			35.092
Equipamento Administrativo e Informático	6.440.593	317.975	27.930	-89.628	6.696.869
Taras e Vasilhames	66.814				66.814
Equipamento e Sistemas Informáticos					0
Outras Imobilizações Corpóreas	22.008				22.008
Imobilizações em Curso	777.490	1.827.784	-237.942		2.367.332
	55.474.590	3.011.186	0	-273.410	58.212.367
Total	55.918.084	3.062.336	-4	-273.410	58.707.007

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 101: Amortizações em 2010

Valores: euros.

Amortizações	Saldo Inicial	Aumentos	Transferências	Alienações / Abates	Saldo Final
Imobilizações Incorpóreas:					
Despesas de instalação	34.095	15.310	0	0	49.405
Despesas de Investigação e Desenvolvimento	121.730	84.740	0	0	206.470
	155.825	100.050	0	0	255.876
Imobilizações Corpóreas:					
Edifícios e Outras Construções	11.849.610	1.118.820	0	0	12.968.430
Equipamento Básico	22.846.865	834.066	0	-1.395.064	22.285.867
Equipamento Transporte	194.069	25.790	0	-9.976	209.884
Ferramentas e Utensílios	33.034	746	0	0	33.780
Equipamento Administrativo e Informático	4.912.138	448.091	0	-37.405	5.322.824
Taras e Vasilhames	64.837	917	0	0	65.754
Equipamento e Sistemas Informáticos	0	0	0	0	0
Outras Imobilizações Corpóreas	20.427	118	0	0	20.545
	39.920.981	2.428.547	0	-1.442.445	40.907.083
Total	40.076.807	2.528.597	0	-1.442.445	41.162.959

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 102: Amortizações em 2009

Valores: euros.

Amortizações	Saldo Inicial	Aumentos	Transfe-rências	Alienações / Abates	Saldo Final
Imobilizações Incorpóreas:					
Despesas de instalação	18.787	15.308	0	0	34.095
Despesas de Investigação e Desenvolvimento	103.767	17.963	0	0	121.730
	122.554	33.271	0	0	155.825
Imobilizações Corpóreas:					
Edifícios e Outras Construções	10.733.716	1.115.895	0	0	11.849.610
Equipamento Básico	22.293.971	703.812	0	-150.917	22.846.865
Equipamento Transporte	171.806	22.263	0	0	194.069
Ferramentas e Utensílios	31.967	1.067	0	0	33.034
Equipamento Administrativo e Informático	5.532.366	609.280	0	-1.229.508	4.912.138
Taras e Vasilhames	63.805	1.032	0	0	64.837
Equipamento e Sistemas Informáticos	0	0	0	0	0
Outras Imobilizações Corpóreas	20.031	396	0	0	20.427
	38.847.662	2.453.745	0	-1.380.425	39.920.981
Total	38.970.216	2.487.016	0	-1.380.425	40.076.807

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Relativamente às contas de Imobilizado importa destacar os seguintes aspectos:

- O terreno onde se encontra instalada a UHP está registado, na Conservatória do Registo Predial de Portimão, em nome da Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos de Saúde (DRIESA);
- O edifício da UHL não se encontra registado na Conservatória do Registo Predial de Lagos, uma vez que o CHBA não é proprietário do mesmo, mas sim arrendatário.

Nota 34 – Provisões Acumuladas e do Exercício

A provisão para créditos de cobrança duvidosa foi constituída no cumprimento do artigo 35.º do CIRC.

Tabela 103: Provisões Acumuladas e do Exercício de 2010

Valores: euros.

Provisões	Saldo Inicial	Aumento	Redução	Saldo Final
291- Provisão para cobranças duvidosas	2.125.512	105.338		2.230.850
292- Provisões para riscos e encargos	178.000			178.000
Total	2.303.512	105.338	0	2.408.850

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 104: Provisões Acumuladas e do Exercício de 2009

Valores: euros.

Provisões	Saldo Inicial	Aumento	Redução	Saldo Final
291- Provisão para cobranças duvidosas	2.019.211	106.301		2.125.512
292- Provisões para riscos e encargos	178.000			178.000
Total	2.197.211	106.301	0	2.303.512

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Nota 40 – Fundos Próprios

Tabela 105: Fundos Próprios durante 2010

Valores: euros.

Fundos Próprios	Saldo Inicial	Transferência	Aumento	Redução	Saldo Final
Fundos Próprios:					
Fundo Patrimonial	38.012.791				38.012.791
Reservas:					
Subsídios	0				0
Doações	536.066		290.131		826.197
Transferências de Activos HBA	21.402.237				21.402.237
Especialização HBA	-2.463.283		157	-34.328	-2.497.454
Especialização HBA, SA	837.387		1.896		839.283
Transferência de Activos HDL	247.079				247.079
Especialização HDL	1.430.792			-10.570	1.420.222
Resultados Transitados HBA, SA	-20.268.659				-20.268.659
Resultados Transitados HDL	-1.137.549				-1.137.549
Total de Reservas	584.071	0	292.184	-44.898	831.357
Resultados Transitados	-44.502.437	-12.069.444			-56.571.881
Resultado Líquido	-12.069.444		12.069.444	-10.488.612	-10.488.612
	-17.975.020	-12.069.444	12.361.628	-10.533.510	-28.216.346

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 106: Fundos Próprios durante 2009

Valores: euros.

Fundos Próprios	Saldo Inicial	Transfe-rência	Aumento	Redução	Saldo Final
Fundos Próprios:					
Fundo Patrimonial	29.950.000				29.950.000
Reservas:					
Subsídios					0
Doações	454.889		41.059		495.948
Transferências de Activos HBA	21.398.194		4.044		21.402.237
Especialização HBA	-2.483.135		32.761	-23.356	-2.473.731
Especialização HBA, SA	843.772		27.728	-30.781	840.720
Transferência de Activos HDL	247.079				247.079
Especialização HDL	1.431.098		161	-416	1.430.843
Resultados Transitados HBA, SA	-20.268.659				-20.268.659
Resultados Transitados HDL	-1.137.549				-1.137.549
Total de Reservas	485.689	0	105.753	-54.553	536.889
Resultados Transitados	-22.240.082	-8.198.930			-30.439.012
Resultado Líquido	-8.198.930		8.198.930	-14.063.425	-14.063.425
	-3.323	-8.198.930	8.304.683	-14.117.978	-14.015.548

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

O valor considerado como saldo inicial na conta 577, Reservas, decorre da transformação de activos, ao nível das suas diversas subcontas, corresponde precisamente à situação patrimonial das instituições que deram origem ao Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E. (Hospital do Barlavento Algarvio "S. P. A.", Hospital do Barlavento Algarvio, S. A. e Hospital Distrital de Lagos "S. P. A."). Acontece porém que a situação patrimonial inicial não é estática, sofrendo alterações por via de operações que só são conhecidas e registadas posteriormente.

