

RELATÓRIO E CONTAS 2011



BARCELOS, 31 DE MARÇO DE 2012

RELATÓRIO E CONTAS

HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE

BARCELOS

ANO DE 2011

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Lino Henrique Soares Mesquita Machado

Presidente do Conselho de Administração

Maria José Correia Simões

Vogal Executiva

Maria da Graça dos Santos Ferraz

Diretora Clínica

Adriano Rosa Araújo Valente da Silva

Enfermeiro Diretor



ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS.....	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	7
SIGLAS.....	8
1. APRESENTAÇÃO	10
1.1. MENSAGEM DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO.....	11
1.2. ENQUADRAMENTO DO HOSPITAL NA REGIÃO E COM AS RESTANTES ENTIDADES DE SAÚDE.....	14
1.3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	17
2. GOVERNO DA SOCIEDADE	18
2.1. MISSÃO, OBJETIVOS E POLÍTICAS DA EMPRESA	19
2.2. REGULAMENTOS INTERNOS E EXTERNOS A QUE A EMPRESA ESTÁ SUJEITA	20
2.3. INFORMAÇÃO SOBRE AS TRANSAÇÕES RELEVANTES COM ENTIDADES RELACIONADAS	21
2.4. INFORMAÇÃO SOBRE OUTRAS TRANSAÇÕES.....	21
2.5. INDICAÇÃO DO MODELO DE GOVERNO E IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS	21
2.6. REMUNERAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS	24
2.7. ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NOS DOMÍNIOS ECONÓMICO, SOCIAL E AMBIENTAL	26
2.8. VIABILIDADE DO CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS DE BOM GOVERNO.....	32
2.9. APRESENTAÇÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA.....	35
2.10. SISTEMA DE CONTROLO	35
2.11. MECANISMOS DE PREVENÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES	35
2.12. DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO PREVISTA NA RCM N.º 49/2007	36
3. ATIVIDADE ASSISTENCIAL.....	37
3.1. ATIVIDADE GLOBAL EM 2011	38
3.2. ATIVIDADE POR LINHAS DE PRODUÇÃO	39
4. RECURSOS HUMANOS	59
4.1. EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS	60
5. ANÁLISE ECONÓMICA E FINANCEIRA.....	68
5.1. ANÁLISE ECONÓMICA	69
5.2. ANÁLISE FINANCEIRA E PATRIMONIAL.....	74
5.3. INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS	75
5.4. PRINCIPAIS ATIVIDADES E INVESTIMENTOS DESENVOLVIDOS EM 2011.....	77
5.5. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS	78
6. DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ATIVIDADE PARA 2012	79
6.1. ATIVIDADE ASSISTENCIAL PREVISTA PARA 2012	80
6.2. PRINCIPAIS PROGRAMAS DE MELHORIA E ATUAÇÃO	80
6.3. PRINCIPAIS INVESTIMENTOS PREVISTOS PARA 2012	84
7. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS.....	85
7.1. OBJETIVOS DE GESTÃO.....	86
7.2. GESTÃO DE RISCO FINANCEIRO.....	87
7.3. EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO A FORNECEDORES	87
7.4. ATRASO NOS PAGAMENTOS (“ARREARS”).....	88
7.5. DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO	88
7.6. RECOMENDAÇÕES DO ACIONISTA EMITIDAS AQUANDO A APROVAÇÃO DE CONTAS DE 2010.....	89
7.7. ORIENTAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DAS REMUNERAÇÕES.....	89
7.8. ORIENTAÇÃO RELATIVA ÀS NORMAS DE CONTRATAÇÃO PÚBLICA.....	90



7.9. ADESÃO AO SISTEMA NACIONAL DE COMPRAS PÚBLICAS.....	91
7.10. LIMITES DE CRESCIMENTO DE ENDIVIDAMENTO	92
7.11. PLANO DE REDUÇÃO DE CUSTOS	92
7.12. PRINCÍPIO DA UNIDADE DE TESOURARIA DO ESTADO	93
8. DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS	94
8.1. BALANÇO ANALÍTICO	95
8.2. DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS	98
8.3. DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR FUNÇÕES	100
8.4. DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA	101
8.5. MAPAS DOS FLUXOS FINANCEIROS.....	104
8.6. CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO	107
8.7. CONTROLO DO ORÇAMENTO DE COMPRAS	111
8.8. CONTROLO DO ORÇAMENTO DE INVESTIMENTOS	112
8.9. NOTAS AO BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS.....	113
9. CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS E RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO	130

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO	15
TABELA 2 – INDICADORES DE SAÚDE	15
TABELA 3 – ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS DO HSMM A 31/12/2011	16
TABELA 4 – N.º CENTRO DE SAÚDE, EXTENSÕES E SAP NA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO HSMM.	16
TABELA 5 – ESTATUTO REMUNERATÓRIO DOS MEMBROS DO CA.....	25
TABELA 6 – ESTATUTO REMUNERATÓRIO DO FISCAL ÚNICO	26
TABELA 7 – INFORMAÇÃO A CONSTAR DO SITE DO SEE	36
TABELA 8 – INFORMAÇÃO A CONSTAR DO SITE DO HSMM.....	36
TABELA 9 – ATIVIDADE GLOBAL - EVOLUÇÃO 2010/2011	38
TABELA 10 – EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DO INTERNAMENTO.....	39
TABELA 11 – EVOLUÇÃO DOS DOENTES SAÍDOS, POR SERVIÇO.....	40
TABELA 12 – EVOLUÇÃO DOS DOENTES SAÍDOS, POR SERVIÇO	41
TABELA 13 – EVOLUÇÃO DOS DIAS DE INTERNAMENTO, POR SERVIÇO	42
TABELA 14 – EVOLUÇÃO DA TAXA DE OCUPAÇÃO, POR SERVIÇO.....	42
TABELA 15 – EVOLUÇÃO DA DEMORA MÉDIA, POR SERVIÇO	43
TABELA 16 – EVOLUÇÃO DA DEMORA MÉDIA, POR SERVIÇO.....	43
TABELA 17 – UNIDADES DE REDE	44
TABELA 18 – EVOLUÇÃO DO N.º DE DOENTES PROPOSTOS E ADMITIDOS.....	44
TABELA 19 – N.º DE DOENTES REFERENCIADOS E ADMITIDOS POR SERVIÇO DE ORIGEM DO HSMM.....	45
TABELA 20 – DOENTES ADMITIDOS POR LOCAL/UNIDADE DA REDE	46
TABELA 21 – N.º DE PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS	47
TABELA 22 – N.º DE CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES REALIZADAS.....	48
TABELA 23 – N.º DE CONSULTAS NÃO MÉDICAS REALIZADAS.....	48
TABELA 24 – N.º DE ATENDIMENTOS DO S. URGÊNCIA	49
TABELA 25 – ATIVIDADE CIRÚRGICA.....	50
TABELA 26 – CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - ATIVIDADE.....	51
TABELA 27 – PRODUÇÃO HOSPITAL DE DIA, POR ESPECIALIDADE	52
TABELA 28 – PRODUÇÃO HOSPITAL DE DIA	53
TABELA 29 – ANÁLISES DE PATOLOGIA CLÍNICA.....	54
TABELA 30 – ANÁLISES DE IMUNOHEMOTERAPIA	54
TABELA 31 – EXAMES DE IMAGIOLOGIA.....	55
TABELA 32 – EXAMES DO SERVIÇO DE ORL	55
TABELA 33 – EXAMES DE OFTALMOLOGIA.....	55
TABELA 34 – EXAMES DE PNEUMOLOGIA	56
TABELA 35 – MCDT REALIZADOS NO EXTERIOR.....	58
TABELA 36 – EVOLUÇÃO DO N.º DE EFETIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL	60
TABELA 37 – EVOLUÇÃO DO N.º DE ATIVOS ETC POR GRUPO PROFISSIONAL	61
TABELA 38 – EVOLUÇÃO DO N.º DE ATIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL	62
TABELA 39 – EVOLUÇÃO DO N.º DE ATIVOS ETC POR GRUPO PROFISSIONAL	63
TABELA 40 – INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS	64
TABELA 41 – ESTRUTURA ETÁRIA EM 2011.....	64
TABELA 42 – EVOLUÇÃO DO N.º DE DIAS DE AUSÊNCIA POR GRUPO PROFISSIONAL	66
TABELA 43 – RESULTADOS OPERACIONAIS	69
TABELA 44 – CUSTOS OPERACIONAIS.....	70
TABELA 45 – PROVEITOS OPERACIONAIS.....	72
TABELA 46 – RESULTADOS FINANCEIROS	73
TABELA 47 – RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS.....	73
TABELA 48 – BALANÇO	74



TABELA 49 – RÁCIOS DE LIQUIDEZ	75
TABELA 50 – RÁCIOS DE SOLVABILIDADE.....	76
TABELA 51 – RÁCIOS DE FUNCIONAMENTO	76
TABELA 52 – INVESTIMENTOS	78
TABELA 53 – EVOLUÇÃO DA ATIVIDADE PREVISTA PARA 2011	80
TABELA 54 – PRINCIPAIS INVESTIMENTOS PREVISTOS PARA 2011.....	84
TABELA 55 – GRAU DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS QUANTITATIVOS DE 2011	86
TABELA 56 – GRAU DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS QUALITATIVOS DE 2011	87
TABELA 57 – EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS ANUAL	88
TABELA 58 – EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS TRIMESTRAL.....	88
TABELA 59 – EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS.....	88
TABELA 60 – DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO.....	89
TABELA 61 – REDUÇÃO REMUNERATÓRIA DOS ÓRGÃOS SOCIAIS EM 2011	89
TABELA 62 – REDUÇÃO REMUNERATÓRIA DO AUDITOR EXTERNO EM 2011	90
TABELA 63 – REDUÇÃO REMUNERATÓRIA EM 2011	90
TABELA 64 – ENDIVIDAMENTO.....	92
TABELA 65 – VARIAÇÃO DOS CUSTOS COM PESSOAL E FSE.....	92
TABELA 66 – PORCENTAGEM DE DISPONIBILIDADES DEPOSITADAS NO IGCP	93

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – ATIVIDADE GLOBAL - EVOLUÇÃO 2010/2011	38
GRÁFICO 2 – DOENTES SAÍDOS POR GDH	41
GRÁFICO 3 – N.º DE TOTAL DE CONSULTAS	47
GRÁFICO 4 – TAXA DE ACESSIBILIDADE	48
GRÁFICO 5 – N.º DE PEQUENAS CIRURGIAS EM CONSULTA EXTERNA	49
GRÁFICO 6 – CIRURGIA CONVENCIONAL PROGRAMADA - BASE	51
GRÁFICO 7 – GDH AMBULATÓRIO	52
GRÁFICO 8 – CIRURGIA CONVENCIONAL URGENTE	52
GRÁFICO 9 – GDH QUIMIOTERAPIA	53
GRÁFICO 10 – TOTAL DE MCDT REALIZADOS NO EXTERIOR	57
GRÁFICO 11 – TOTAL DE EFETIVOS POR RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO	60
GRÁFICO 12 – DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR GÉNERO, EM 2011	65
GRÁFICO 13 – DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS SEGUNDO ESCOLARIDADE E GÉNERO, EM 2011	65
GRÁFICO 14 – DISTRIBUIÇÃO DAS AUSÊNCIAS POR GÉNERO, EM 2011	66
GRÁFICO 15 – DISTRIBUIÇÃO DAS AUSÊNCIAS POR MOTIVO, EM 2011	67
GRÁFICO 16 – EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS	69

SIGLAS

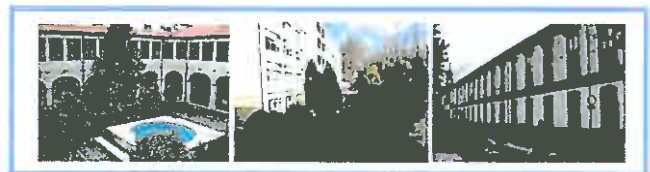
SIGLAS	DESIGNAÇÃO
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ANCP	Agência Nacional de Compras Públicas
ARSN	Administração Regional de Saúde do Norte
AVAC	Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BICA	Boletim Informativo do Conselho de Administração
CA	Conselho de Administração
CCP	Código dos Contratos públicos
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CIT	Contrato Individual de Trabalho
CMVMC	Custo de Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas
CP	Contrato-Programa
CTFP	Contrato de Trabalho em Funções Públicas
CTH	Consulta a Tempo e Horas
DFDP	Departamento de Formação e Desenvolvimento Profissional
DGTF	Direção-Geral do Tesouro e Finanças
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados e Integrados
EGA	Equipa de Gestão de Altas
EPE	Entidade Pública Empresarial
ETC	Equivalente a Tempo Completo
FASP	Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos
FSE	Fornecimento e Serviços Externos
GDH	Grupo de Diagnóstico Homogéneo
HSMM	Hospital Santa Maria Maior, EPE
IGCP	Instituto de Gestão de Tesouraria e do Crédito Público
IGIF	Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde
IGF	Inspeção-Geral de Finanças
INE	Instituto Nacional de Estatística
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica



MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MEF	Ministro de Estado e das Finanças
MFR	Medicina Física e Reabilitação
MS	Ministério da Saúde
ORL	Otorrinolaringologia
PBG	Princípios do Bom Governo
PCA	Presidente do Conselho de Administração
PEC	Programa Estabilidade e Crescimento
PMP	Prazo Médio de Pagamento
PMR	Prazo Médio de Recebimento
POPH	Programa Operacional Potencial Humano
RAI	Resultado Antes do Imposto
RCM	Resolução do Conselho de Ministros
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
ROC	Revisor Oficial de Contas
SAP	Serviço de Atendimento Permanente
SCM	Santa Casa da Misericórdia
SETF	Secretário de Estado do Tesouro e Finanças
SIADAP	Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública
SNCP	Sistema Nacional de Compras Públicas
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SROC	Sociedade de Revisores Oficiais de Contas
TC	Tribunal de Contas
TDT	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
TPA	Terminal de Pagamento Automático
TRG	Tempos de Resposta Garantidos
UC	Unidade de Convalescença
UCP	Unidade de Cuidados Paliativos
ULDM	Unidade de Longa Duração
ULS	Unidade Local de Saúde
UMDR	Unidade de Média Duração e Reabilitação
VMER	Viatura Médica de Emergência e Reanimação

1.

APRESENTAÇÃO



1.1. MENSAGEM DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Como em anos anteriores, o Relatório e Contas de 2011 do Hospital Santa Maria Maior (HSMM), EPE, documento de síntese da atividade da instituição, regista e divulga o que de mais significativo ocorreu no ano a que diz respeito.

O formato adotado na elaboração do Relatório, que tem seguido de perto o modelo recomendado pelos normativos em vigor, permite alguma comparação na sua evolução.

O HSMM, de acordo com o que foi oportunamente definido, manteve o seguinte conjunto de **grandes objetivos estratégicos**:

1. Otimizar o HSMM, enquanto tiver de funcionar nas atuais instalações.
2. Juntamente com as entidades competentes e representativas, continuar a projetar o futuro do Hospital, realizando os estudos para construir uma Nova Unidade Hospitalar, dimensionada para a população de Barcelos e de Esposende, moderna e de proximidade dos serviços.
3. Fomentar as boas práticas no domínio da Qualidade Organizacional, no sentido da melhoria contínua e para obter a máxima satisfação dos profissionais e utentes.
4. Colaborar ativamente com o meio envolvente.

Face aos objetivos acima enunciados, e conforme se pode constatar neste Relatório, é possível concluir o seguinte:


- No que se refere às principais linhas de produção, a atividade global em 2011 apresenta os seguintes indicadores de movimento assistencial, comparativamente com o ano de 2010:
 - ✓ Aumento de 8% do número de doentes saídos do **internamento**, com maior incidência na Medicina Interna, tendo-se registado um nº total de 5.465 doentes saídos, com a mesma lotação de 124 camas, um aumento da taxa de ocupação para 82,6%, com diminuição da demora média para 6,81 dias.
 - ✓ Diminuição de 6% na **Consulta Externa**, com um total de 77.676 consultas médicas, sendo de 2% a diminuição das primeiras consultas e de 8% a diminuição das consultas subsequentes.
 - ✓ O nº de episódios de **urgência** manteve-se praticamente igual ao verificado no ano anterior, com 81.586 atendimentos, sendo ao ligeiro aumento (1%) verificado

na urgência de Pediatria contrabalançado pela diminuição (também de 1%) da urgência geral.

Enquadrada na área médico-cirúrgica do Serviço de Urgência, a **Viatura Médica de Emergência e de Reanimação (VMER)** adstrita ao HSMM, completou em 2011 três anos de atividade, tendo mantido os bons índices de operacionalidade que já havia apresentado em anos anteriores, com uma taxa de inoperacionalidade de apenas 2,7% e com 958 ativações (média diária de 2,6).

- ✓ Aumento de 13% na atividade total do **Hospital de Dia**, passando-se de 5.113 sessões havidas em 2010 para 5.765 no ano de 2011, incidindo em 564 doentes (menos 11 do que em 2010).
- ✓ Manutenção, com pequeno acréscimo global (0,4%) da **atividade cirúrgica**, consolidando a atividade da **Cirurgia de Ambulatório**. Neste domínio, e como se pode verificar no Relatório, o número de cirurgias totais efetuadas foi de 5.904, não havendo praticamente variação relativamente ao ano de 2010, e em que a componente ambulatória ultrapassou 67% da atividade cirúrgica programada. Esta estabilização da atividade cirúrgica, após o aumento verificado em anos sucessivos, é o resultado da reorientação da atividade convencional para a do ambulatório, e da limitação face ao nº de salas disponíveis.
- ✓ Os **Indicadores económico-financeiros** apresentados neste Relatório revelam que em 2011 se atingiram resultados operacionais positivos (262.890€), fruto de uma maior diminuição dos custos operacionais (-10%) do que dos proveitos operacionais (-5%), e como consequência da contenção levada a cabo no ano de 2011, aguardando-se pela orientação superior para o financiamento e pagamento das dívidas existentes em 31-12-2011.
- Quanto à **Nova Unidade Hospitalar**, conhecidos os constrangimentos existentes e as reformas em curso, aguarda-se a definição de nível superior.
- Tal como em anos anteriores, no ano de 2011 o HSMM promoveu **as boas práticas**, mantendo-se a expectativa de entrada num Processo de Acreditação logo que possível e de acordo com os meios disponíveis.

Manteve-se em 2011 a **formação** levada a cabo pelo Departamento de Formação e Desenvolvimento Profissional bem como as iniciativas dos diversos Serviços no domínio da atualização e desenvolvimento profissional, para além do bom desempenho da



Comissão de Controlo de Infecção e das restantes comissões de apoio técnico existentes no Hospital.

- A **colaboração com o meio envolvente** no ano de 2011 teve como exemplos:
 - ✓ A articulação com os **cuidados primários**, através de reuniões de periodicidade regular com o Agrupamento de Centros de Saúde – ACES - Cávado III (Barcelos/Esposende), onde se abordaram diversos temas comuns.
 - ✓ O trabalho desenvolvido pela **Equipa de Gestão de Altas (EGA)** do HSMM, tornando possível a referenciação de cerca de 10% de doentes (face aos doentes saídos nas especialidades respetivas) para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), nos termos das normas em vigor.
 - ✓ A manutenção/atualização do **site da internet** do HSMM, com o endereço www.hbarcelos.min-saude.pt, integrado no conjunto dos hospitais EPE.
 - ✓ A continuidade da colaboração do **voluntariado** no HSMM, reforçando a componente da humanização no tratamento assistencial e mantendo atividades que nos cumpre registar e agradecer, como é o caso das que se realizam na época de Natal.
 - ✓ Os estágios em vários domínios solicitados pelas diversas instituições de ensino.
 - ✓ A colaboração com as instituições que enquadram a rede social de Barcelos/Esposende.

Finalmente, mas não menos importante, nesta mensagem devemos expressar agradecimento a todos os profissionais do HSMM, pelo seu envolvimento e colaboração nos projetos e na atividade desenvolvida, bem como às entidades que nos ajudaram na procura da melhoria dos serviços prestados aos doentes, tornando possível que o balanço do ano de 2011 possa ser considerado positivo.

Lino Mesquita Machado

Presidente do Conselho de Administração

1.2. ENQUADRAMENTO DO HOSPITAL NA REGIÃO E COM AS RESTANTES ENTIDADES DE SAÚDE



Fonte: <http://portal.arsnorte.min-saude.pt>

O Hospital Santa Maria Maior foi transformado, em 11 de dezembro de 2002, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos pelo Decreto-Lei n.º 293/2002 de 11 de dezembro, posteriormente, em entidade pública empresarial (EPE) pelo Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de dezembro. O HSMM rege-se igualmente pelo regime jurídico do Sector Empresarial do Estado (Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro) e por outras normas especiais decorrentes do seu objeto social.

O HSMM está integrado na rede hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, constituída por tempo indeterminado.

O HSMM localiza-se na Cidade de Barcelos, Distrito de Braga, com uma superfície de 379 km² e com uma população de cerca de 124.395 habitantes, distribuída por 89 freguesias (INE – *População Residente em 2010*).

Além da população do Concelho de Barcelos, a área de influência do Hospital, abrange ainda um elevado número de utentes a residir no Concelho limítrofe de Esposende, abarcando uma população total de cerca de 160.202 habitantes (INE – *População Residente em 2010*).

Excluindo a área do Grande Porto, o concelho de Barcelos apresenta-se como o quarto Concelho mais populoso a norte do Rio Douro.

A taxa de natalidade, em 2010, foi de 8,6 por mil para o concelho de Barcelos e de 9,2 por mil para Esposende, situando-se a média nacional nos 9,5 por mil.

A taxa de mortalidade situou-se, no mesmo ano, em 6,7 por mil para Barcelos e 7,7 por mil para Esposende, sendo que a média nacional é de 10 por mil.

A atividade económica nos dois concelhos é caracterizada pela atividade industrial, comércio e retalho (INE – Anuário Estatístico da Região Norte - 2010).

ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO

Grupos etários	Barcelos	Esposende	Total	Peso Relativo (%)
0 a 14 anos	20.126	5.960	26.086	16%
15 a 24 anos	16.264	4.804	21.068	13%
25 a 64 anos	72.263	20.290	92.553	58%
65 e mais anos	15.742	4.753	20.495	13%
Total Final	124.395	35.807	160.202	100%

População média anual residente (N.º) por Local de residência, Sexo e Grupo etário (por ciclos de vida) - Anual; INE, Estimativas Anuais da População Residente em 2010. Última actualização destes dados: 07 de Junho de 2011.

TABELA 1 – ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO

1.2.1. INDICADORES DE SAÚDE

Taxas	Barcelos	Esposende
Taxa bruta natalidade (‰)	8,6	9,2
Taxa bruta mortalidade (‰)	6,7	7,7

Taxa bruta de natalidade e mortalidade (‰) por Local de residência - Anual; INE, Indicadores Demográficos em 2010. Última actualização destes dados: 25 de Novembro de 2011.

TABELA 2 – INDICADORES DE SAÚDE

1.2.2. ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS DO HSMM

O HSMM desenvolve a sua atividade nas diferentes valências, repartidas pelas cinco linhas de atividade principais, conforme o quadro seguinte:

ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS POR PRINCIPAIS LINHAS DE ACTIVIDADE

ESPECIALIDADES / VALÊNCIAS	INTERNAMENTO	CONS. EXTERNA	URGÊNCIA	ATIVIDADE CIRÚRGICA			HOSPITAL DIA
				PROGRAMADA		URG.	
				CONV.	AMB.		
Anestesiologia		X	X	X	X	X	
Cardiologia		X					
Cirurgia Geral	X	X	X	X	X	X	
Ginecologia	X	X		X	X		
Imunohemoterapia		X					X
Medicina Interna	X	X	X				X
Medicina Oncológica		X					X
Nutrição		X					
Obstetrícia		X					
Oftalmologia		X			X		
O.R.L.	X	X		X	X		
Ortopedia	X	X	X	X	X	X	
Pediatria	X	X	X				X
Psicologia		X					
Pneumologia		X					X

TABELA 3 – ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS DO HSMM A 31/12/2011

1.2.3. DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE NA ÁREA DE INFLUÊNCIA

Através do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro foram criados os agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designados por ACES.

Na área de Influência do HSMM está o ACES do Cávado III – Barcelos/Esposende que tem associado os seguintes prestadores:

- Centro de Saúde de Barcelos
- Centro de Saúde de Barcelinhos
- Centro Saúde de Esposende

DESCRIÇÃO	C. Saúde Barcelos /Barcelinhos	C. Saúde Esposende
Extensões	15	4
SAP	Sim	Sim

Fonte: Portal da Saúde, janeiro 2012

TABELA 4 – N.º CENTRO DE SAÚDE, EXTENSÕES E SAP NA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO HSMM.

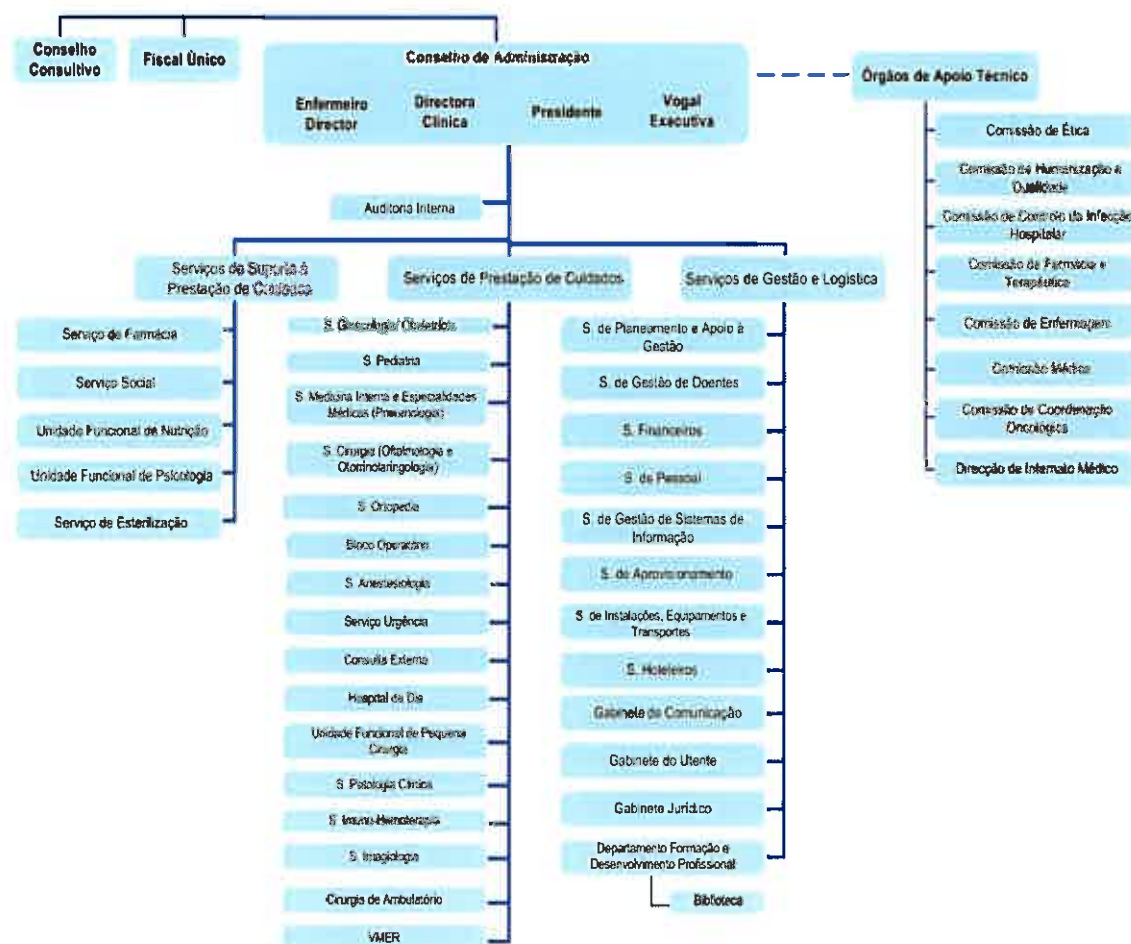
Instituições Privadas

A população da área de influência, para além dos serviços prestados pelo HSM, tem disponíveis diversas instituições privadas quer no concelho de Barcelos quer no concelho de Esposende.

O Hospital relaciona-se com as instituições privadas num regime de complementaridade das prestações de cuidados de saúde.

1.3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

1.3.1. ORGANIGRAMA DO HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE



2.

GOVERNO DA

SOCIEDADE



2.1. MISSÃO, OBJETIVOS E POLÍTICAS DA EMPRESA

2.1.1. MISSÃO

O HSMM é um hospital público que tem por missão a prestação de cuidados de saúde de qualidade à população da sua área de influência, assegurando, em simultâneo, a atualização e o desenvolvimento dos seus profissionais, num quadro de eficiência e de eficácia.

2.1.2. OBJETIVOS

Ainda nos termos do Regulamento Interno do Hospital, Capítulo I, artigo 4º, na sua atuação, o Hospital pautar-se-á pela prossecução dos seguintes objetivos:

- Prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis em tempo oportuno;
- Eficácia técnica e eficiência, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- Melhoria contínua;
- Cumprimento das metas negociadas.

2.1.3. POLÍTICA DA EMPRESA

Conforme estipulado no Regulamento Interno do Hospital, Capítulo I, artigo 3º, no desenvolvimento da sua atividade, o Hospital e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes valores:

- Respeito pela dignidade humana;
- Qualidade, assegurando os melhores níveis de resultados e de serviços;
- Atitude centrada no doente e na promoção da saúde na comunidade;
- Cultura de excelência técnica e do cuidar.

2.2. REGULAMENTOS INTERNOS E EXTERNOS A QUE A EMPRESA ESTÁ SUJEITA

No diploma legal que transformou os hospitais em entidades públicas empresariais é referida a sua natureza como pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. A superintendência é da competência do Ministro da Saúde e a tutela financeira é exercida em conjunto pelos Ministros da Saúde e das Finanças.

O HSMM possui um regulamento interno, elaborado nos termos do artigo 22º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro e ainda nos estatutos constantes do anexo II do mesmo diploma legal, tendo sido aprovado por Despacho do Secretário de Estado da Saúde em 16 de agosto de 2006.

Deste regulamento salienta-se os seguintes aspetos:

2.2.1. DEFINIÇÕES DOS ÓRGÃOS DO HOSPITAL

- Conselho de Administração;
- Fiscal Único;
- Conselho Consultivo.

2.2.2. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

- Serviços de prestação de cuidados;
- Serviços de suporte à prestação de cuidados;
- Serviços de gestão e logística.

Os Departamentos e Serviços regem-se também pelo próprio Regulamento Interno, e no relacionamento com os Utentes e Público em geral destacamos o Regulamento do utente, o Regulamento Interno de Visitas e o Regulamento Transporte de Doentes.



2.3. INFORMAÇÃO SOBRE AS TRANSAÇÕES RELEVANTES COM ENTIDADES RELACIONADAS

Não aplicável.

2.4. INFORMAÇÃO SOBRE OUTRAS TRANSAÇÕES

PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS

Nos termos do n.º 2 do artigo 13º do Decreto – Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, o Hospital garante no seu Regulamento Interno que a contratação de bens, serviços, e empreitadas de obras rege-se pelas normas de direito privado, sem prejuízo da aplicação das diretivas comunitárias e do Acordo sobre os Mercados Públicos, celebrados no âmbito da Organização Mundial de Comércio.

Neste âmbito foi aprovado pelo Conselho de Administração, em 22 de abril de 2009, o “Regulamento de Aquisição de Bens, Serviços ou Empreitadas” e foi implementado um sistema de *software* e serviços, “*VortalHealth*”, que responde às necessidades impostas pelo Decreto-Lei n.º 18/2008 de 29 de janeiro.