Nota 41 – Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas

Tabela 107: Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas

Valores: euros.

Movimentos de Matérias Primas, Subsidiárias e de Consumo	2009R	2010P	2010R	Δ 2009R > 2010R	σ 2010P > 2010R
Existências Iniciais	2.587.813		2.499.353	-3,4%	
Compras	21.399.754		19.562.473	-8,6%	
Regularização de Existências	-121.204		172.094	-242,0%	
Existências Finais	-2.499.353		-2.080.547	-16,8%	
Custos no Exercício	21.367.010		20.153.373	-5,7%	

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Nota 43 – Remunerações dos Órgãos Sociais

Tabela 108: Remunerações dos Órgãos Sociais

Valores: euros.

Órgão Social	2009R		2010R		Δ 2009R > 2010R
	Remunerações Atribuídas aos Actuais Membros	Pensões a Reformados Relativas a Antigos Membros	Remunerações Atribuídas aos Actuais Membros	Pensões a Reformados Relativas a Antigos Membros	
Conselho de Administração	367.949				
Total	367.949	0	0	0	

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Nota 44 – Repartição do Valor Líquido das Vendas e das Prestações de Serviços

Tabela 109: Repartição do Valor Líquido das Vendas e das Prestações de Serviços

Valores: euros.

Vendas e Prestações de Serviços	2009R	2010P	2010R	Δ 2009R > 2010R	σ 2010P > 2010R
Vendas	2.908	10.917	2.931	0,8%	-73,1%
Prestações de serviços	68.501.013	72.371.544	68.491.690	0,0%	-5,4%
Total	68.503.922	72.382.460	68.494.621	0,0%	-5,4%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Nota 45 – Resultados Financeiros

Tabela 110: Resultados Financeiros

Valores: euros.

Custos e Perdas Financeiros	2009R	2010P	2010R	Δ 2009R > 2010R	σ 2010P > 2010R	Proveitos e Ganhos Financeiros	2009R	2010P	2010R	Δ 2009R > 2010R	σ 2010P > 2010R
681- Juros Suportados	708.039		646.595	-8,7%		781- Juros Obtidos	56.963		37.333	-34,5%	
685- Diferenças de Câmbio Desfavoráveis	165		47	-71,4%		783- Rendimentos de Imóveis	0		0		
688- Outros Custos Perdas Financeiras	1.949		2.497	28,1%		785- Diferenças de Câmbio Favoráveis	23		39	65,6%	
Resultado Financeiro	-76.392		26.272	-134,4%		786- Descontos de Pronto Pagamento Obtidos	576.774		638.040	10,6%	
Total	633.760		675.411	6,6%		Total	633.760		675.411	6,6%	

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Nota 46 – Resultados Extraordinários

Tabela 111: Custos e Perdas Extraordinários

Valores: euros.

Custos e Perdas Extraordinários	2009R	2010P	2010R	Δ 2009R > 2010R	σ 2010P > 2010R
692- Dívidas Incobráveis	307.039		492.240	60,3%	
693- Perdas em Existências	300.081		6.410	-97,9%	
694- Perdas em Imobilizações	18.139		177	-99,0%	
695- Multas e Penalidades	162		221	36,5%	
696- Aumentos de Amortizações e Provisões			18.396		
697- Correcções Relativas a Exercícios Anteriores	622.519		696.720	11,9%	
698- Outros Custos e Perdas Extraordinários	375.570		175	-100,0%	
Total	1.623.510		1.214.340	-25,2%	

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 112: Proveitos e Ganhos Extraordinários

Valores: euros.

Proveitos e Ganhos Extraordinários	2009R	2010P	2010R	Δ 2009R > 2010R	σ 2010P > 2010R
792- Recuperação de dívidas					
793- Ganhos em Existências	402.948		178.504	-55,7%	
794- Ganhos em Imobilizado					
795- Benefícios e penalidades contratuais	5.889		206	-96,5%	
796- Redução de Amortizações e Provisões					
797- Correcções Relativas a Exercícios Anteriores	1.075.504		1.733.010	61,1%	
798- Outras Provisões e Ganhos Extraordinários	426.281		280.937	-34,1%	
Total	1.910.622		2.192.658	14,8%	

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 113: Resultados Extraordinários

Valores: euros.

Resultados Extraordinários	2009R	2010P	2010R	Δ 2009R > 2010R	σ 2010P > 2010R
Proveitos e Ganhos Extraordinários	1.910.622	1.254.138	2.192.658	14,8%	74,8%
Custos e Perdas Extraordinários	1.623.510	1.630.879	1.214.340	-25,2%	-25,5%
Resultados Extraordinários	287.113	-376.741	978.318	240,7%	-359,7%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Nota 48 – Outras Situações Relevantes

No presente relatório e contas são feitos comentários que permitem efectuar uma análise e apreciação pormenorizadas da situação económica e financeira do CHBA, sendo de referir como nota relevante, em seguimento do relatório e contas do ano anterior, a Acção Ordinária nº.860/07.4TBLGS 1.º Juízo do Tribunal da Comarca de Lagos, reportada no relatório de 2007, na qual é reclamado o pagamento de 160.435,84€ a titulo de danos patrimoniais e não patrimoniais, por intervenção cirúrgica no Hospital de Lagos, cumpre referir que teve audiência preliminar marcada para o dia 29/02/2008, que se realizou e foi requerida Perícia Colegial e indicados os quesitos a que se quer ver respondidos pelos Senhores Peritos. O Tribunal em 11/11/2008, mandou que se oficiasse à Ordem dos Médicos para indicação de 2 médicos especialistas em endocrinologia para serem nomeados como peritos do tribunal. Por notificação de 25/06/2010, e indicação da ordem dos Médicos foi nomeada uma perita.

Processo Comum nº281/04.0TALGS – A. Ministério Publico. Demandados CHBA, Companhia de Seguros Império Bonança. É pedida a condenação solidária dos Demandados no valor de 481.180,70€.

Existe seguro dos médicos demandados pelo que uma condenação do CHBA não se traduziria num valor elevado: seguro de cada um dos arguidos de 120.000,00€.