Em 2011 não houve transações com fornecedores que representassem mais de 5% do total dos fornecimentos de bens e serviços externos e cuja percentagem correspondesse a mais de 1 M€.

2.5. INDICAÇÃO DO MODELO DE GOVERNO E IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS

2.5.1. COMPOSIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

De acordo com os Estatutos dos Hospitais EPE (Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005), “O Conselho de Administração é composto por um presidente e um máximo de seis vogais (...) o

mandato dos membros do Conselho de Administração tem a duração de três anos, sendo renovável por iguais períodos, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até efetiva substituição”.

O Conselho de Administração (CA) do HSMM, em funções no ano de 2011, foi nomeado pelo Despacho n.º 9399/2007 dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, publicado no Diário da República, 2ª Série, n.º 100, de 24 de maio de 2007, com efeitos a partir do dia 1 de maio de 2007. Esta nomeação foi renovada pelo Despacho n.º 2296/2011 dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, publicado no Diário da República, 2ª Série, n.º 22, de 1 de fevereiro de 2011, com efeitos a partir do dia 21 de junho de 2010, tendo a seguinte composição:

Presidente: Lino Henrique Soares Mesquita Machado

Vogal Executiva: Maria José Correia Simões

Diretora Clínica: Maria da Graça dos Santos Ferraz

Enfermeiro Diretor: Adriano Rosa Araújo Valente da Silva

O CA reúne ordinariamente uma vez por semana e extraordinariamente sempre que tal se mostre necessário, sendo a convocação da iniciativa do Presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do Fiscal Único.

Compete ao CA garantir o cumprimento dos objetivos básicos, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos, e em especial o disposto nas alíneas do n.º 1 do artigo 7º do Estatuto dos Hospitais EPE., Anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.

Compete ao Presidente do CA:

- a) Coordenar a atividade do CA e dirigir as respetivas reuniões;
- b) Garantir a correta execução das deliberações do CA;
- c) Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes todos os atos que delas careçam;
- d) Representar o hospital EPE em juízo e fora dele e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos;
- e) Exercer as competências que lhe forem delegadas.



O Presidente do CA é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo vogal por si designado.

Compete ao Diretor Clínico:

A direção de produção do hospital EPE, que corresponde a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados, designadamente o disposto nas alíneas do artigo 9º dos Estatutos dos Hospitais EPE, Anexo II ao Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de dezembro.

Compete ao Enfermeiro Diretor:

A coordenação técnica da atividade de enfermagem do hospital EPE, velando pela sua qualidade, e, sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno, designadamente o disposto nas alíneas do artigo 10º dos Estatutos dos Hospitais EPE., Anexo II ao Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de dezembro.

FISCAL ÚNICO

Pontes, Baptista & Associados, SROC é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do Hospital. É nomeado por despacho do Ministro das Finanças obrigatoriamente de entre Revisores Oficiais de Contas (ROC) ou Sociedades de Revisores Oficiais de Contas (SROC), por um período de três anos, apenas renovável uma vez. O Fiscal Único tem sempre um suplente - Daniela Alexandra S. Monteiro, ROC - que é igualmente ROC ou SROC. A natureza, tempo de mandato e competências do Fiscal Único são as previstas nos artigos 15º e 16º dos Estatutos, Anexo II do Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de dezembro.

CONSELHO CONSULTIVO

Ao Conselho Consultivo compete apreciar os planos de atividade de natureza anual e plurianual, apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento

da atividade do Hospital e emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

O Conselho Consultivo reúne, pelo menos, uma vez por ano e as suas deliberações são tomadas por maioria simples e constam da ata, tendo o Presidente voto de qualidade.

O Conselho Consultivo, tomou posse em 28 de maio de 2007 e de acordo com os Estatutos dos Hospitais E.P.E. (Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005), e teve a seguinte composição:

Presidente: Carlos do Carmo Pereira Quinta e Costa;

Representante da Assembleia Municipal de Barcelos: Dr. Adélio Barbosa Miranda;

Representante da ARS do Norte: Dr. António José da Silva Pimenta Marinho;

Representante dos Utentes: Alberto Maria Sousa Pinto Martins;

Representante eleito pelos Trabalhadores do Hospital: Enf.ª Maria da Conceição Silva Sousa;

Representante dos Voluntários do Hospital: Emília dos Prazeres Paulo Coutinho;

Representantes do Conselho de Administração do Hospital: Dr. José Gualdino Baptista da Silva e Enfermeira Maria Manuela Almendra Magalhães.

Durante o ano de 2011, por impedimento do Presidente do Conselho Consultivo, o CA do HSMM não reuniu com o mesmo, estando a aguardar nova nomeação do Conselho Consultivo.

2.6. REMUNERAÇÃO DOS MEMBROS DOS ÓRGÃOS SOCIAIS

2.6.1. ESTATUTO REMUNERATÓRIO DOS MEMBROS DO CA

O quadro seguinte refere-se às remunerações auferidas pelos membros do CA no ano de 2011:



Descrição	Presidente	Vogal Executiva	Diretora Clínica	Enteireiro Diretor
	Uino Mesquita Machado	Maria José Simões	Maria da Graça Ferraz	Adriano Valente Silva
1. Remuneração				
1.1. Remuneração base anual/fixa	67.687,80	56.918,40	69.140,68	56.918,40
1.2. Redução decorrente da Lei 12-A/2010	2.969,00	2.263,78	2.263,79	2.263,78
1.3. Redução decorrente da Lei 55-A/2010	6.432,10	5.246,64	6.660,85	5.246,62
1.4. Remuneração Anual Efetiva (1.1.-1.2.-1.3.)	58.286,70	49.407,98	60.216,04	49.408,00
1.5. Senha de Presença	0,00	0,00	0,00	0,00
1.6. Acumulação de funções de gestão	0,00	0,00	0,00	0,00
1.7. Remuneração Variável	0,00	0,00	0,00	0,00
1.8. IHT (isenção de horário de trabalho)	0,00	0,00	0,00	0,00
1.9. Outras (identificar detalhadamente)	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Outras regalias e compensações				
2.1. Plafond Anual em comunicações móveis	900,00	900,00	900,00	900,00
2.2. Gastos na utilização de comunicações móveis	93,94	229,56	93,84	708,16
2.3. Subsídios de deslocação	0,00	0,00	0,00	0,00
2.4. Subsídios de refeição	922,32	905,24	873,35	965,02
2.5. Outras (identificar detalhadamente)	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Encargos com benefícios sociais				
3.1. Regime de Proteção Social	11.706,49	6.149,61	12.973,66	10.304,18
3.2. Seguros de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3. Seguros de Vida	0,00	0,00	0,00	0,00
3.4. Seguro de Acidentes Pessoais	0,00	0,00	0,00	0,00
3.5. Outros – Encargos com a Saúde	0,00	16,11	0,00	0,00
3.6. Outros – IRS	15.337,00	12.478,00	16.122,00	12.478,00
3.7. Outros – ADSE	1.801,00	946,07	1.995,92	1.585,23
3.8. Outros – Sindicato	0,00	114,00	0,00	332,52
3.9. Outros - Chamadas Telefónicas	0,00	0,00	0,00	17,26
3.10. Outros – Taxa Extraordinária - IRS	771,00	734,00	862,00	663,00
4. Parque automóvel				
4.1. Marca	Toyota	VW	-	Mazda
4.2. Modelo	Aventis	Golfo TDI 1.9	-	GG/GY-6
4.3. Matrícula	99-84-XO	86-BT-66	-	14-05-VZ
4.4. Modalidade de Utilização (aquisição/ALD/Renting/Leasing)	Aquisição	Loc. Financeira	-	Aquisição
4.5. Valor de referência da viatura nova	30.000,00	16.449,09	-	29.990,00
4.6. Ano Início	2004	2010	-	2004
4.7. Ano Termo		2014		
4.8. Nº Prestações (se aplicável)		48		
4.9. Valor Residual		322,47		
4.10. Valor renda/prestação anual viatura de serviço		400,28		
4.11. Combustível gasto com a viatura	1.647,97	933,25		1.990,61
4.12. Plafond anual Combustível atribuído (litros)	1.680	1.680	-	1.680
4.13. Portagens	886,37	361,27	-	670,30
4.14. Reparações	2.054,14	301,15	-	2.105,79
4.15. Lavagens	12,30	24,60	-	49,20
4.16. Valor renda anual da viatura	-	4.803,35	-	-
5. Informações Adicionais				
5.1. Opção pelo vencimento de origem (s/n)	Não	Não	Sim	Não
5.2. Remuneração Líquida Anual pelo lugar de origem			57.498,28	
5.3. Regime de Proteção Social	CGA	CGA	CGA	CGA
5.3.1. Segurança social (s/n)	Não	Não	Não	Não
5.4. Exercício funções remuneradas fora grupo (s/n)	Não	Não	Não	Não
5.5. Outras (identificar detalhadamente)	-	-	-	-

TABELA 5 – ESTATUTO REMUNERATÓRIO DOS MEMBROS DO CA



2.6.2. ESTATUTO REMUNERATÓRIO DO FISCAL ÚNICO

A Remuneração do Fiscal Único é fixada por Despacho do Ministro das Finanças, de 21 de fevereiro de 2006, aplicável a todos os Hospitais EPE.

	2011
Remunerações	20.611,43€
Despesas de Deslocação	90,53€

TABELA 6 – ESTATUTO REMUNERATÓRIO DO FISCAL ÚNICO

Em 2011 foi aplicado o artigo 22º da Lei 55-A/2011 (Lei OE/2011). Está incluído o valor de 8.877,83€ relativo à auditoria das contas do ano de 2010, tendo em conta que a nomeação foi de 30 de novembro de 2010.

2.7. ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NOS DOMÍNIOS ECONÓMICO, SOCIAL E AMBIENTAL

ESTRATÉGIAS ADOPTADAS

A estratégia de sustentabilidade do Hospital passa pelo desenvolvimento de práticas e procedimentos em três vertentes: económica, ambiental e social. Na correta avaliação de uma empresa, é necessário analisar não só os aspetos financeiros, mas também as componentes sociais, ambientais e económicas.

O Hospital tem vindo a desenvolver, ao longo destes últimos anos, um conjunto de processos e de ações internas e externas que evidenciam a sua responsabilidade social e que constituem boas práticas de sustentabilidade.

GRAU DE CUMPRIMENTO DAS METAS FIXADAS

Para o ano de 2011 para além de objetivos estabelecidos internamente, foram também impostas algumas metas pela tutela. O seu grau de cumprimento está desenvolvido em detalhe em alguns capítulos, nomeadamente, no que se refere ao cumprimento das orientações legais (capítulo 7).



POLÍTICAS PROSEGUIDAS COM VISTA A GARANTIR A EFICIÊNCIA ECONÓMICA, FINANCEIRA, SOCIAL E AMBIENTAL E A SALVAGUARDAR NORMAS DE QUALIDADE

Política de contenção de custos – atendendo às fortes restrições económicas do país, o exercício de previsão orçamental para 2011 centrou-se na contenção e racionalização de custos, procurando atingir uma maior eficiência, efetividade e sustentabilidade económico-financeira sem, contudo, por em causa o nível de serviços de saúde prestados aos cidadãos.

Neste sentido foram emitidas orientações, do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças, com vista à redução dos custos operacionais em, pelo menos, 15% face aos custos registados em 2009, por via da adoção, designadamente:

- De uma política salarial restritiva;
- Da promoção de estruturas de gestão simplificadas;
- E da limitação dos custos com fornecimento e serviços externos.

Para concretização das orientações acima definidas, o CA deu continuidade a algumas medidas que já vinham a ser tomadas em diversos domínios e, reforçou a sua necessidade estabelecendo outras medidas, nomeadamente:

- No que respeita à política salarial foram seguidas as orientações, para redução dos salários e encargos adicionais, emanadas pela Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF);
- Ao nível dos fornecimentos e serviços externos:
 - ✓ Utilizou-se, sempre que as condições eram mais vantajosas, o Sistema Nacional de Compras Públicas (SNCP);
 - ✓ Renegociou-se e foram adotadas medidas com o intuito da redução dos custos, nomeadamente, com serviços de vigilância e segurança, higiene e limpeza, comunicações, combustíveis, manutenção, conservação e reparação, rendas e alugueres, prestação de serviços médicos, etc.;
 - ✓ A introdução de novos produtos de consumo só é possível com a proposta escrita e justificada do diretor/responsável do serviço requisitante, a informar pelo Aprovisionamento face a alternativas existentes, e a aprovar expressamente pelo Presidente do CA;



- ✓ Todos os pedidos de exame de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), são devidamente justificados pelo requisitante e confirmadas pelo respetivo Diretor de Serviço, sob pena de não ser permitida a emissão do respetivo termo de responsabilidade.

Política social – pode-se analisar a política social na componente interna relacionada com a gestão de recursos humanos, e externa, no que diz respeito à vida e inserção do Hospital na comunidade, a designada responsabilidade social:

- Recursos Humanos

O Hospital tem promovido a igualdade de oportunidades, de respeito pelos direitos humanos e de não discriminação. Estes procedimentos são aplicáveis tanto em matéria de recrutamento e seleção de recursos humanos como nas políticas remuneratórias. Em 31 de dezembro de 2011, no total de efetivos do quadro, mais de três quartos são mulheres.

Ainda nesta vertente, o Hospital tem apostado na formação contínua dos seus colaboradores, através do Departamento de Formação e Desenvolvimento Profissional (DFDP). Tem vindo também a colaborar ativamente com várias escolas do ensino básico e ensino superior, autorizando a realização de estágios de enfermagem, técnicos de diagnóstico e terapêutica, farmácia, serviço social, informática, etc. Por outro lado tem recebido um número significativo de médicos para o internato de especialidade e Ano Comum.

- Responsabilidade Social

Externamente, o Hospital tem vindo a desenvolver um vasto conjunto de práticas de responsabilidade social designadamente em parceria com outras entidades, com o objetivo de obtenção de um maior desenvolvimento local, combatendo os problemas sociais diagnosticados nas 89 freguesias do Concelho de Barcelos.

Neste contexto o Hospital tem cooperado na implementação do “Plano de Desenvolvimento Social do Concelho de Barcelos,” participando ativamente no processo de constituição de equipas e disponibilização de recursos humanos para a sua execução.

Uma das áreas críticas identificadas pelo diagnóstico social, é nomeadamente o Alcoolismo - um gravíssimo problema do concelho, quer pela elevada incidência percebida quer pela presença detetada em problemáticas associadas – violência doméstica, insucesso escolar, desestruturação familiar, negligência e abuso infantil, problemas de saúde específicos e



exclusão social, com prevalência no género masculino e com forte incidência no género feminino. É uma questão prioritária inserida na problemática das dependências.

Existem no Conselho de Esposende um grupo de crianças (0-6 anos) com necessidades de apoio educativo especializado e terapêutico. Neste sentido, foi estabelecido um protocolo entre o Município de Esposende, o Hospital de Barcelos entre outras entidades, em que o principal objetivo é *"fomentar e desenvolver a Intervenção Precoce na base da cooperação entre recursos existentes na comunidade implicados nas respostas sociais, educativas médicas e reabilitativas a crianças até aos 6 anos de idade, com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios da vida, bem como às suas famílias"*.

O Hospital com o objetivo de apoiar os doentes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) e suas famílias estabeleceu um protocolo com a Associação de AVC.

Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e os processos de integração social dos indivíduos consumidores de substâncias psicoativas e trabalhadores sexuais em contexto de rua, o hospital estabeleceu um compromisso em conjunto com a Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES), no âmbito do Projeto GIRUBARCELOS.

Política ambiental - As políticas ambientais estão desenvolvidas em torno de vários eixos estratégicos cumprindo a legislação em vigor, da qual se destacam:

- Triagem de resíduos equiparados a urbanos (grupos I e II);
- Triagem, acondicionamento e encaminhamento de resíduos recicláveis (papel e cartão, plástico e vidro);
- Triagem de resíduos de fluxo especial e procede-se ao seu encaminhamento para operadores licenciados;
- Triagem de resíduos hospitalares perigosos (grupos III e IV);
- Autocontrolo de emissões atmosféricas, mantendo as emissões poluentes em efluentes gasosos abaixo do limiar mássico (abaixo dos valores mínimos fixados em portaria);
- Semestralmente efetua-se a Monitorização dos Gases Anestésicos no Bloco Operatório;
- Acompanhamento dos equipamentos AVAC a nível dos líquidos frigogénicos.



IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS RISCOS PARA A ATIVIDADE E PARA O FUTURO DA EMPRESA

Os principais riscos que se colocam ao desenvolvimento da empresa e que representam incertezas e condicionantes, são analisados periodicamente, fazendo parte do plano de negócios do triénio, e são avaliados e revistos anualmente no âmbito do plano de atividades e CP.

FORMA DE CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS INERENTES A UMA ADEQUADA GESTÃO EMPRESARIAL

Responsabilidade social

- Como mencionado anteriormente, o hospital garante a promoção da igualdade de oportunidades, de respeito pelos direitos humanos e de não discriminação.
- Execução do plano de formação proposto para o ano de 2011.
- Gestão adequada do capital humano da empresa, com a avaliação individual dos recursos humanos, através do sistema integrado de avaliação do desempenho da administração pública (SIADAP).
- Adoção de práticas ambientalmente corretas, respeitando escrupulosamente as normas legais e regulamentares aplicáveis.

Desenvolvimento sustentável

- Para assegurar o seu desenvolvimento sustentável, o hospital tem criado algumas medidas para aumentar a sua produtividade, adequando a sua oferta à procura dos cuidados de saúde existentes e minimizando a ocorrência de riscos com impactos prejudiciais para a instituição.
- O HSMM tem promovido a proteção ambiental, nomeadamente, através da gestão de resíduos sólidos e líquidos, da redução na emissão de gases, substituição do Fuel por Gás Natural, etc.
- No âmbito da contribuição para a inclusão social, o hospital tem estabelecido protocolos de cooperação com escolas para a realização de estágios e formação no âmbito do internato médico.

Serviço público e de satisfação das necessidades da coletividade

O HSMM enquanto prestador de cuidados de saúde desenvolve a sua atividade pautada pelo interesse público e pela satisfação de expectativas e necessidades coletivas. Neste sentido, o hospital, durante o ano de 2011, procurou dar o melhor contributo na adequação entre a procura e a oferta de serviços nomeadamente, no que diz respeito, a consultas e cirurgias programadas, no sentido de, por um lado, garantir a prestação de cuidados num tempo considerado aceitável para a condição de saúde de cada utente, dentro dos tempos de resposta garantidos (TRG) e, por outro lado, assegurar o direito dos utentes à informação sobre o tempo de acesso.

MOLDES EM QUE FOI SALVAGUARDADA A COMPETITIVIDADE DA EMPRESA, DESIGNADAMENTE, PELA VIA DE INVESTIGAÇÃO, INOVAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E DA INTEGRAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS NO PROCESSO PRODUTIVO

De forma a garantir a prestação de cuidados e serviços cada vez mais diferenciados, o hospital, atendendo às especificidades inerentes à sua dimensão, tem garantido a sua competitividade através da introdução de novas tecnologias, quer em termos de equipamento básico, quer em termos de melhoramento dos sistemas de informação e comunicação.

PLANOS DE AÇÃO PARA O FUTURO

Os planos de ação a desenvolver para o futuro visam, de uma forma transversal:

- Melhorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados, nomeadamente, através da Consulta a Tempo e Horas (CTH) e no combate às listas de espera.
- Respeitar os TRG a nível nacional para cada tipo de prestação de cuidados.
- Continuidade das medidas que já vinham a ser tomadas pela EGA, nomeadamente, mobilização dos profissionais das equipas dos diferentes Serviços de Internamento, com implementação de novas metodologias de trabalho, resultando numa maior qualidade e melhor gestão nas intervenções e tratamento das altas dos doentes, que visam fundamentalmente garantir a redução da demora média do internamento.
- Promover uma produtiva utilização e eficiente rentabilização dos equipamentos e recursos, capacidade instalada, física e humana.



2.8. VIABILIDADE DO CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS DE BOM GOVERNO

De acordo com os Princípios do Bom Governo (PBG) das Empresas do Sector Empresarial do Estado, o Hospital avalia o seu cumprimento da seguinte forma:

MISSÃO, OBJECTIVOS E PRINCÍPIOS GERAIS DE ATUAÇÃO

De acordo com a sua missão o Hospital procurou salvaguardar e expandir a sua competitividade, com respeito pelos princípios de responsabilidade social, desenvolvimento sustentável, de serviço público e de satisfação das necessidades da coletividade.

O cumprimento dos objetivos quantificados e assumidos através de CP e dos planos de ação são objeto de avaliação interna e externa, no sentido de concretizar as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) e o sucesso do hospital enquanto empresa.

O CA do HSMM, para além dos objetivos estabelecidos no seu Regulamento Interno, adotou como grandes linhas estratégicas, definidas no seu Plano Estratégico para o triénio 2010-2012, elaborado e aprovado no ano de 2011:

- O acompanhamento e apoio à construção do Novo Hospital, que em 2010 obteve a “Aprovação do Contrato para o Projeto”, pelo TC.
- A melhoria dos resultados operacionais e líquidos, tendo para isso o CA definido um plano de redução de despesas sem, no entanto, por em causa a qualidade da prestação de cuidados, nomeadamente, em três rubricas: Horas Extraordinárias, Fornecimentos e Serviços e Medicamentos;
- Algumas melhorias nas atuais instalações, de modo a obter um funcionamento mais eficiente, redução das listas de espera e assegurar os TRG que o MS definiu nos vários domínios assistenciais, bem como as boas práticas de gestão.

Através do seu site na internet (www.hbarcelos.min-saude.pt) e/ou através do *Boletim Informativo do Conselho de Administração (BICA)*, tem-se procurado divulgar a sua missão, os seus objetivos e as suas políticas de atuação junto dos utentes, profissionais e das entidades com quem se relaciona.

Anualmente, elabora-se o Plano de Atividades e Orçamento de acordo com as orientações emanadas pela tutela.

Empreendeu-se uma efetiva igualdade de tratamento e oportunidades entre homens e mulheres, eliminando-se discriminações e promovendo a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional.

Implementaram-se políticas de rigor, competitividade, inovação e integração de novas tecnologias na atividade hospitalar.

Zelou-se pelo cumprimento da legislação e regulamentação em vigor.

Trata-se com respeito e integridade os trabalhadores, contribuindo ativamente para a sua valorização profissional através de constantes ações de formação.

O Hospital trata com equidade todos os seus utentes, fornecedores, colaboradores ou qualquer entidade que tenha algum tipo de direito sobre a empresa.

As transações são orientadas pelos princípios da economia e eficácia e desenvolvidas de forma transparente. O tratamento das entidades com as quais o hospital se relaciona é desenvolvido em condições de igualdade.

Em 2011, não houve fornecedores de fornecimentos e serviços externos cujo valor exceda 1 milhão de euros.

As despesas efetuadas pelo hospital encontram-se integralmente documentadas.

O HSMM possui um código de ética. O mesmo poderá ser consultado no seu site da *internet* (www.hbarcelos.min-saude.pt).

ESTRUTURAS DE ADMINISTRAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Os órgãos de administração e fiscalização são nomeados pela tutela sendo, o CA do HSMM, composto por 4 elementos, nomeadamente:

- Presidente do CA
- Diretora Clínica
- Enfermeiro Diretor
- Vogal Executiva

Existe uma efetiva segregação de funções de administração executiva e de fiscalização, comissões de apoio técnico e uma auditora interna, tendo em conta o legalmente



estabelecido. O órgão de fiscalização elabora anualmente um relatório de avaliação de desempenho individual dos gestores executivos. O hospital tem promovido ações de controlo interno.

A natureza e tempo de mandato do Fiscal Único estão previstos no artigo 15º dos Estatutos, Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.

REMUNERAÇÃO E OUTROS DIREITOS

As remunerações e outros direitos auferidos pelos órgãos de administração e fiscalização são atribuídos segundo o estatuto remuneratório fixado por lei encontram-se descriminadas no ponto 2.6.

PREVENÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os membros dos órgãos sociais do Hospital abstêm-se de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, nomeadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

No início do mandato os membros do CA declararam à Inspeção Geral de Finanças (IGF) as suas participações patrimoniais conforme disposto na Resolução de Conselho de Ministros (RCM) 49/2007.

DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO RELEVANTE

Os órgãos sociais divulgam publicamente todas as informações que tenham conhecimento, suscetíveis de afetar relevantemente a situação económica, financeira ou patrimonial do Hospital, salvo quando o interesse público ou o interesse do Hospital impuserem a sua não divulgação.

AJUSTAMENTO À DIMENSÃO E À ESPECIFICIDADE DE CADA EMPRESA

Não aplicável.



2.9. APRESENTAÇÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA

A Comissão de Ética para a Saúde (CES) do HSMM elaborou um Código de Ética, o qual foi apresentado para homologação em setembro de 2010. O mesmo está disponível para consulta no site da internet (www.hbarcelos.min-saude.pt).

A CES do HSMM no âmbito da sua atividade, e no cumprimento do Decreto-Lei n.º 97/95 de 10 de maio, tem como competências zelar pela observância de padrões de ética que devem ser respeitados no exercício das ciências médicas de modo a garantir o respeito pela dignidade da pessoa e seus direitos fundamentais, salvaguardando o exercício do consentimento, livre e esclarecido, como base no respeito pelo princípio da autonomia, por parte dos utentes, e o direito de objeção de consciência, por parte dos profissionais de saúde.

2.10. SISTEMA DE CONTROLO

O HSMM tem vindo a desenvolver um modelo de controlo, através da implementação de manuais de procedimentos em diversas áreas. Foi elaborado pelo HSMM, um “Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas”, no qual foram identificados os riscos e apresentadas medidas que ajudarão a prevenir a sua ocorrência.

O Fiscal Único, nos termos das suas competências, acompanha e certifica as atividades do hospital, anualmente elabora um relatório e parecer sobre a governação e Certifica as Contas a apresentar à tutela.

O hospital tem promovido ainda ações de controlo interno, através de auditorias internas.

2.11. MECANISMOS DE PREVENÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Conforme mencionado anteriormente, nenhum dos membros do CA do HSMM regista situações de conflitos de interesses, isto é, os membros do CA não intervêm em decisões que envolvam os seus próprios interesses, nomeadamente no que concerne à aprovação de despesas por si realizadas. Por outro lado, não têm quaisquer participações patrimoniais na instituição, nem tão pouco relações relevantes com fornecedores, clientes, instituições financeiras ou outros parceiros de negócio suscetíveis de gerar conflitos de interesses.



2.12. DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO PREVISTA NA RCM N.º 49/2007

Informação a constar no Site do SEE	Divulgação			Comentários
	S	N	N/A	
Estatutos atualizados (PDF)	X			
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			
Ficha síntese da empresa	X			
Identificação da Empresa:				
Missão, objeto., políticas, obrig. serv. Público e modelo de financiamento	X			
Modelo Governo / Ident. Órgãos Sociais:				
Modelo de Governo (identificação dos órgãos sociais)	X			
Estatuto Remuneratório Fixado	X			
Remunerações auferidas e demais regalias	X			
Regulamentos e transações:				
Regulamentos Internos e Externos	X			
Transações Relevantes c/ entidade(s) relacionada(s)	X			
Outras transações	X			
Análise de Sustentabilidade Económica, Social e Ambiental	X			
Avaliação do cumprimento dos PBG	X			
Código de Ética	X			
Informação Financeira histórica e atual	X			
Esforço Financeiro do Estado	X			

TABELA 7 – INFORMAÇÃO A CONSTAR DO SITE DO SEE

Informação a constar no Site da Empresa	Divulgação			Comentários
	S	N	N/A	
Existência de Site	X			
Historial, Visão, Missão e Estratégia	X			
Organigrama	X			
Órgãos Sociais e Modelo de Governo:				
Identificação dos órgãos sociais	X			
Identificação das áreas de responsabilidade do CA	X			
Identificação de comissões existentes na sociedade	X			
Identificar sistemas de controlo de risco	X			
Remuneração dos órgãos sociais	X			
Regulamentos Internos e Externos	X			
Transações fora das condições de mercado	X			
Transações relevantes com entidades relacionadas	X			
Análise de Sustentabilidade Económica, Social e Ambiental	X			
Código de Ética	X			
Relatório e Contas	X			
Provedor do cliente		X		Existe um gabinete do utente, onde são tratadas as reclamações/sugestões dos clientes.

TABELA 8 – INFORMAÇÃO A CONSTAR DO SITE DO HSMIM

3.

ATIVIDADE ASSISTENCIAL



3.1. ATIVIDADE GLOBAL EM 2011

Para apreciação global e evolutiva da atividade do HSMM, apresentam-se os resultados das grandes áreas funcionais que caracterizam a sua atividade assistencial: o Internamento, a Consulta Externa, a Urgência, a Atividade Cirúrgica, o Hospital de Dia e os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

A análise dos principais indicadores a seguir designados, permite-nos abordar a performance produtiva do HSMM, nas respetivas linhas de produção.

Os resultados são reportados globalmente, comparando as respetivas variações para os dois últimos anos (2010 e 2011), por Serviço ou Especialidade.

ATIVIDADE GLOBAL – EVOLUÇÃO 2010/2011

ATIVIDADE	2010	2011	Δ% (2010/2011)
Internamento - doentes saídos	5.077	5.465	8%
Consulta Externa - n.º consultas total	82.569	77.676	-6%
Hospital de Dia - atividade total	5.113	5.765	13%
Urgência - n.º atendimentos	81.786	81.586	0%
Atividade Cirúrgica - n.º cirurgias	5.878	5.904	0%

TABELA 9 – ATIVIDADE GLOBAL - EVOLUÇÃO 2010/2011

Actividade Global - Evolução 2010/2011



GRÁFICO 1 – ATIVIDADE GLOBAL - EVOLUÇÃO 2010/2011

A produção realizada em 2011 teve um aumento em algumas linhas de produção, nomeadamente, no Internamento com mais 8% de doentes saídos e Hospital de Dia com mais 13% face ao ano anterior. A Consulta Externa teve uma diminuição de 6% e nas restantes linhas de produção, Urgência e Atividade Cirúrgica a produção manteve-se inalterada face a 2010.

Em seguida procede-se a uma análise mais detalhada por linha de produção.

3.2. ATIVIDADE POR LINHAS DE PRODUÇÃO

3.2.1. INTERNAMENTO

Em 2011, o HSMM teve 5.465 doentes saídos das várias especialidades de internamento. Este valor representou um aumento de 388 doentes face ao ano de 2010.

Assim, no ano de 2011, verificou-se um aumento do número de doentes saídos por cama de 41 para 44, aumentando por outro lado a taxa de ocupação de 81,14% para 82,62%. Relativamente à demora média e taxa de reinternamento verificou-se uma diminuição de, respetivamente 4% e 5%.

INDICADORES GLOBAIS DO INTERNAMENTO

INTERNAMENTO	2010	2011	Δ Absoluta	Δ%
Lotação	124	124	0	0%
Doentes Saídos	5.077	5.465	388	8%
Doente Saído/Cama	41	44	3	7%
Dias de Internamento	36.725	37.394	669	2%
Taxa de Ocupação (%)	81,14	82,62	1,48	2%
Demora Média (dias)	7,13	6,81	-0,32	-4%
Taxa de Reinternamentos nos 1 ^{os} 5 dias ^{a)}	2,49%	2,36%	-0,13%	-5%

^{a)} Estes valores foram disponibilizados pela ACSS.

TABELA 10 – EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DO INTERNAMENTO

Em seguida apresenta-se uma análise mais detalhada da atividade em cada um dos serviços de internamento existentes no HSMM.