O CHBA foi absolvido em 1.ª instância e o processo teve recurso na Relação de Évora, foi proferido o acórdão em 25/11/2010, que concedeu provimento parcial aos recursos interpostos e em

determinar o reenvio parcial dos autos para apreciação das matérias expostas em B.6.11.4 a B.6.11.7 e em determinar a realização de perícia colegial a realizar por especialistas de anestesiologia de reconhecido mérito e isenção, não intervenientes nos autos anteriores.

Processo de Contencioso Pré contratual nº 208/10.0BELLE Tribunal Administrativo e Fiscal de Loulé – A. Opção – Sociedade Hoteleira, Ldª, Contra-interessado: EUREST – Soc. Europeia de Restaurantes, Ldª, Réu, CHBA,EPE. A Opção, vem interpor recurso contencioso Pré-contratual de acto administrativo, conta o CHBA e em que é contra interessada EUREST, visando o decretamento da nulidade ou anulação do acto de adjudicação adoptado pelo CA do CHBA de 31/03/2010 no âmbito do procedimento nº 17082210 da cessão de exploração do serviço de cafetaria, dado que o mesmo é ilegal por violação das normas do procedimento.

Valor 31.000,00€

O CHBA apresentou a sua contestação em 28/04/2010 onde foi notificado da sentença em 11/11/2010, que julga a acção improcedente, indeferindo o pedido e mantendo o acto adjudicatório do concurso relativo a Cessão de Exploração do Serviço de Cafetaria nas Instalações do CHBA, com todos os efeitos legais. Não tendo o signatário confiado o acompanhamento de quaisquer contingências, reclamações fiscais e outras.

Assim, considera-se que a provisão para outros riscos e encargos, no valor de 178.000€, seja suficiente para fazer face a eventuais indemnizações que o CHBA tenha de assumir, não tendo sido feito qualquer reforço ou redução.

01. Mensagem do Conselho de Administração

02. Introdução

03. Breve Apresentação

04. Governo da Organização

05. Actividade Global em 2010

06. Desenvolvimento Estratégico e Actividade para 2011

07. Proposta de Aplicação de Resultados

08. Demonstrações Financeiras

09. Anexos às Demonstrações Financeiras

10. Certificação Legal de Contas

11. Relatório e Parecer do Fiscal Único

10. Certificação Legal de Contas

Reprodução *fac simile* das quatro páginas da Certificação Legal de Contas, do Fiscal Único, nas quatro páginas seguintes.

Grant Thornton

Certificação Legal das Contas

Grant Thornton & Associados – SROC, Lda.

Edifício Amadeo Souza Cardoso
Alameda António Sérgio, 22.11.º Miraflores –
1495-132 Algés – Portugal

T +351 214 123 520
F +351 214 123 539

Avenida Arriaga, 30 – 1.º B – 9000-064
Funchal – Portugal

T +351 291 200 540
F +351 291 200 549

E-mail: gt@gthornton.pt

Introdução

1. Examinámos as demonstrações financeiras do ***Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E. (CHBA)***, as quais compreendem o balanço em 31 de Dezembro de 2010 (que evidencia um total de 105.038.319 euros e um total dos Fundos Próprios negativo de 28.216.345 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 10.488.612 euros), as demonstrações dos resultados por naturezas e por funções e a demonstração dos fluxos de caixa do exercício findo naquela data, e os correspondentes anexos.

Responsabilidades

2. É da responsabilidade do Conselho de Administração a preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira da Empresa, o resultado das suas operações e os fluxos de caixa, bem como a adopção de políticas e critérios contabilísticos adequados e a manutenção de um sistema de controlo interno apropriado.

3. A nossa responsabilidade consiste em expressar uma opinião profissional e independente, baseada no nosso exame daquelas demonstrações financeiras.

Âmbito

4. Excepto quanto à limitação descrita nos parágrafos 7 e 8 abaixo, o exame a que procedemos foi efectuado de acordo com as Normas Técnicas e as Directrizes de Revisão/Auditoria da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que o mesmo seja planeado e executado com o objectivo de obter um grau de segurança aceitável sobre se as demonstrações financeiras estão isentas de distorções materialmente relevantes. Para tanto o referido exame incluiu:

Grant Thornton & Associados – SROC, Lda.
Member firm of Grant Thornton International Ltd
Capital Social: 25.000 Euros - Contribuinte / Matrícula n.º 502 218 784 - Inscrita na C.R.C. Cascais
Inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 87 na C.M.V.M. sob o n.º 314

- a verificação, numa base de amostragem, do suporte das quantias e divulgações constantes das demonstrações financeiras e a avaliação das estimativas, baseadas em juízos e critérios definidos pelo Conselho de Administração, utilizadas na sua preparação;

- a apreciação sobre se são adequadas as políticas contabilísticas adoptadas e a sua divulgação, tendo em conta as circunstâncias;

- a verificação da aplicabilidade do princípio da continuidade; e

- a apreciação sobre se é adequada, em termos globais, a apresentação das demonstrações financeiras.

5. O nosso exame abrangeu também a verificação da concordância da informação financeira constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.

6. Entendemos que o exame efectuado proporciona uma base aceitável para a expressão da nossa opinião.

Reserva

7. A Caixa Geral de Aposentações emite, mensalmente, uma informação sobre os valores relativos a pensões de aposentação e de sobrevivência, que deverão ser suportados pelo CHBA. Segundo informações recolhidas junto dos serviços, estes valores dizem respeito às pessoas integradas no CHBA, oriundas das Misericórdias, por não terem sido efectuadas as entregas de encargos sociais pela anterior entidade empregadora. Esta situação indicia que existem, por parte do CHBA, responsabilidades com estas pensões, que não estão quantificadas e, consequentemente, não se encontram reconhecidas nas suas demonstrações financeiras, pelo que não é possível quantificar o eventual impacto desta situação nas contas de 31 de Dezembro de 2010.

8. O valor dos ajustamentos para créditos de cobrança duvidosa, cujo saldo a 31 de Dezembro de 2010 ascende a 2.230.850 euros, foi constituído ao longo dos anos, de acordo com os critérios de valorimetria definidos no Plano Oficial de Contas dos Serviços de Saúde (critério idêntico ao definido pelo artigo 35.º do Código do IRC). Adicionalmente, existem processos contra utentes em contencioso, no valor global de 241.252 euros, referentes aos exercícios de 2000 a 2010. No entanto, com base na informação disponível, não é possível determinar o eventual excesso ou insuficiência do valor dos ajustamentos constituídos, não sendo possível concluir quanto à razoabilidade dos saldos de dívidas de terceiros, bem como dos respectivos ajustamentos.