DOENTES SAÍDOS

DOENTES SAÍDOS	2010	2011	Δ Absoluta	Δ%
Cirurgia	1.379	1.386	7	1%
Ginecologia	213	99	-114	-54%
Medicina	2.020	2.353	333	16%
Ortopedia	677	646	-31	-5%
Otorrino (D. S. da Especialidade)	157	325	168	107%
Otorrino (D.S. Espaço Físico)	69	220	151	219%
Pediatria (D. S. da Especialidade)	631	656	25	4%
Pediatria (D.S. Espaço Físico)	706	787	81	11%
Total	5.077	5.465	388	8%

TABELA 11 – EVOLUÇÃO DOS DOENTES SAÍDOS, POR SERVIÇO

Em 2011 saíram da especialidade de Medicina mais 333 doentes, que representa uma variação positiva de 16%, face a 2010. As especialidades de Cirurgia, ORL e Pediatria apresentaram também uma variação positiva em relação ao ano anterior.

O serviço de ORL teve mais 168 doentes saídos, do que no ano anterior devendo-se, sobretudo, à negociação com os médicos que exercem funções em regime de prestação de serviços no sentido de melhorar a lista de espera que se encontrava elevada.

Os restantes serviços, Ginecologia e Ortopedia, apresentaram uma diminuição de doentes saídos em relação a igual período de 2010. A diminuição da produção do serviço de Ginecologia teve em conta a saída de dois médicos que trabalhavam em regime de prestação de serviços, ficando a especialidade assegurada apenas por dois médicos do quadro do hospital.

Handwritten signature

DOENTES SAÍDOS/CAMA

INTERNAMENTO	2010	2011	Δ Absoluta	Δ%
Lotação (Total)	124	124	0	0%
Cirurgia	26	26	0	0%
Ginecologia	5	5	0	0%
Medicina	51	51	0	0%
Ortopedia	23	23	0	0%
Otorrinolaringologia	2	2	0	0%
Pediatria	17	17	0	0%
Doente Saído/Cama (Total)	41	44	3	8%
Cirurgia	53	53	0	0%
Ginecologia	43	20	-23	-53%
Medicina	40	46	6	16%
Ortopedia	29	28	-1	-5%
Otorrinolaringologia	79	163	85	108%
Pediatria	37	39	2	5%

TABELA 12 – EVOLUÇÃO DOS DOENTES SAÍDOS, POR SERVIÇO

Em 2011, o número de doentes saídos por cama no HSMM aumentou 5% face a 2010 verificando, em média, 41 doentes saídos em 2010 e 44 doentes saídos em 2011.

DOENTES SAÍDOS, POR GDH



GRÁFICO 2 – DOENTES SAÍDOS POR GDH

Relativamente aos GDH's, verificou-se um aumento dos mesmos na ordem dos 7%, designadamente mais 259 GHD's Médicos e mais 82 GDH's Cirúrgicos. De referir ainda, que em 2011, não foi possível atribuir GDH a 75 doentes.



DIAS DE INTERNAMENTO

DIAS DE INTERNAMENTO	2010	2011	Δ Absoluta	Δ%
Cirurgia	7.725	7.343	-382	-5%
Ginecologia	655	354	-301	-46%
Medicina	20.289	21.239	950	5%
Ortopedia	4.872	5.066	194	4%
Otorrinolaringologia	284	476	192	68%
Pediatria	2.900	2.916	16	1%
Total	36.725	37.394	669	2%

TABELA 13 – EVOLUÇÃO DOS DIAS DE INTERNAMENTO, POR SERVIÇO

Em 2011, os dias de internamento registaram um aumento de 2% em relação ao mesmo período de 2010. Esse aumento verificou-se sobretudo nos serviços de Medicina, Ortopedia e Otorrino, que apresentaram, respetivamente, um aumento de 950, 194 e 192 dias, face a 2010. Contudo, em Cirurgia e Ginecologia, houve diminuição do número de dias de internamento. A diminuição verificada na especialidade de Ginecologia deve-se à saída de dois médicos que trabalhavam em regime de prestação de serviços, ficando a especialidade assegurada por apenas dois médicos do quadro.

TAXA DE OCUPAÇÃO

TAXA DE OCUPAÇÃO	2010	2011	Δ Absoluta	Δ%
Cirurgia	81,40%	77,38%	-0,04	-5%
Ginecologia	35,89%	19,40%	-0,16	-46%
Medicina	108,99%	114,10%	0,05	5%
Ortopedia	58,03%	60,35%	0,02	4%
Otorrinolaringologia	38,90%	65,21%	0,26	68%
Pedlatria	46,74%	46,99%	0,00	1%
Total	81,14%	82,62%	0,01	2%

TABELA 14 – EVOLUÇÃO DA TAXA DE OCUPAÇÃO, POR SERVIÇO

A taxa de ocupação global do Hospital, em 2011, teve um aumento de 2%, face a igual período de 2010 influenciada por três serviços, nomeadamente, Otorrino, Medicina e Ortopedia. Contudo, houve uma diminuição da taxa de ocupação nos serviços de Cirurgia e Ginecologia, pelos motivos apresentados anteriormente.



DEMORA MÉDIA

DEMORA MÉDIA	2010 (dias)	2011 (dias)	Δ Absoluta (dias)	Δ%
Cirurgia	5,6	5,3	-0,3	-5%
Ginecologia	3,1	3,6	0,5	16%
Medicina	10,0	9,1	-0,9	-9%
Ortopedia	7,1	7,8	0,7	10%
Otorrinolaringologia	1,8	1,5	-0,4	-19%
Pediatria	4,0	3,9	-0,1	-3%
Total	7,1	6,8	-0,3	-4%

TABELA 15 – EVOLUÇÃO DA DEMORA MÉDIA, POR SERVIÇO

O conceito de demora média expressa o rácio entre o número de dias de internamento dos doentes saídos (dias I.S.) e o número de doentes saídos.

Em 2011 a demora média do HSMM foi de 6,8 dias para o total de 5.465 doentes saídos, face a 7,1 dias para o total de 5.077 doentes saídos em 2010. De salientar que à medida que o rácio “Cirurgia de Ambulatório/Total Cirurgias” aumenta, a demora média tende a aumentar ligeiramente.

TAXA DE REINTERNAMENTOS NOS PRIMEIROS CINCO DIAS

TAXA REINTERNAMENTO PRIMEIROS CINCO DIAS	2010 ^{a)}	2011 ^{a)}	Δ%
Total	2,49%	2,36%	-5%
Objectivo definido em contrato-programa	2,5%	2,6%	4%

^{a)} Estes valores foram disponibilizados pela ACSS.

TABELA 16 – EVOLUÇÃO DA DEMORA MÉDIA, POR SERVIÇO

É considerada readmissão no internamento, todo o episódio de internamento nos 5 dias seguintes à alta de um episódio de internamento clinicamente relacionado (readmissões no mesmo serviço).

A taxa de reinternamento é um indicador de monitorização da ACSS para financiamento e foi fixada para 2011 em 2,6%.

Como podemos verificar o objetivo para 2011 foi cumprido.



REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

UNIDADES DE REDE	LOTAÇÃO (camas)	LOCALIDADE	DATA INÍCIO
Unidade de Convalescença	19	Esposende	04-12-2006
Unidade de Média Duração e Reabilitação	10	Esposende	04-12-2006
Unidade de Longa Duração e Manutenção	42	Barcelos	14-04-2009
Unidade de Longa Duração e Manutenção	31	Esposende	30-05-2011
Equipa de Cuidados Continuados (ECCI Barcelos)	20	Barcelos	01-12-2010
Equipa de Cuidados Continuados (ECCI Barcelinhos)	20	Barcelos	01-03-2011
Equipa de Cuidados Continuados (ECCI Esposende)	20	Esposende	01-09-2011

TABELA 17 – UNIDADES DE REDE

O decreto-lei n.º 101/2006, de 6 de junho, criou a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a funcionar desde esta data, sendo que atualmente, nos concelhos de Barcelos/Esposende, existem 4 Unidades e 3 equipas de cuidados continuados integrados.

A EGA é constituída por uma equipa pluridisciplinar que contempla uma Assistente Social, uma Enfermeira e um Médico.

Relativamente ao trabalho desenvolvido pela EGA em colaboração com os serviços referenciadores tem-se verificado uma sinalização atempada dos utentes com critérios de ingresso na RNCCI.

Sendo que a mediana do n.º de dias entre a data de internamento no serviço e a data de sinalização para a eventual referenciação para a RNCCI, em 2011, foi de dois dias.

N.º DE DOENTES PROPOSTOS E ADMITIDOS – EVOLUÇÃO

ANO	2010	2011	Var%
N.º de Doentes Propostos	355	425	20%
N.º de Doentes Admitidos	275	360	31%

TABELA 18 – EVOLUÇÃO DO N.º DE DOENTES PROPOSTOS E ADMITIDOS

No ano de 2011, foram referenciados 425 doentes, tendo sido admitidos 360 doentes na RNCCI cujo serviço de origem e unidades de destino se mostram nas tabelas seguintes:

Handwritten signature
H. C. C.

N.º DE DOENTES REFERENCIADOS E ADMITIDOS, POR SERVIÇO

SERVIÇO	2010		2011	
	Doentes referenciados à RNCCI	Ingressos na RNCCI	Doentes referenciados à RNCCI	Ingressos na RNCCI
Medicina	153	104	187	147
Ortopedia	180	161	210	197
Cirurgia	10	6	14	6
Total (1)	343	271	411	350
Paliativos (2)	12	4	14	10
Total (1+2)	355	275	425	360

TABELA 19 – Nº DE DOENTES REFERENCIADOS E ADMITIDOS POR SERVIÇO DE ORIGEM DO HSMM

Como resultado de um trabalho intensivo de mobilização dos profissionais das equipas dos diferentes Serviços de Internamento, nomeadamente Medicina, Ortopedia e Cirurgia, com implementação de novas metodologias de trabalho, tem resultado uma maior qualidade e melhor gestão nas intervenções e tratamento das altas dos doentes. Também por parte das famílias, se tem verificado uma grande adesão aos planos terapêuticos definidos para apoio à recuperação funcional e processo de reintegração sócio familiar aos doentes com dependência, que visam essencialmente proporcionar melhor qualidade nos cuidados pós alta e consequente qualidade de vida dos doentes e seus familiares.



DOENTES ADMITIDOS POR LOCAL E UNIDADE DA REDE

UNIDADE DA REDE	N.º Doentes Encaminhados	
	2010	2011
UC - SCM Esposende	98	86
UC - ULS Matosinhos	3	3
UC - SCM Póvoa Lanhoso	74	79
UC - SCM Ribã D'Ave	41	10
UC - WeCare (Póvoa de Varzim)	0	19
UC - Bella Vida (Viana do Castelo)		31
UMDR de Vila Verde	0	10
UMDR - SCM Esposende	2	3
UMDR - SCM Lousada	6	1
UMDR - Hospital S. Martinho (Valongo)	2	1
UMDR - SCM Vila Conde	1	1
UMDR - SCM Ribã D'Ave	5	1
UMDR de SCM de Monção	1	3
UMDR - Clipóvoa (P. Varzim)	5	4
UMDR - SCM Arcos de Valdevez	4	4
UMDR - Sto Tirso	2	2
UMDR - Antonio Francisco Guimarães (Vizela)		15
UMDR - Corino Andrade (Póvoa Varzim)		3
UMDR - Hospital da Mis. Paredes		1
UMDR- SCM Felgueiras		1
UMDR - Radelfe (Paços de Ferreira)		3
ULDM - 5 Sensi (Tregosa-Barcelos)	1	17
ULDM - SCM Vieira do Minho	6	2
ULDM - SCM Vila Verde	1	3
ULDM - SCM Arcos de Valdevez		1
ULDM - SCM de Póvoa de Varzim	7	
ULDM - Poverello (Braga)		2
ULDM - SCM de Monção	1	
ULDM - SCM Póvoa de Lanhoso	5	
ULDM - WeCare (Póvoa de Varzim)	3	
ULDM - Dr. Queiros de Faria (Esposende)		10
ULDM - Marco de Canavezes		3
ULDM SCM Vila Conde		1
ULDM - Nespereira (Guimarães)		2
ULDM - Casa da Cerca (Ponte da Barca)		1
UCP - WeCare (Póvoa de Varzim)	1	9
UCP - IPO Porto		1
ECCI - Barcelos	4	17
ECCI - Barcelinhos	2	10
Total	275	360

TABELA 20 – DOENTES ADMITIDOS POR LOCAL/UNIDADE DA REDE

3.2.2. CONSULTA EXTERNA



GRÁFICO 3 – N.º DE TOTAL DE CONSULTAS

Em 2011, o número total de consultas efetuadas diminuiu, fixando-se em menos 6% face a 2010. De salientar, que esta diminuição deve-se particularmente, à diminuição das consultas de Imuno-Hemoterapia, Ginecologia, Oftalmologia e Ortopedia.

CONSULTAS POR VALÊNCIA

CONSULTAS MÉDICOS	2010	2011	Δ N.º	Δ%
Total Primeiras	22.684	22.123	-561	-2%
Anestesiologia	2.832	2.014	-818	-29%
Cardiologia	291	264	-27	-9%
Cirurgia	4.873	5.479	606	12%
Ginecologia	1.668	1.638	-30	-2%
Imuno-Hemoterapia	380	330	-50	-13%
Medicina	893	1.050	157	18%
Obstétrica	507	388	-119	-23%
Oftalmologia	3.465	3.148	-317	-9%
Oncologia Médica	453	276	-177	-39%
Ortopedia	3.198	3.134	-64	-2%
Otorrino	2.142	2.239	97	5%
Pediatria	1.638	1.700	62	4%
Pneumologia	344	463	119	35%

TABELA 21 – N.º DE PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS



CONSULTAS MÉDICAS	2010	2011	Δ N.º	Δ%
Total Subsequentes	56.649	52.171	-4.478	-8%
Anestesiologia	162	117	-45	-28%
Cardiologia	1.967	2.168	201	10%
Cirurgia	4.715	5.501	786	17%
Ginecologia	2.965	1.343	-1.622	-55%
Imuno-Hemoterapia	20.585	15.677	-4.908	-24%
Medicina	4.382	5.070	688	16%
Obstétrica	1.435	1.389	-46	-3%
Oftalmologia	3.904	2.758	-1.146	-29%
Oncologia Médica	2.382	2.345	-37	-2%
Ortopedia	3.243	2.304	-939	-29%
Otorrino	3.476	5.840	2.364	68%
Pediatria	6.084	5.983	-101	-2%
Pneumologia	1.349	1.676	327	24%

TABELA 22 – N.º DE CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES REALIZADAS

CONSULTAS NÃO MÉDICAS	2010	2011	Δ N.º	Δ%
Não Médicas (Total)	3.236	3.382	146	5%
Primeiras	489	458	-31	-6%
Nutrição	262	245	-17	-6%
Psicologia	227	213	-14	-6%
Subsequentes	2.747	2.924	177	6%
Nutrição	1.168	1.294	126	11%
Psicologia	1.579	1.630	51	3%

TABELA 23 – N.º DE CONSULTAS NÃO MÉDICAS REALIZADAS

Recorrendo ao detalhe, podemos verificar que parte das especialidades evidenciou uma diminuição do número de consultas. O total das Consultas Médicas apresenta uma diminuição de 6%, distribuídas pelas Primeiras Consultas (-2%) e pelas Consultas Subsequentes (-8%). Contudo, o total das Consultas Não Médicas apresenta uma variação positiva de 5%, repartida pelas Primeiras Consultas (-6%) e pelas Consultas Subsequentes (+6%).

TAXA DE ACESSIBILIDADE

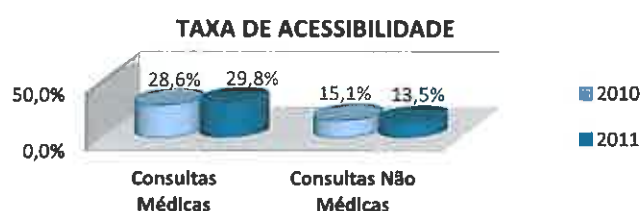


GRÁFICO 4 – TAXA DE ACESSIBILIDADE

O grau de facilidade de acesso aos cuidados especializados hospitalares e o nível de posterior acompanhamento, pode ser avaliado pela taxa de acessibilidade (peso das primeiras consultas no total das consultas).