Grant Thornton

Opinião

9. Em nossa opinião, excepto quanto aos efeitos dos ajustamentos que poderiam revelar-se necessários caso não existissem as limitações descritas nos parágrafos 7 e 8 acima, as referidas demonstrações financeiras apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspectos materialmente relevantes, a posição financeira do ***Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E.*** em 31 de Dezembro de 2010, o resultado das suas operações e os fluxos de caixa no exercício findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites para o sector da saúde em Portugal.

Ênfases

10. Sem afectar a opinião expressa no parágrafo anterior, chamamos a atenção para as situações seguintes:

    10.1 Conforme referido na nota 1 do anexo ao balanço e à demonstração dos resultados, o CHBA derrogou o princípio da especialização dos exercícios, relativamente ao registo das taxas moderadoras, no momento do seu recebimento e não no momento da sua ocorrência. Esta situação decorre da dificuldade de obtenção de dados fiáveis, a partir do sistema de informação utilizado na gestão de doentes (SONHO), que permitam o cálculo correcto dos montantes em dívida no final de cada exercício.

    10.2 Conforme se encontra divulgado na nota 10 do anexo ao balanço e à demonstração dos resultados, o terreno onde foi construída a Unidade Hospitalar de Portimão (UHP) está registado na Conservatória do Registo Predial, em nome da Direcção Geral das Instalações e Equipamentos de Saúde (DRIESA). Por outro lado, o edifício que integra a UHP não se encontra registado na Conservatória do Registo Predial.

    10.3 As instalações do CHBA não se encontram cobertas por seguros para multi-riscos e responsabilidade civil. Apesar de já terem sido tomadas diligências de consultas ao mercado, não existem, ainda, directivas claras quanto aos procedimentos a seguir relativamente a este tipo de seguros.

Grant Thornton

10.4 Em virtude dos elevados prejuízos registados no exercício e em exercícios anteriores, o CHBA enquadra-se na situação prevista no artigo 35.º do Código das Sociedades Comerciais, verificando-se estar perdida mais de metade do Património. Deste modo, a continuidade das operações depende, para além das decisões que vierem a ser tomadas pelo Accionista, da disponibilidade de meios financeiros, bem como da realização de lucros futuros.

09 de Maio de 2011

Grant Thornton & Associados – SROC, Lda.
Representada por C. Lisboa Nunes

01. Mensagem do Conselho de Administração

02. Introdução

03. Breve Apresentação

04. Governo da Organização

05. Actividade Global em 2010

06. Desenvolvimento Estratégico e Actividade para 2011

07. Proposta de Aplicação de Resultados

08. Demonstrações Financeiras

09. Anexos às Demonstrações Financeiras

10. Certificação Legal de Contas

11. Relatório e Parecer do Fiscal Único

11. Relatório e Parecer do Fiscal Único

Reprodução *fac simile* das duas páginas do Relatório e Parecer do Fiscal Único, nas duas páginas seguintes.

Grant Thornton

Relatório e Parecer do Fiscal Único

Grant Thornton & Associados – SROC, Lda.

Edifício Amadeu Sousa Cardoso
Alameda António Sérgio, 22,11.º Miraflores –
1495-132 Algés – Portugal

T +351 214 123 520
F +351 214 123 539

Avenida Arriaga, 30 – 1.º B – 9000-064
Funchal – Portugal

T +351 291 200 540
F +351 291 200 548

E-mail: gt@gthornton.pt

Exmos. Senhores Accionistas

Em cumprimento da lei e do mandato que nos foi confiado, apresentamos o relatório da nossa acção fiscalizadora e o nosso parecer sobre o relatório de gestão, contas e proposta de aplicação de resultados apresentados pelo Conselho de Administração do ***Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E.***, relativos ao exercício findo em 31 de Dezembro de 2010.

Relatório

No desempenho das funções que nos são atribuídas pelo art.º 420.º do Código das Sociedades Comerciais, acompanhámos regularmente a actividade da Sociedade, através da análise das suas contas e dos princípios contabilísticos e critérios valorimétricos que lhes estão subjacentes e, ainda, através dos contactos estabelecidos com a Administração e os Serviços, os quais, com elevado espírito de colaboração, nos facultaram sempre todos os elementos e esclarecimentos solicitados, o que nos apraz registar e agradecer.

Em resultado do trabalho efectuado, é nossa convicção que o relatório do Conselho de Administração, o balanço, as demonstrações dos resultados por naturezas e por funções, a demonstração dos fluxos de caixa, e os respectivos anexos, os quais apreciámos, são suficientemente esclarecedores da situação da Sociedade e satisfazem as disposições legais e estatutárias.

Nesta data, e na qualidade de Revisores Oficiais de Contas, emitimos a Certificação Legal das Contas do ***Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E.*** referentes a 31 de Dezembro de 2010, com duas reservas e quatro ênfases, a qual fica a fazer parte integrante do presente relatório.

Grant Thornton & Associados – SROC, Lda.
Member firm of Grant Thornton International Ltd
Capital Social: 25.000 Euros . Contribuinte / Matrícula n.º 502 286 784 . Inscrita na C.R.C. Comarca
Inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o n.º 87, na C.M.V.M. sob o n.º 314

Grant Thornton

Parecer

Considerando as análises e trabalhos efectuados, somos de parecer que a Tutela do ***Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E.***, ponderando o conteúdo da referida Certificação Legal das Contas, aprove:

a) As contas relativas ao exercício findo em 31 de Dezembro de 2010.

b) A proposta de aplicação de resultados constante do relatório de gestão.

09 de Maio de 2011

O FISCAL ÚNICO

Grant Thornton & Associados – SROC, Lda.
Representada por C. Lisboa Nunes

Bibliografia

ARS-Alg (2009) *Centros de Saúde* [em linha] URL: <http://www.arsalgarve.min-saude.pt/site/index.php?option=com_content&view=article&id=117&Itemid=60> [citado em 02-04-2009] Faro: Administração Regional de Saúde do Algarve.

CCDR-Alg (2007) *PROT Algarve* [em linha] URL: <www.ccdr-alg.pt/ccdr/parameters/ccdr-alg/files/File/documentos/poalgarve21/Estrategia_Algarve_2007-13.pdf> [citado em Março de 2007] Faro: Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Algarve, p. 86.

CHBA (2010a) *Deliberação n.º 14, de 16.IX.2010 do Conselho de Administração*, Portimão: Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.

CHBA (2010b) *Plano de Negócio 2010-2012*, Portimão: Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.

CHBA (2011) *CHBALG > Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE > Homepage* [em linha] <www.chbalgarvio.min-saude.pt> [citado em 04.IV.2011] Portimão: Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.

DGAEP (2011) *Princípios Éticos da Administração Pública* [em linha] <www.dgap.gov.pt/index.cfm?OBJID=bd3a4a45-982b-433c-aefa-bd311ee64f28> [citado em 17.II.2011] Lisboa: Direcção-Geral da Administração e Emprego Públicos.

DGTF (2011) *Sector Empresarial do Estado: Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.* [em linha] <http://www.dgtf.pt/sector-empresarial-do-estado-see/informacao-sobre-as-empresas/entidade/centro-hospitalar-do-barlavento-algarvio-epe> [citado em 17.II.2011] Lisboa: Direcção-Geral do Tesouro e Finanças.

GoogleMaps (2009) *CHBA e ACSBA* [em linha] URL: <http://maps.google.com/maps/ms?ie=UTF8&hl=pt-PT&msa=0&msid=108822428499430199213.0004631dbd87fd6d952e5&ll=37.170166,-8.535004&spn=0.589822,1.400757&z=10> [citado em 02-IV-2009] Mountain View, Califórnia, EUA: Google, Inc.

IGIF (2007) *Nota Técnica n.º 1/07, de 22/Fev/2007*, Lisboa: Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde.

INE (2011) *População residente* [em linha] <http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/printable.jsp?id=c1c0071b30d82f6ccc9f526e4cbba44d99390604478f_53430&lingua_cd=PT> [citado em 22.II.2011] Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

MFAP-MS (2006) *Ministério das Finanças e da Administração Pública e da Saúde: Despacho Conjunto n.º 351/2006, de 31 de Março* [em linha] URL: <www.dre.pt/pdf2sdip/2006/04/081000000/0606306063.pdf> [citado em Março de 2007] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 81, de 26-IV-2006, II.ª Série, pp. 6063.

MFAP-MS (2009) *Ministério das Finanças e da Administração Pública e da Saúde: Despacho [Conjunto] n.º 12941/2009* [em linha] URL: <http://dre.pt/pdf2sdip/2009/06/106000000/2212122122.pdf> [citado em 01.IV.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 106, de 02.VI.2009, II.ª Série, pp. 22121-22122.

MFAP-MS (2010) *Ministério das Finanças e da Administração Pública e da Saúde: Despacho [Conjunto] n.º 8428/2010* [em linha] URL: <http://dre.pt/pdf2sdip/2010/05/097000000/2732527325.pdf> [citado em 01.IV.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 97, de 19.V.2010, II.ª Série, pp. 27325.

MF-MS (2000) *Ministérios das Finanças e da Saúde: Portaria n.º 898/2000, de 28 de Setembro* [em linha] URL: <www.dre.pt/pdf1sdip/2000/09/225B00/52505314.PDF> [citado em Março de 2007] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 225, de 28-IX-2000, I.ª Série B, pp. 5.250-5314, Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS).

MF-MS (2003) *Ministério das Finanças e da Saúde: Despacho Conjunto n.º 914/2003, de 1 de Setembro* [em linha] URL: <www.dre.pt/pdf2sdip/2003/09/216000000/1424514246.pdf> [citado em 03.V.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 216, de 18-IX-2003, II.ª Série, pp. 14 245-14 246.

MS (2004) *Despacho do Ministério da Saúde n.º 24.036/2004, de 29 de Outubro* [em linha] URL: <www.dre.pt/pdf2sdip/2004/11/274000000/1734417351.pdf> [citado em Março de 2008] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 274, de 22-XI-2004, II.ª Série, pp. 17.344-17.351.

MS (2006) *Ministério da Saúde: Portaria n.º 567/2006, de 12 de Junho* [em linha] URL: <www.dre.pt/pdf1sdip/2006/06/113B00/41734267.PDF> [citado em Março de 2007] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 113, de 12-VI-2006, I.ª Série B, pp. 4173-.

MS (2007a) *Ministério da Saúde n.º 13.542/2007, de 28 de Junho* [em linha] URL: <www.dre.pt/pdf2sdip/2007/06/123000000/1834918349.pdf> [citado em Março de 2008] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 123, de 28-VI-2007, II.ª Série, pp. 18.349.

MS (2007b) *Ministério da Saúde: Portaria n.º 781-A/2007, de 16 de Julho* [em linha] URL: <www.dre.pt/pdf1sdip/2007/07/13501/0000200003.PDF> [citado em Março de 2007] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 135, de 16-VII-2007, I.ª Série, pp. 4492-4493.

MS (2009) *Despacho n.º 11653/2009, 14.V* [em linha] <http://dre.pt/pdf2sdip/2009/05/093000000/1889418895.pdf> [citado em 08.IV.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 93, de 14.V.2009, II.ª Série, pp. 18894-18895.

MS (2010) *Despacho da Ministra da Saúde n.º 7175/2010, 23.IV* [em linha] <http://dre.pt/pdf2sdip/2010/04/079000000/2161321613.pdf> [citado em 08.IV.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 79, de 23.IV.2009, II.ª Série, pp. 21613.

Portugal (1991) *Decreto-Lei n.º 442/91, 15.XI* [em linha] <http://dre.pt/pdf1sdip/1991/11/263A00/58525871.pdf> [citado em 08.IV.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 263, de 15.XI.1991, II.ª Série, p. 5852-5871.

Portugal (1995) *Ministério da Saúde: Lei nº 97/95 de 10 de Maio* [em linha] URL: <http://dre.pt/pdf1sdip/1995/05/108A00/26452647.pdf> [citado em 03.V.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 108, de 10-V-1995, I.ª Série A, pp. 2645-2647.

Portugal (2005) *Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro* [em linha] URL: <www.dre.pt/pdf1sdip/2005/12/249A00/73237333.PDF> [citado em Março de 2007] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 249, I.ª Série A, pp. 7323-7333.

Portugal (2006) *Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 235/2006, de 6 de Dezembro* [em linha] URL: <www.dre.pt/pdf1sdip/2006/12/23400/82748279.PDF> [citado em Março de 2007] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 234, de 06-XII-2006, II.ª Série, pp. 8274-8279.

Portugal (2007) *Ministério das Finanças e da Administração Pública: Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março: Estatuto do Gestor Público* [em linha] URL: <http://dre.pt/pdf1sdip/2007/03/06100/17421748.pdf> [citado em 03.V.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 61, de 27.III.2007, I.ª Série, pp. 1742-1748.