A taxa de acessibilidade de consultas médicas em 2011 aumentou 4% face a 2010.

O rácio entre o número de primeiras consultas médicas e o total de consultas médicas é também um dos indicadores de monitorização da ACSS para financiamento e foi fixado para 2011 em 28,5%, pelo que, como verificamos no gráfico anterior, o objetivo foi atingido.

PEQUENAS CIRURGIAS



GRÁFICO 5 – N.º DE PEQUENAS CIRURGIAS EM CONSULTA EXTERNA

Relativamente ao número de pequenas cirurgias realizadas no âmbito da Consulta Externa, verificou-se um aumento de 5%, face aos valores verificados no ano transato, correspondendo a mais 52 pequenas cirurgias.

3.2.3. URGÊNCIA

ATENDIMENTOS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA

URGÊNCIA	2010	2011	Δ N.º	Δ%
Geral	57.631	57.287	-344	-1%
Pediátrica	24.155	24.299	144	1%
<i>Total</i>	81.786	81.586	-200	0%

TABELA 24 – N.º DE ATENDIMENTOS DO S. URGÊNCIA

Durante o exercício de 2011, o Serviço de Urgência registou uma ligeira diminuição da sua atividade face ao mesmo período do ano anterior. Essa diminuição verificou-se na Urgência Geral, menos 1% face a 2010. Esta redução é positiva na medida em que vai de encontro ao apelo feito pela ARSN em “sede de CP” para que o Hospital e os Cuidados Primários fizessem um esforço no sentido de que o número de atendimentos no Serviço de Urgência diminui-se, como se veio a concretizar.

VIATURA MÉDICA DE EMERGENCIA E REANIMAÇÃO (ADSTRITA AO HSMM)

A área de influência desta viatura, sob a responsabilidade do INEM, compreende os concelhos de Barcelos e de Esposende, embora, na prática, e quando necessário, abranja toda a região do Minho.

A Equipa da VMER é composta por 24 Médicos e 17 Enfermeiros, sendo o funcionamento assegurado em 3 turnos diários (Manhã/Tarde/Noite).

No ano de 2011 a VMER ocorreu a 958 situações, o que se traduz numa média diária de 2,6 ativações.

A VMER, em 2011, apresentou uma taxa de inoperacionalidade de apenas 2,7%.

3.2.4. ATIVIDADE CIRÚRGICA

ATIVIDADE GLOBAL – Nº DE CIRURGIAS REALIZADAS

Atividade Cirúrgica			2010	2011	Δ N.º	Δ%
Programada	Convencional	Base	1.614	1.792	178	11%
		Adicional	0	0	0	
	Ambulatório	3.834	3.696	-138	-4%	
Urgente			430	416	-14	-3%
Total			5.878	5.904	26	0,4%

TABELA 25 – ATIVIDADE CIRÚRGICA

Handwritten signature

CIRURGIA CONVENCIONAL PROGRAMADA (BASE)

CIRURGIA CONVENCIONAL PROGRAMADA - BASE



GRÁFICO 6 – CIRURGIA CONVENCIONAL PROGRAMADA - BASE

Relativamente à cirurgia convencional programada (base), podemos constatar que se verificou um aumento de 11% neste indicador de atividade, consubstanciado principalmente pelo aumento em 115% na produção da especialidade de ORL.

CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

Cirurgia Ambulatório	2010	2011	Δ N.º	Δ%
N.º Doentes	2.279	2.435	156	7%
Cirurgia	755	946	191	25%
Ginecologia	153	52	-101	-66%
Oftalmologia	852	588	-264	-31%
Otorrinolaringologia	256	562	306	120%
Ortopedia	263	287	24	9%
N.º Cirurgias	3.834	3.696	-138	-4%
Cirurgia	963	1.243	280	29%
Ginecologia	186	83	-103	-55%
Oftalmologia	2.074	1.206	-868	-42%
Otorrinolaringologia	340	861	521	153%
Ortopedia	271	303	32	12%

TABELA 26 – CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - ATIVIDADE

Em 2011 foram intervencionados mais 156 doentes em cirurgias de ambulatório. No entanto, o número de cirurgias diminuiu em 4 % resultando, sobretudo, da diminuição da atividade de Oftalmologia, em menos 868 cirurgias, face a igual período do ano anterior.

[Handwritten signature]



GRÁFICO 7 – GDH AMBULATÓRIO

CIRURGIA CONVENCIONAL URGENTE



GRÁFICO 8 – CIRURGIA CONVENCIONAL URGENTE

A atividade cirúrgica urgente realizada no hospital diminuiu 3% face a igual período de 2010.

3.2.5. HOSPITAL DE DIA

EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DO HOSPITAL DE DIA

HOSPITAL DE DIA	2010	2011	Δ N.º	Δ%
Pediatria	794	999	205	26%
Medicina	1.825	1.348	-477	-26%
Infeciologia	289	122	-167	-58%
Imunohemoterapia	658	741	83	13%
Medicina (Reabilitação)	1.283	2.350	1.067	83%
Pneumologia	264	205	-59	-22%
Atividade Total Hospital de Dia	5.113	5.765	652	13%
Doentes Tratados	575	564	-11	-2%

TABELA 27 – PRODUÇÃO HOSPITAL DE DIA, POR ESPECIALIDADE

[Handwritten signature]

No Hospital de Dia verificou-se um aumento de 13% na sua atividade total, no entanto o número de doentes tratados diminuiu ligeiramente.

HOSPITAL DE DIA	2010	2011	Δ N.º	Δ%
Oncologia (Sessões)	3.993	4.859	866	22%
Oncologia (Quim.GDHs)	1.120	906	-214	-19%
Atividade Total Hospital de Dia	5.113	5.765	652	13%

TABELA 28 – PRODUÇÃO HOSPITAL DE DIA

Conforme já verificado nos anos anteriores, as sessões de quimioterapia, nos termos da Circular Normativa n.º 2 de 16/02/2007, do IGIF, passaram a ser codificadas de acordo com os procedimentos contemplados na tabela de GDH médicos de ambulatório (Anexo II da Portaria n.º 567/2007, de 12 de junho). As sessões de quimioterapia, que não deram lugar a nenhum dos procedimentos contemplados, na referida Portaria, foram registados em Oncologia (sessões), tendo este indicador, por si só, registado uma variação positiva de 22%.

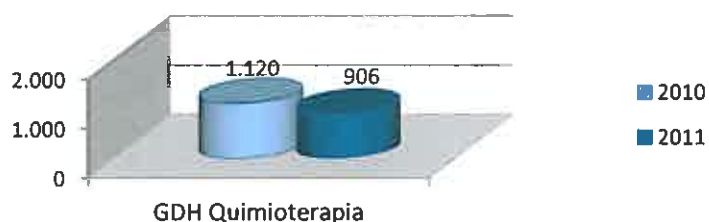


GRÁFICO 9 – GDH QUIMIOTERAPIA

3.2.6. MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA REALIZADOS NO HOSPITAL

Os recursos de MCDT disponíveis no Hospital são escassos, existindo situações de recurso ao exterior, resultante da insuficiência de recursos e equipamentos especializados e distintivos.

De qualquer modo é de realçar o esforço dos vários Serviços para, à sua medida, adaptarem constantemente a sua capacidade de resposta à procura.

Nos quadros seguintes é evidenciado os MCDT realizados pelos serviços do Hospital.



EVOLUÇÃO DO N.º DE ANÁLISES DE PATOLOGIA CLÍNICA

PATOLOGIA CLÍNICA	2010	2011	Δ Valor	Δ%
Bioquímica	344.393	363.163	18.770	5%
Hematologia	40.770	43.202	2.432	6%
Imunologia	6.607	5.262	-1.345	-20%
Microbiologia - Serologia	5.479	5.297	-182	-3%
Microbiologia - Bacteriol.	6.870	11.097	4.227	62%
Microbiologia - Outras	3.354	3.870	516	15%
Sem Grupo*	8.884	6.248	-2.636	-30%
Total	416.357	438.139	21.782	5%

*Atos que mediante a Portaria n.º 839-A/2009 de 31 de Julho, ainda não foram incluídos nos respetivos "Grupos".

TABELA 29 – ANÁLISES DE PATOLOGIA CLÍNICA

A atividade relacionada com os MCDT, ao nível do Serviço de Patologia Clínica, teve um aumento de 21.782 análises face a 2010, o que corresponde a um aumento de 5% no total da atividade.

No quadro anterior podemos verificar que o aumento do número de análises realizadas deve-se, sobretudo, ao aumento das análises de bioquímica, mais 18.770 análises que no ano 2010.

Os atos classificadas como "sem grupo", são atos que ainda não foram agrupados segundo a Portaria n.º 839-A/2009 nos respetivos grupos. Estes atos têm vindo a diminuir, o que demonstra um esforço na reclassificação dos mesmos.

EVOLUÇÃO DO N.º DE ANÁLISES DE IMUNOHEMOTERAPIA

IMUNOHEMOTERAPIA	2010	2011	Δ Valor	Δ%
Hemostase	46.718	42.955	-3.763	-8%
Análises Pré-transfusionais	9.534	11.196	1.662	17%
Total	56.252	54.151	-2.101	-4%

TABELA 30 – ANÁLISES DE IMUNOHEMOTERAPIA

O Serviço de Imunohemoterapia registou uma variação global negativa de aproximadamente 4% (-2.101 análises), no entanto essa diminuição deve-se às análises de hemostase, pois face ao ano anterior, as análises pré-transfusionais aumentaram cerca de 17% (+1.662 análises).



EVOLUÇÃO DO N.º DE EXAMES DE IMAGIOLOGIA

IMAGIOLOGIA	2010	2011	Δ Valor	Δ%
Exame Radiológico	37.506	40.046	2.540	7%
Ecografias	4.774	5.379	605	13%
Outros	2	0	-2	-100%
Total	42.282	45.425	3.143	7%

TABELA 31 – EXAMES DE IMAGIOLOGIA

O Serviço de Imagiologia apresentou em 2011 um aumento de 7% na sua atividade global. Os exames radiológicos aumentaram 7% (+2.540) e a realização de ecografias aumentou 13% (+605 ecografias), em comparação com o ano anterior.

EVOLUÇÃO DO N.º DE EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA

ORL	2010	2011	Δ VALOR	Δ%
Audiometria	750	561	-189	-25%
Impedanciometria	1.075	722	-353	-33%
Outros Actos	36	0	-36	-100%
Total	1.861	1.283	-578	-31%

TABELA 32 – EXAMES DO SERVIÇO DE ORL

O Serviço de ORL registou em 2011, uma diminuição do número de exames realizados, menos 31%, face ao mesmo período de 2010.

EVOLUÇÃO DO N.º DE EXAMES DE OFTALMOLOGIA

OFTALMOLOGIA	2010	2011	Δ VALOR	Var. %
Campos Visuais	188	429	241	128%
Ecografia Oftalmológica/Biometrias	651	553	-98	-15%
Motilidade Ocular e Função Visual Binocular	27	8	-19	-70%
Fundo Ocular	4	1.659	1.655	41375%
Exames Terap. Laser Equip. Cirurgia ou análogo	2	96	94	4700%
Outros	2	0	-2	-100%
Total	874	2.745	1.871	214%

TABELA 33 – EXAMES DE OFTALMOLOGIA

O Serviço de Oftalmologia registou em 2011 um aumento do número de exames realizados, mais 214% face a igual período de 2010. Este aumento verificou-se, sobretudo, nos exames pertencentes ao grupo “fundo ocular”, justificando-se pela aquisição, em 2011, de um equipamento de angiografia fluoresceínica com retinógrafo, através do qual se passou a realizar internamente, sem necessidade de recorrer ao exterior, os seguintes exames:

- Angiografia Fluoresceínica
- Retinografia
- Tomografia de Coerência Óptica de Segmento Anterior
- Tomografia de Coerência Óptica de Segmento Posterior
- Tomografia de Coerência Óptica de Varrimento

Este investimento teve por base um estudo custo-benefício, tendo-se previsto uma economia de custo. O *payback* do investimento foi estimado para o período de um ano.

Por outro lado, esta aquisição proporciona mais conforto, comodidade ao doente e uma maior celeridade na execução dos exames.

EVOLUÇÃO DO N.º DE EXAMES DE PNEUMOLOGIA

PNEUMOLOGIA	2010	2011	Δ VALOR	Δ%
Serviços Gerais	209	173	-36	-17%
Manobras p/ Broncoscopia	253	176	-77	-30%
Provas de Função Respiratória	22.875	3.611	-19.264	-84%
- Capacidade Difusão Co P/resplração crónica	94	216	122	130%
- Determinação resistência vias aéreas	322	453	131	41%
- Espirometria, incluindo, gráficos, capacidade vital	276	260	-16	-6%
- Estudo resistência vias aéreas	57	202	145	254%
- Oximetria de Pulso	21.912	2.307	-19.605	-89%
- Oximetria de Pulso, com monitorização, em período longo	68	9	-59	-87%
- Pressão inspiratória máxima	0	1	1	
- Prova broncodilatação (acresce a prova basal)	146	163	17	12%
Biópsias	39	38	-1	-3%
Serviços de Endoscopia	225	146	-79	-35%
Tratamento p/ Broncoscopia	4	0	-4	-100%
Reabilitação Funcional	9	18	9	100%
Total	23.614	4.162	-19.452	-82%

TABELA 34 – EXAMES DE PNEUMOLOGIA

[Handwritten signature]

O número de exames do grupo de pneumologia, realizados em 2011, teve uma diminuição considerável face a 2010, menos 82%. Este decréscimo verifica-se nomeadamente no grupo das provas de função respiratória, mais concretamente nas oximetrias de pulso. A tarefa continua a ser realizada, no entanto, devido à mudança dos sistemas de informação no serviço de urgência, o registo deixou de ser mapeado para o código a que corresponde essa designação. De salientar que está a ser revista, a nível informático, a melhor forma de se efetuar esse registo.

3.2.7. MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA REALIZADOS NO EXTERIOR

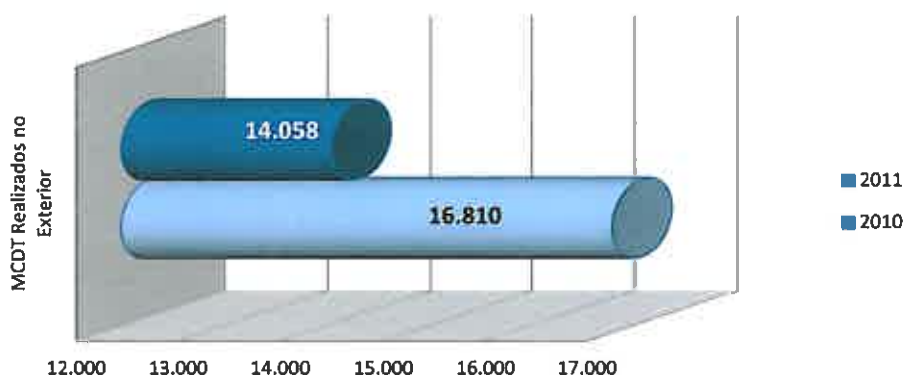


GRÁFICO 10 – TOTAL DE MCDT REALIZADOS NO EXTERIOR

No ano de 2011, a evolução do nº de MCDT realizados no exterior demonstra uma redução na ordem dos 16%, quando comparado com o ano transato, situação que se explica, em parte, pela redução verificada na MFR, conforme se demonstra no quadro seguinte. De referir que o Hospital não dispõe de Fisiatra, por essa razão, e após acordo com o Diretor do ACES, os doentes passaram a ser encaminhados pelo médico de família para realizarem a terapêutica, o que representou numa redução absoluta de 2.072 face ao mesmo período do ano de 2010. Verificou-se ainda uma redução significativa do numero de ecografias pedidas ao exterior (-1.061) o que corresponde a uma redução de 47% e uma redução de 99% dos exames de oftalmologia, os quais passaram a ser realizados no hospital, conforme anteriormente mencionado.