Portugal (2008) *Assembleia da República: Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro: Orçamento do Estado para 2009* [em linha] URL: <http://dre.pt/pdf1sdip/2008/12/25201/0000200389.pdf> [citado em 03.V.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 252, de 31.XII.2008, I.ª Série, pp. 9300-(2)-9300-(389).

Portugal (2008) *Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações: Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro [Código dos Contratos Públicos]* [em linha] URL:

<http://dre.pt/pdf1sdip/2008/01/02000/0075300852.pdf> [citado em Março de 2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 20, de 29.I.2008, I.ª Série, pp. 753-852.

SEAS (2008) *Despacho n.º 10724/2008, 11.IV* [em linha] <http://dre.pt/pdf2sdip/2008/04/072000000/1661116612.pdf> [citado em 08.IV.2008] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 72, de 11.IV.2008, II.ª Série, p. 16611-16612.

SETF (2009) *Gabinete do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças: Despacho nº 12761/2009* [em linha] URL: <http://dre.pt/pdf2sdip/2009/05/104000000/2147121471.pdf> [citado em Março de 2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 104, de 29.V.2009, II.ª Série, p. 21471.

Símbolos

Δ (delta maiúsculo), usado geralmente em tabelas: variação, em percentagem, do valor de um ano (N) face ao valor do ano anterior (N-1).

σ (sigma minúsculo), usado geralmente em tabelas: desvio, em percentagem, entre o valor realizado no ano (N) face ao valor previsto para esse mesmo ano (N).

€, usado geralmente em tabelas, a seguir a valores monetários, para representar euros,

E, usado geralmente em tabelas, a seguir a um ano – ex: 2010E: valor estimado para o ano indicado, resultante de extrapolação para o todo anual de observações já realizadas em parte do mesmo ano.

m€, usado geralmente em tabelas, a seguir a valores monetários, para representar milhares de euros,

M€, usado geralmente em tabelas, a seguir a valores monetários, para representar milhões de euros,

N-1, N, N+1 e similares, usados geralmente em tabelas, em vez do ano a que se refere o documento – ex: Relatório e Contas 2009: N-1 refere-se ao ano anterior, no exemplo, 2008; N refere-se ao ano, no exemplo, 2009 e N+1 refere-se ao ano seguinte, no exemplo, 2010. Podem ser usados períodos anteriores, N-2 e anteriores e períodos posteriores, N+2 e posteriores. Esta terminologia é especialmente usada nos planos de negócio que, onde se apresentam variáveis em séries temporais de médio prazo, partindo de valores observados nos últimos anos e projectando os anos seguintes.

P, usado geralmente em tabelas, a seguir a um ano – ex: 2011P: valor previsto para o ano indicado, resultante de antevisão do esperado para o ano seguinte.

R, usado geralmente em tabelas, a seguir a um ano – ex: 2009R: valor real do ano indicado, resultante de observação já ocorrida.

Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

CTFPti: Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado

CTti: Contrato de trabalho por tempo indeterminado (Código do Trabalho)

Esp. Méd.: Especialidade da carreira médica

MFR: Medicina Física e Reabilitação

G/O: Ginecologia / Obstetrícia

R: Radiologia

AA: Aposentação Antecipada

ALI: Aposentação por limite de idade

AI: Aposentação por incapacidade

AO: Aposentação Ordinária

Cat.: Categoria

AT: Assistente Técnico

AO: Assistente Operacional

AG: Assistente Graduado

AGS: Assistente Graduado Sénior

A: Assistente

TE: Técnico Especialista

CM: Carreira médica

AO (AAM): Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)

AO (OP): Assistente Operacional (Outro Pessoal)

TDT: Carreira Técnica de Diagnóstico e Terapêutica

Lic.: licenciatura

AAM: Auxiliar de Acção Médica

ABDR: Anexo ao Balanço e à Demonstração de Resultados

ACSS: Administração Central do Sistema de Saúde. Ex-IGIF

ADME: Assistência na Doença aos Militares

ADSE: Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (Assistência na Doença aos Servidores do Estado)

APORMED: Associação Portuguesa das Empresas dos Dispositivos Médicos.

ARS: Administração Regional de Saúde.

ARSAlg: Administração Regional de Saúde do Algarve.

ATLS: Advanced Trauma Life Support.

AVAC: Aquecimento. Ventilação e Ar Condicionado.

AVC: Acidente Vascular Cerebral.

BO: Bloco Operatório Convencional.

CA: Conselho de Administração. Formalmente: C. A.

C/C: Conta Corrente.

CDU: Classificação Decimal Universal (Biblioteconomia).

CGA: Caixa Geral de Aposentações.

CGD: Caixa Geral de Depósitos.

CHBA: Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio.

CHKS: Entidades que certifica hospitais, sucessor do King's Fund nesta área (ver: www.chks.co.uk/index.php?id=528).

CMVM: Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

CMVMC: Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas.

C. Ext.: Consulta Externa.

CIRC: Código do Imposto sobre o Rendimentos das Pessoas Colectivos.

CIT: Contrato Individual de Trabalho.

CRC: Conservatória do Registo Comercial.

CS: Centro de Saúde.

CSC: Código das Sociedades Comerciais.

CTFP: Contrato de Trabalho em Funções Públicas.

DC: Despacho Conjunto.

DGIES: Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde.

DGS: Direcção-Geral de Saúde.

DGTF: Direcção-Geral do Tesouro e Finanças.

DL: Decreto-Lei.

DRIESA: ex-Direcção Regional das Instalações e Equipamentos de Saúde (Alentejo e Algarve). Extinta. Refere-se à DGIES.

ECCI: Equipa de Cuidados Continuados Integrados (Domiciliários).

EGP: Estatuto do Gestor Público.

EN: Norma Europeia.

EPE: Entidade Pública Empresarial. Formalmente: E.P.E.

ER: Emergence Room [no contexto Alert-ER].

ETC: Equivalente a Tempo Completo.

EU: União Europeia.

EUR: Euro [moeda].

FASPSNS: Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamento do Serviço Nacional de Saúde.

FEDER: Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional.

FP: Função Pública.

FSE: Fundo Social Europeu.

GAIU: Gabinete de Apoio e Informação ao Utente.

GDH: Grupo de Diagnóstico Homogéneo.

GIC: Gabinete de Imagem e Comunicação.

GTC: Gestão Técnica Centralizada.

HBA: Hospital do Barlavento Algarvio. Actual CHBA.

HF: Hospital de Faro, E. P. E. Ex-HCF (Hospital Central de Faro) e ex-HDF (Hospital Distrital de Faro).

HDL: Hospital Distrital de Lagos. Actual CHBA.

HDP: Hospital Distrital de Portimão. Actual CHBA.

IGF: Inspecção-Geral de Finanças

IGIF: Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde. Actual ACSS.

IGS: Inspecção-Geral da Saúde.

IML: Instituto de Medicina Legal.

INE: Instituto Nacional de Estatística.

INEM: Instituto Nacional de Emergência Médica.

INdEg/ISCTE: Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa.

IPSangue: Instituto Português do Sangue.

IQIP: International Quality Indicator Project

IRC: Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Colectivas.

IRS: Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares.

ISO: International Organization for Standardization.

IVA: Imposto sobre o Valor Acrescentado.

JOCE: Jornal Oficial da União Europeia. Ex-Jornal Oficial das Comunidades Europeias.

Lda.: Limitada (sociedade comercial de responsabilidade limitada)

MFR: Medicina Física e de Reabilitação

MCDT: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

MS: Ministério da Saúde.

NIPC: Número de Identificação de Pessoa Colectiva.

NP: Norma Portuguesa.

OE: Orçamento de Estado.

OMS: Organização Mundial de Saúde.

ONG: Organização Não Governamental.

OPDR: Outros Produtos de Diagnóstico Rápido.

ORL: Otorrinolaringologia

PACS: Picture Archiving and Communication System.

PALOP: Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa.

PIO: Plano de Intervenção em Oftalmologia.

PO: Programa Operacional.

POS: Programa Operacional Saúde, o.m.q., Saúde XXI (2000-2006).

POCMS: Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde.

QCAIII: Terceiro Quadro Comunitário de Apoio.

QREN: Quadro de Referência Estratégico Nacional.

RH: Recursos Humanos.

RNCCI: Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

RM: Ressonância Magnética.

SA: Sociedade Anónima. Formalmente: S.A.

SAM: Sistema de Apoio ao Médico.

SAP: Serviço de Atendimento Permanente.

SAPE: Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem.

SEE: Sector Empresarial do Estado.

SGBD: Sistema de Gestão de Bases de Dados.

SIADAP: Sistema Integrado de Avaliação da Administração Pública.

SICD/E: Sistema de Classificação de Doentes em Cuidados de Enfermagem.

SIDA: Síndroma da Imunodeficiência Adquirida.

SIGIC: Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia.

SINGAP: Sistema Integrado de Gestão para a Nova Administração Pública.

SNS: Serviço Nacional de Saúde.

SO: Serviço de Observação.

SONHO: [Aplicação informática de registo da produção hospitalar].

SPA: Sector Público Administrativo.

SQL: Structured Query Language.

SROC: Sociedade de Revisores Oficiais de Contas.

SS: Segurança Social.

SUB: Serviço de Urgência Básica.

SUCH: Serviços de Utilização Comum dos Hospitais.

SUMC: Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica.

SUP: Serviço de Urgência Polivalente.

TAC: Tomografia Computorizada.

TDT: Técnico de Diagnóstico e Terapêutica.

UALG: Universidade do Algarve.

UAVC: Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais,

UCI: Unidade de Cuidados Intensivos.

UCIntermédios: Unidade de Cuidados Intermédios.

UHL: Unidade Hospitalar de Lagos. Ex-HDL, integrado no CHBA.

UHP: Unidade Hospitalar de Portimão. Ex-HBA, integrado no CHBA.

ULS: Unidade Local de Saúde.

ULSBA: Unidade Local de Saúde do Barlavento Algarvio.

UPS: Uninterruptible Power Supply.

Urg.: Urgências.

VMER: Viatura Médica de Emergência e Reanimação.

Índice de Fotografias

Fotografia 1: A Unidade Hospitalar de Portimão vista da entrada principal ..... Capa
Fotografia 2: Pormenor da fachada amuralhada da Unidade Hospitalar de Lagos ..... Capa
Fotografia 3: Vista geral estilizada da Unidade Hospitalar de Portimão 7
Fotografia 4: Fachada virada a nordeste da Unidade Hospitalar de Lagos 7
Fotografia 5: Pormenor da fachada amuralhada da UHL (janela Manuelina) ..... Contracapa

Créditos: todas as fotografias são propriedade do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio ou foram captadas e tratadas por colaboradores que as cedem graciosamente à instituição.

Ficha técnica:
Título: Relatório e Contas 2010: Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.
Autor: Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.
Editor: Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.
Local de publicação: Portimão
Ano de publicação: 2011

4
07
25.4

CHBA

Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio
Conselho de Administração

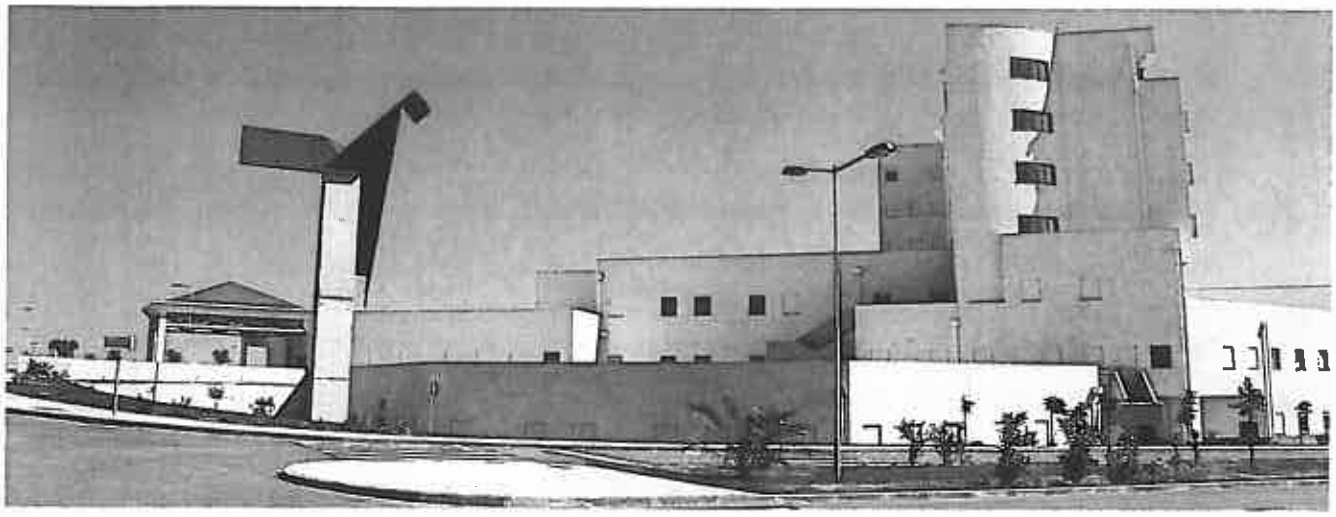
28/12/2011

Enf.ª Mariana Santos
Vogal Executiva Directora
Centro Hospitalar do Barlavento A

Dr.ª Aldemira Pinho
Vogal do Conselho de Administraç
Centro Hospitalar do Barlavento Alga

Dr. M
Vogal do Conselho de Administração
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio

CENTRO HOSPITALAR DO BARLAVENTO ALGARVIO, E. P. E.