Handwritten signature and initials.

Meios Complementares Diagnóstico e Terapêutica	2010	2011	Δ VALOR	Δ%
Anatomia Patológica	4.122	5.042	920	22%
Citológicos	1.333	1.205	-128	-10%
Histológicos	2.509	3.004	495	20%
Técnicas Complementares	280	833	553	198%
Imagiologia	6.718	6.079	-639	-10%
Rx	198	167	-31	-16%
TAC	2.500	3.234	734	29%
Angiografias	5	0	-5	-100%
Ecografias	2.254	1.193	-1.061	-47%
Mamografias	617	399	-218	-35%
RNM	779	734	-45	-6%
Osteodensimetria	53	38	-15	-28%
Punções	262	148	-114	-44%
Outros	50	166	116	232%
Medicina Nuclear	247	275	28	11%
Atos Diagnóstico	238	273	35	15%
Atos Terapêuticos	9	2	-7	-78%
Gastroenterologia	1.280	1.098	-182	-14%
Técnicas Endoscópicas	1.253	1.077	-176	-14%
Técnicas não Endoscópicas	21	15	-6	-29%
Estudos Funcionais	6	6	0	0%
Medicina Física e Reabilitação	2.074	2	-2.072	-100%
Técnicas Terapêuticas	2.074	2	-2.072	-100%
Cardiologia	821	623	-198	-24%
Atos Diagnóstico	818	623	-195	-24%
Atos Terapêuticos	3	0	-3	-100%
Neurofisiologia	150	134	-16	-11%
EEG	8	17	9	113%
Electromiografia	131	96	-35	-27%
Potenciais Evocados	11	21	10	91%
Medicina Reprodução	11	0	-11	-100%
Histerossalpingografia	11	0	-11	-100%
Estudo do Sono	97	103	6	6%
Registo Poligráfico Sono	97	103	6	6%
Oftalmologia	716	4	-712	-99%
Outros	716	4	-712	-99%
Pneumologia	74	37	-37	-50%
Téc. Especiais Diagnóstico Tratamento	74	36	-38	-51%
Provas Funcionais respiratórias	0	1	1	
Otorrinolaringologia	14	35	21	150%
Outros	14	35	21	150%
Ginecologia	4	0	-4	-100%
Exames Endoscópios Ginecológicos	4	0	-4	-100%
Outros	482	626	144	30%
Outros	482	626	144	30%
Total	16.810	14.058	-2.752	-16%

TABELA 35 – MCDT REALIZADOS NO EXTERIOR

4.

RECURSOS HUMANOS



Handwritten signature

4.1. EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

4.1.1. DISTRIBUIÇÃO DE EFETIVOS

A 31 de dezembro de 2011, o HSMM contava no seu Quadro com 503 colaboradores, o que corresponde a uma variação absoluta de 2 efetivos. Em 2011 do total de efetivos, 62% exercem funções no âmbito de contrato de trabalho em funções públicas (CTFP) por tempo indeterminado, 4% em CTFP a termo resolutivo, 34% encontram-se vinculados por contratos individuais de trabalho.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE EFETIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL

GRUPO PROFISSIONAL	2010	2011	Δ Absoluta (10/11)	Δ% (10/11)
Dirigentes	4	5	1	25%
Médico	67	75	8	12%
Técnico Superior de Saúde	6	6	0	0%
Técnicos Superiores	11	11	0	0%
Informática	3	3	0	0%
Enfermagem	183	177	-6	-3%
Técnicos de Diagnóstico e Tera pêutica	23	23	0	0%
Pessoal Administrativo	52	52	0	0%
Serviços Gerais	151	150	-1	-1%
Religioso	1	1	0	0%
Total	501	503	2	0%

Nota: Por não serem considerados "efetivos", não foram considerados neste mapa os Prestadores de Serviço (62 individuais e 14 constituídos em empresa).

TABELA 36 – EVOLUÇÃO DO N.º DE EFETIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL

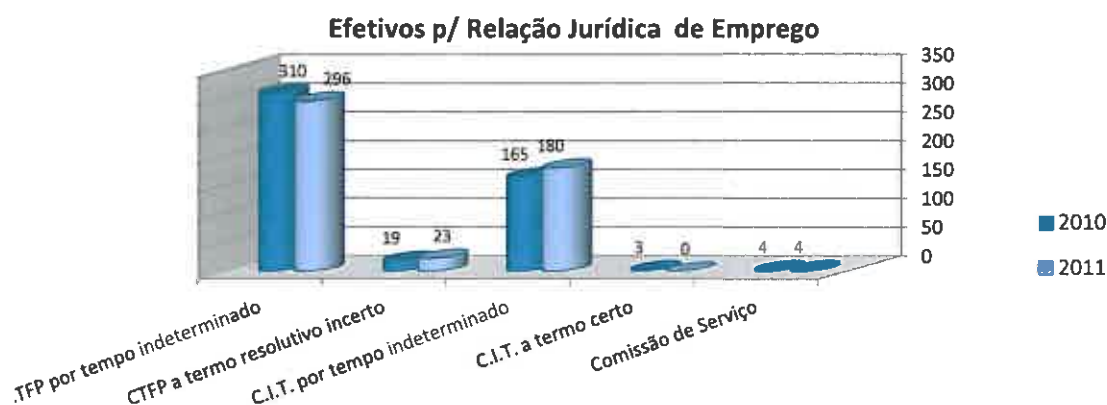


GRÁFICO 11 – TOTAL DE EFETIVOS POR RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO

No quadro seguinte apresenta-se uma análise dos efetivos a tempo completo (ETC). Esta análise é importante na medida em que os funcionários do hospital não têm todos a mesma carga horária.

Se calcularmos o número de efetivos na base de 35 horas semanais (carga horária a tempo completo – regime da função pública), podemos observar que este número aumentaria, em 2011, de 503 para 534 efetivos.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE EFETIVOS EQUIVALENTES A TEMPO COMPLETO POR GRUPO PROFISSIONAL

GRUPO PROFISSIONAL	2010	2011	Δ Absoluta (10/11)	Δ% (10/11)
Dirigentes	4	5	1	25%
Médico	76	84	8	11%
Técnico Superior de Saúde	7	7	0	0%
Técnicos Superiores	12	12	0	0%
Informática	3	3	0	0%
Enfermagem	193	187	-6	-3%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	24	24	0	0%
Pessoal Administrativo	53	53	0	0%
Serviços Gerais	158	158	0	0%
Religioso	1	1	0	0%
Total	531	534	3	1%

Nota: Por não serem considerados "efectivos", não foram considerados neste mapa os Prestadores de Serviço (62 individuais e 14 constituídos em empresa).

TABELA 37 – EVOLUÇÃO DO N.º DE ATIVOS ETC POR GRUPO PROFISSIONAL

4.1.2. DISTRIBUIÇÃO DE ATIVOS

Para além do pessoal efetivo existente no quadro, referenciado anteriormente, o hospital conta com prestadores de serviço e empresas.

De referir que o hospital, em 2011, contou com mais 76 profissionais prestadores de serviço (62 individuais e 14 constituídos em empresa), que é explicado essencialmente pela necessidade, que o Hospital tem relativamente à formação de equipas para realizar a atividade no Serviço de Urgência e VMER que funciona 24 sobre 24 horas. No entanto, face ao ano anterior, houve uma redução do número de ativos em 4%.



No quadro seguinte, analisamos a distribuição do pessoal ativo por grupo profissional, tendo em consideração os prestadores de serviço.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ATIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL

GRUPO PROFISSIONAL	2010	2011	Δ Absoluta (10/11)	Δ% (10/11)
Dirigentes	4	5	1	25%
Médico	168	149	-19	-11%
Técnico Superior de Saúde	6	6	0	0%
Técnicos Superiores	12	12	0	0%
Informática	3	3	0	0%
Enfermagem	183	177	-6	-3%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	24	24	0	0%
Pessoal Administrativo	52	52	0	0%
Serviços Gerais	151	150	-1	-1%
Religioso	1	1	0	0%
Total	604	579	-25	-4%

Nota: Foram incluídos em 2011 - Prestadores Serviço em nome Individual (60 Médicos e 14 Empresas, 1 TDT PS em nome Individual e 1 Tsup em nome Individual)

TABELA 38 – EVOLUÇÃO DO N.º DE ATIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL

Se calcularmos, da mesma forma como se fez para os efetivos, o número de ativos ETC, ou seja, acrescentando os prestadores de serviço, verificamos precisamente o contrário, ou seja, o número de ativos na base de 35 horas semanais diminuiria, em 2011, de 579 para 557 ativos.

Handwritten signature in blue ink.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ATIVOS EQUIVALENTES A TEMPO COMPLETO POR GRUPO PROFISSIONAL

GRUPO PROFISSIONAL	2010	2011	Δ Absoluta (10/11)	Δ% (10/11)
Dirigentes	4	5	1	25%
Médico	101	106	5	5%
Técnico Superior de Saúde	7	7	0	0%
Técnicos Superiores	12	13	1	8%
Informática	3	3	0	0%
Enfermagem	193	187	-6	-3%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	24	24	0	0%
Pessoal Administrativo	53	53	0	0%
Serviços Gerais	158	158	0	0%
Religioso	1	1	0	0%
Total	556	557	1	0%

Nota: Foram incluídos em 2011 - Prestadores Serviço em nome Individual (86 Médicos, 15 Empresas, 1 TDT PS em nome Individual e 1 Tsup em nome Individual).

TABELA 39 – EVOLUÇÃO DO N.º DE ATIVOS ETC POR GRUPO PROFISSIONAL

Conforme se pode constatar, pela comparação das tabelas anteriores, o número de ativos médicos diminuiu 11%, menos 19 médicos que em 2010. No entanto, o número de médicos na base de 35 horas semanais traduz-se num aumento de 5%, face ao ano anterior.

O pessoal de enfermagem diminuiu 3%, face a 2010, o que corresponde a menos 6 enfermeiros no quadro de pessoal do hospital.

O aumento do número de dirigentes em 2011 refere-se ao Presidente do CA ter solicitado, através do ofício n.º 008-PCA, de 7 de janeiro de 2011, que a partir do mês de janeiro de 2011 a sua remuneração, que até então era processada pelo Hospital de São Marcos por acumular funções de Presidente do CA nesse Hospital, passasse a ser processada pelo HSMM. Este facto deve-se ao início, em 2010, de um novo mandato do cargo do Presidente do CA no HSMM e a maior parte do tempo de trabalho é agora passada neste Hospital.

Handwritten signature

4.1.3. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

INDICADORES RH	2010	2011	Δ%
Efetivos Globais ETC/Lotação	4,28	4,31	1%
Número de Dias de Internamento/Efetivos Globais ETC	69,23	70,49	2%
Ativos Médicos ETC/Ativos Enfermeiros ETC	0,52	0,54	3%
Ativos Médicos ETC/Ativos TDT ETC	4,21	4,42	5%
Ordenados e Salários/Efetivos Globais ETC	28.343 €	25.596 €	-10%
Horas Extraordinárias/Efetivos Médicos ETC	10.902 €	8.012 €	-27%
Horas Extraordinárias/Efetivos Enfermeiro ETC	469 €	264 €	-44%
Horas Extraordinárias/Efetivos TDT ETC	981 €	1.152 €	17%
Horas Extraordinárias/Efetivos Técnicos Superiores ETC	981 €	792 €	-19%
Horas Extraordinárias/Efetivos Assist. Técnicos ETC	41 €	7 €	-83%
Horas Extraordinárias/Efetivos Assist. Operacionais ETC	114 €	52 €	-54%
Horas Extraordinárias/Efetivos Pessoal de Informática ETC	345 €	223 €	-36%

TABELA 40 – INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

Em relação aos indicadores de recursos humanos verifica-se uma diminuição, comparativamente ao ano de 2010, dos salários e do custo com horas extraordinárias por efetivos em todos os grupos profissionais, com exceção dos TDT. Os restantes indicadores também apresentaram uma evolução positiva, face ao ano anterior.

ESTRUTURA ETÁRIA DOS EFETIVOS

FAIXA ETÁRIA	HOMENS	MULHERES	TOTAL	%
Até aos 24 anos	0	9	9	2%
25-29	8	65	73	15%
30-34	11	57	68	14%
35-39	12	55	67	13%
40-44	17	46	63	13%
45-49	15	50	65	13%
50-54	16	53	69	14%
55-59	20	40	60	12%
60-64	13	15	28	6%
65 e mais	1	0	1	0%
Total	113	390	503	100%

TABELA 41 – ESTRUTURA ETÁRIA EM 2011

Em relação à estrutura etária do pessoal do HSMM, há que salientar que a idade média dos trabalhadores a 31 de dezembro de 2011 era de 42,42 anos, face aos 42,15 anos verificados em igual período do ano anterior. O quadro de pessoal do HSMM é constituído por 77,5% de mulheres e 22,5% de homens, verificando-se em relação a 2010, uma pequena diminuição da proporção de mulheres em relação aos homens.

DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR GÉNERO



GRÁFICO 12 – DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR GÉNERO, EM 2011

DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO ESCOLARIDADE E GÉNERO

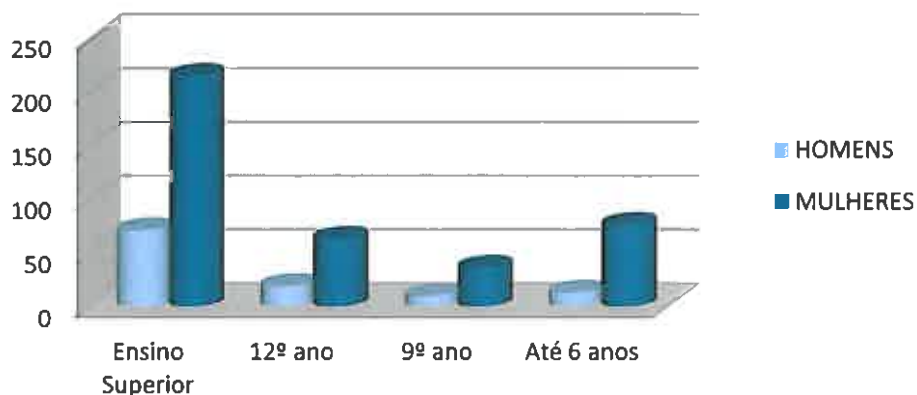


GRÁFICO 13 – DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS SEGUNDO ESCOLARIDADE E GÉNERO, EM 2011



ABSENTISMO

GRUPO PROFISSIONAL	2010	2011	ΔValor	Δ%
Dirigentes	330	320	-10	-3%
Médico	1.053	1.072	19	2%
Técnico Superior de Saúde	31	215	184	594%
Técnicos Superiores	95	129	34	36%
Informática	0	16	16	
Enfermagem	5.802	4.763	-1.039	-18%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	197	637	440	223%
Assistente Técnico	1.335	1.225	-110	-8%
Assistente Operacional	5.130	3.446	-1.684	-33%
Religioso	0	0	0	0%
Total	13.973	11.823	-2.150	-15%

TABELA 42 – EVOLUÇÃO DO N.º DE DIAS DE AUSÊNCIA POR GRUPO PROFISSIONAL

Podemos verificar que no decurso do ano 2011, o número de dias de ausência diminuiu no seu total 15% face a 2010.

Numa análise mais detalhada verificamos que essa diminuição se verifica, nomeadamente, em dois grupos profissionais, Pessoal de Enfermagem com menos 1.039 faltas (-18%) e Assistentes Operacionais com menos 1.684 faltas (-33%). Nos restantes grupos profissionais, em comparação com o ano anterior, verificamos um aumento do número de faltas do Pessoal Técnico Superior de Saúde com mais 184 faltas e os TDT com mais 440 faltas.