Aditamento ao Relatório e Contas

2010

Portimão, 28 de Dezembro de 2011

Governo da Sociedade

Objectivos de Gestão (Art.º 11 do Decreto-Lei nº 300/2007 de 23 de Agosto)

Foi dado cumprimento pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio (CHBA) ao estipulado no Decreto-Lei nº 558/99 de 17 de Dezembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 300/2007 de 23 de Agosto.

Avaliação do Prazo Médio de Pagamento (RCM 34/2008, de 22 de Fevereiro, com alteração do Despacho n.º 9870/2009, de 13 de Abril)

No que diz respeito à evolução do Prazo Médio de Pagamentos (PMP) a fornecedores, em conformidade com a RCM 34/2008, de 22 de Fevereiro, com a alteração introduzida pelo Despacho n.º 9870/2009, de 13 de Abril, o Centro Hospitalar não cumpriu o prazo estipulado pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

Prazo Estipulado pela ACSS para o Ano 2010: 138 dias ≤ PMP < 156 dias

Prazo Médio no Final do Ano 2010 do CHBA: 221 dias.

Cumprimento dos deveres especiais de informação, nos termos do Despacho n.º 14277/2008, de 23 de Maio, designadamente, por via do reporte à DGTF e à Inspecção-Geral de Finanças (IGF)

	CUMPRIDO	
	SIM	NÃO
Planos de actividades anuais e plurianuais	X	
Orçamentos anuais, incluindo estimativa das operações financeiras com o Estado	X	
Planos de investimentos anuais e plurianuais e respectivas fontes de financiamento	X	
Relatórios trimestrais de execução orçamental, acompanhados dos relatórios do órgão de fiscalização	X	

Diligências tomadas e os resultados obtidos no âmbito do cumprimento das recomendações do accionista emitidas aquando da aprovação das contas de 2009

A Aprovação/Homologação do Relatório e Contas de 2009, pelo accionista, ocorreu somente durante o Ano 2011 (Março/2011). As recomendações foram aceites e serão implementadas de modo a serem cumpridas durante o Ano 2011.

Actualização Salarial

Foram cumpridas as orientações recebidas sobre esta matéria.

Prémios de Gestão aos Órgão de Administração

Em cumprimento do Despacho nº 5696-A/2010, de 25 de Março de 2010 do Ministro de Estado e das Finanças, que determina a não atribuição de prémios de gestão nos anos de 2010 e 2011, aos membros do órgão de administração, não foram atribuídos quaisquer prémios de gestão aos membros do Conselho de Administração do CHBA.

Cumprimento da orientação constante no Despacho n.º 438/2010-SETF, de 10 de Maio, relativamente às normas de contratação pública

Procedimentos Adoptados na Aquisição de Bens e Serviços:

O Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E., é uma entidade pública empresarial. Consequentemente, encontra-se vinculado ao regime jurídico próprio destas entidades, com as especificidades previstas no Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro, dos seus Estatutos, assim como do seu regulamento interno e normas em vigor para o serviço Nacional de Saúde.

Em matéria de aquisição de bens e serviços e a contratação de empreitadas, rege-se pelas normas de direito privado, com excepção dos procedimentos que impõem a aplicação do regime do direito comunitário relativo à contratação pública, nos termos estatuídos no Decreto-Lei nº 18/2008, de 29 de Janeiro, que aprova o CCP - Código dos Contratos Públicos.

Os normativos internos garantem rigorosamente o cumprimento dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão.

Transacções que não Ocorreram em Condições de Mercado:

Não existiram transacções que não tenham ocorrido em condições de mercado.

Cumprimento dos limites máximos de acréscimo de endividamento definidos para 2010 no PEC e aprovado pela Resolução da Assembleia da República n.º 29/2010, de 12 de Abril

A Taxa de Endividamento do CHBA no Ano 2010 foi de 1,73%, dando cumprimento ao estabelecido.

Implementação de medidas previstas no Plano de Estabilidade e Crescimento (PEC), ao nível da racionalização de política de aprovisionamento de bens e serviços, designadamente sobre a adesão da empresa ao Sistema Nacional de Compras Públicas (SNCP)

O CHBA adoptou medidas que, de forma preferencial, conduziram as aquisições através da ANCP e SPMS (Catalogo ACSS), nomeadamente na área da farmácia.

Cumprimento do previsto no artigo 12º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho: "A remuneração fixa mensal ilíquida dos gestores públicos executivos e não executivos, incluindo os pertencentes ao sector público local e regional, e dos equiparados a gestores públicos, é reduzida a título excepcional em 5%."

O CHBA cumpriu com a redução prevista de 5% aos membros do Conselho de Administração

Cumprimento do Principio da Unidade de Tesouraria do Estado

O princípio da Unidade da Tesouraria indica que as Entidades Públicas Empresariais (EPE) devem efectivamente manter as suas disponibilidades junto da Direcção Geral do Tesouro, no Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público (IGCP). O CHBA cumpre quase na totalidade este princípio pois recorre, a título de excepcional a bancos fora do Tesouro (apenas 1%) porque há serviços que o ICGP não tem disponíveis como o Terminais de Pagamento Automático, Depósitos de Vales Postais e Débitos Automáticos (só disponibilizados em meados de 2009). Ainda assim, 99% dos depósitos concentram-se no IGCP. Por outro lado foi contraído um empréstimo junto da Caixa Geral de Depósitos em 2005, para o qual é necessária uma conta à ordem, de forma a liquidar mensalmente o mesmo.

Cumprimento da contabilização dos imóveis afectos à actividade

O CHBA tem contabilizado todos os imóveis afectos à sua actividade. Continua contudo por regularizar a inscrição na Conservatória do Registo Predial, bem como nos Serviços de Finanças o edifício da Unidade Hospitalar de Portimão. Para esta unidade existe unicamente a inscrição do terreno na Conservatória do Registo Predial, em nome da Direcção Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde. Durante o Ano 2011 irá ser dado inicio à regularização desta situação.