AUSÊNCIA POR GÉNERO

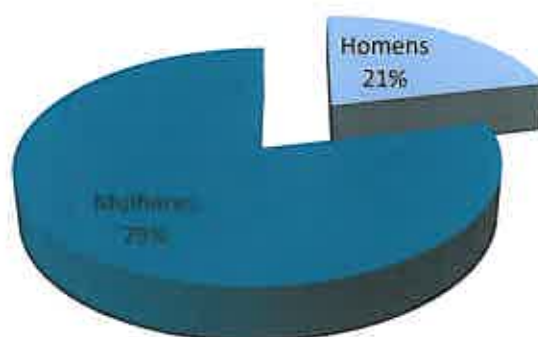


GRÁFICO 14 – DISTRIBUIÇÃO DAS AUSÊNCIAS POR GÉNERO, EM 2011

Da leitura do gráfico anterior, verifica-se uma maior percentagem de ausências é nas mulheres. Contudo, se compararmos com o gráfico – “Distribuição dos Efetivos por Género”, este valor deixa de ser tão significativo, uma vez que a proporção de mulheres em relação aos homens, no total de efetivos, é de 77,5%.

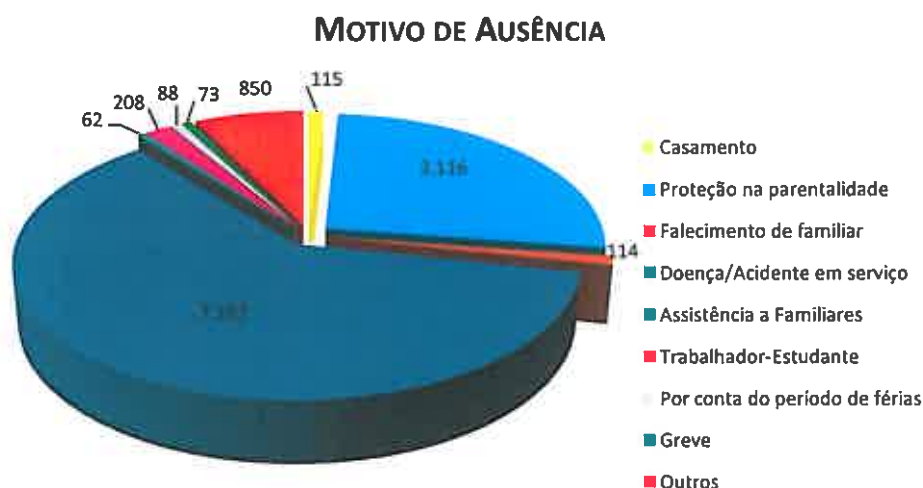


GRÁFICO 15 – DISTRIBUIÇÃO DAS AUSÊNCIAS POR MOTIVO, EM 2011

No que se refere aos motivos das ausências dos profissionais do HSMM, podemos observar que a grande maioria das faltas são por doença/acidente em serviço e proteção na parentalidade, representando cerca de 61% e 26%, respetivamente, do total de faltas.

5.

ANÁLISE

ECONÓMICA E

FINANCEIRA



Handwritten signature

5.1. ANÁLISE ECONÓMICA

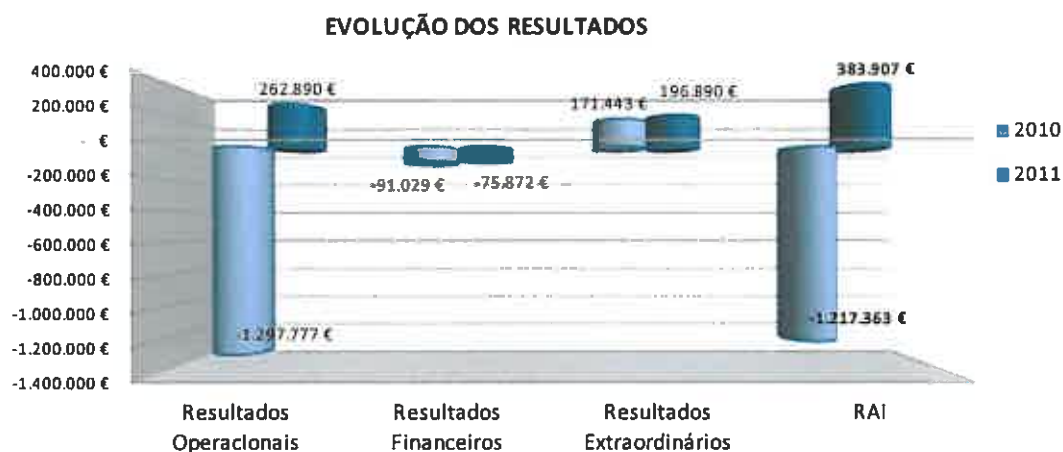


GRÁFICO 16 – EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS

O **Resultado Antes de Imposto (RAI)** do exercício económico de 2011 atingiu o valor **positivo de 383.907€**, contrariando a tendência negativa dos últimos anos. Esta evolução, positiva, verificou-se ao nível dos resultados operacionais e extraordinários. Os resultados financeiros, embora ainda negativos, também evoluíram positivamente.

5.1.1. EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS OPERACIONAIS

RESULTADOS OPERACIONAIS	2010	2011	Δ VALOR	Δ%
Custos Operacionais	26.042.488 €	23.313.262 €	- 2.729.226 €	-10%
Proveitos Operacionais	24.744.711 €	23.576.152 €	- 1.168.559 €	-5%
<i>Resultados Operacionais</i>	1.297.777 €	262.890 €	1.560.667 €	120%

TABELA 43 – RESULTADOS OPERACIONAIS

Os Resultados Operacionais, em 2011, foram positivos em 262.890€, tiveram um crescimento de 120% face a igual período de 2010.



Em 2011 verificou-se uma diminuição dos custos operacionais em 10% (-2.729.226€), fruto de uma política de contenção de custos seguida pelo hospital, referenciada no capítulo “Governo da Sociedade”. Os proveitos operacionais sofreram também uma diminuição de 5% (-1.168.559€) em comparação com 2010 devido, sobretudo, à redução dos preços em 4% em sede de negociação do contrato, das linhas de Internamento, Consulta, Hospital Dia e Urgência face à tabela em vigor na metodologia de 2009 e 2010.

EVOLUÇÃO DOS CUSTOS OPERACIONAIS

CUSTOS OPERACIONAIS	2010	2011	Δ VALOR	Δ%
CMVMC	4.698.386 €	4.520.964 €	- 177.422 €	-4%
FSE	5.372.829 €	4.436.286 €	- 936.543 €	-17%
Custos com Pessoal	15.050.398 €	13.668.302 €	- 1.382.096 €	-9%
Amortizações do Exercício	766.244 €	595.243 €	- 171.002 €	-22%
Provisões do Exercício	134.826 €	73.190 €	- 61.636 €	-46%
Outros Custos e Perdas Operacionais	19.806 €	19.277 €	- 528 €	-3%
<i>Custos Operacionais</i>	26.042.488 €	23.313.262 €	- 2.729.226 €	-10%

TABELA 44 – CUSTOS OPERACIONAIS

No seu total, os **Custos Operacionais**, registaram um decréscimo de 10% comparativamente ao ano de 2010. Esta diminuição verificou-se em todas as rubricas, com especial relevo para a rubrica “custos com pessoal” com menos 1,4 M€ face a 2010 resultado, principalmente, das orientações para redução dos salários e encargos adicionais emanadas pela DGTF, e a rubrica “Fornecimentos e Serviços Externos” (FSE) com menos 0,9 M€, consequência de uma política de contenção de custos seguida pelo hospital.

Custos de Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas (CMVMC)

As rubricas com maior representatividade nos CMVMC são os Produtos Farmacêuticos e o Material de Consumo Clínico, que apresentam um peso relativo de 61% e 31% respetivamente. Em conjunto, estas duas rubricas representam 92% do total dos CMVMC. Os CMVMC, assumem o terceiro lugar na estrutura dos custos, com um peso relativo de 19% do total. Esta



rubrica apresentou uma diminuição de 4% face a 2010, que representa, em termos absolutos, menos 177.422 €.

Fornecimentos e Serviços Externos

A rubrica FSE está dividida em “Subcontratos” e “Fornecimentos e Serviços”, tendo os primeira registado uma diminuição de 322.921 €, menos 17%, e a segunda uma diminuição de 613.622€, ou seja, menos 18% do que o verificado em igual período do ano anterior.

Custos com Pessoal

Os Custos com Pessoal apresentam uma diminuição, relativamente ao exercício de 2010, de 1.382.096€, cerca de 9%, representando 59% dos custos operacionais. De salientar, que um dos objetivos do contrato-programa de 2011 era a diminuição de 5% face ao realizado em 2010, pelo que este objetivo foi superado.

Amortizações do Exercício

A rubrica Amortizações representa na estrutura dos custos um peso de 2,5%, tendo registado uma diminuição de 22% face ao ano anterior, o que se traduz numa variação absoluta de cerca de 171.002 €.

Provisões do Exercício

Esta rubrica teve uma diminuição de 46% que representa, em termos absolutos, uma diminuição de cerca de 61.636€, resultante de uma diminuição da rubrica “cobrança duvidosa”.



EVOLUÇÃO DOS PROVEITOS OPERACIONAIS

PROVEITOS OPERACIONAIS	2010	2011	Δ VALOR	Δ%
Vendas	1.514 €	1.237 €	- 277 €	-18%
Prestações de Serviços	24.252.585 €	22.643.136 €	- 1.609.450 €	-7%
Proveitos Suplementares	7.962 €	19.886 €	11.924 €	150%
Transf. Subsid. Corrent. Obt.	233.109 €	167.195 €	- 65.913 €	-28%
Outros Proveitos/Ganhos Operacionais	249.541 €	744.697 €	495.156 €	198%
<i>Proveitos Operacionais</i>	<i>24.744.711 €</i>	<i>23.576.152 €</i>	<i>- 1.168.559 €</i>	<i>-5%</i>

TABELA 45 – PROVEITOS OPERACIONAIS

Os **Proveitos Operacionais** diminuíram 5% face ao ano de 2010, o que se traduz num valor absoluto de -1.168.559€. Esta variação, justifica-se essencialmente pela variação verificada na rubrica Prestações de Serviços, a qual registou uma diminuição de 7% (-1.609.450€) face ao ano anterior, justificada principalmente e como já referenciado, pela redução dos preços em 4%, das linhas de Internamento, Consulta, Hospital Dia e Urgência face à tabela em vigor na metodologia de 2009 e 2010.

Prestações de Serviços

Como já referido, esta rubrica registou uma diminuição de 1.609.450€, situação que, dado o peso relativo desta rubrica na estrutura total dos proveitos (cerca de 96%), influência os Proveitos Operacionais, na sua globalidade.

Outros Proveitos e Ganhos Operacionais

A rubrica “Outros Proveitos e Ganhos Operacionais” registou um crescimento 495.156€ (+198%) face a 2010. Estes proveitos são, essencialmente, referentes a reembolsos de medicamentos faturados à ARS Norte e à ACSS, de vencimentos de pessoal médico que está a exercer funções (12 horas semanais) nos hospitais Escala Braga e Unidade Local de Saúde do Alto Minho, ao abrigo de um Protocolo elaborado aquando do encerramento da Maternidade que ocorreu em junho de 2006 e de remunerações de Médicos Internos cuja faturação é enviada à ACSS, nos termos dos contratos-programa.



5.1.2. EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS FINANCEIROS

RESULTADOS FINANCEIROS	2010	2011	Δ VALOR	Δ%
Custos Financeiros	145.766 €	146.606 €	840 €	1%
Proveitos Financeiros	54.737 €	70.733 €	15.996 €	29%
<i>Resultados Financeiros</i>	- 91.029 €	- 75.872 €	15.156 €	17%

TABELA 46 – RESULTADOS FINANCEIROS

Em relação aos **Resultados Financeiros** verificou-se um aumento, embora pouco significativo, nos Custos Financeiros (840€) referentes, quase exclusivamente, a juros suportados. No entanto, houve também um aumento dos Proveitos Financeiros de 15.996€, resultado de descontos de pronto pagamento obtidos e de *rappel*.

5.1.3. EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS

RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS	2010	2011	Δ VALOR	Δ%
Custos Extraordinários	388.584 €	317.682 €	- 70.902 €	-18%
Proveitos Extraordinários	560.027 €	514.571 €	- 45.455 €	-8%
<i>Resultados Extraordinários</i>	171.443 €	196.890 €	25.447 €	-15%

TABELA 47 – RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS

Ao nível dos **Resultados Extraordinários** verificou-se uma diminuição dos custos extraordinários (cerca de 18%), e uma diminuição dos proveitos extraordinários (-8%) resultado de correções relativas a exercícios anteriores.



5.2. ANÁLISE FINANCEIRA E PATRIMONIAL

5.2.1. BALANÇO

BALANÇO	2010	2011	Δ VALOR	Δ%
Ativo				
Imobilizado Líquido	6.812.398 €	6.167.260 €	- 645.137 €	-9%
Ativo Circulante	5.887.136 €	7.121.030 €	1.233.894 €	21%
Acréscimos e Diferimentos	2.888.850 €	1.753.576 €	- 1.135.273 €	-39%
Total Ativo	15.588.384 €	15.041.867 €	- 546.517 €	-4%
Capital Próprio	- 2.161.107 €	- 2.337.993 €	- 176.886 €	-8%
Passivo				
Dívidas a Terceiros CP	6.727.106 €	7.736.422 €	1.009.316 €	15%
Empréstimos obtidos (FASP-SNS)	6.909.565 €	6.909.565 €	- €	0%
Acréscimos e Diferimentos	4.112.820 €	2.733.874 €	- 1.378.946 €	-34%
Total Passivo	17.749.491 €	17.379.860 €	- 369.630 €	-2%
Total Capital Próprio + Passivo	15.588.384 €	15.041.867 €	- 546.517 €	-4%

TABELA 48 – BALANÇO

Do confronto entre os Balanços a 31 de dezembro de 2010 e 2011, ressaltam as seguintes alterações na situação financeira e patrimonial:

Imobilizado Líquido

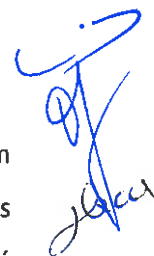
No ano de 2011, o valor do Imobilizado Líquido, registou um decréscimo de 9%, face ao ano de 2010.

Ativo Circulante

O ativo circulante sofreu um aumento de 21%, face a igual período de 2010, este aumento, justifica-se principalmente pelo aumento da rubrica “dívida de terceiros”.

Acréscimos e Diferimentos

Comparativamente ao ano de 2010, esta rubrica sofreu, no ativo, uma diminuição de 1.135.273€, cerca de menos 39% referente, essencialmente, aos serviços prestados até 31 de dezembro de 2011, no âmbito do contrato-programa estabelecido com a tutela, cuja faturação



ainda não foi emitida e se concretizará em 2012. A mesma rubrica, no passivo demonstra, em 2011, uma diminuição de 34% (-1.378.946€) face a 2010, sendo que estão consideradas as remunerações de pessoal, os juros a liquidar relativos ao FASP e ainda FSE cuja faturação será efetuada em 2012.

Dívidas a Terceiros de Curto Prazo

Esta rubrica evidencia um aumento significativo das dívidas a Fornecedores conta correntes, em 15%, face ao ano de 2010. Este aumento é explicado pelo facto do Hospital ter graves dificuldades de tesouraria, provocados pelos atrasos nos acordos dos contratos-programa de anos anteriores, para poder cumprir o PMP a fornecedores.

Empréstimos Obtidos

O valor de 6.909.565€, inscrito na rubrica, “Empréstimos Obtidos”, evidencia a adesão por parte do Hospital, em dezembro de 2008, ao Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS (FASP), conforme orientações da ACSS, com objetivo de diminuir o prazo médio de pagamentos a fornecedores para 90 dias.

5.3. INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS

Neste ponto, são analisados, alguns dos indicadores económico-financeiros mais relevantes dentro da estrutura financeira, rotação dos elementos do Balanço, e resultados e rendimento.

5.3.1. RÁCIOS DE LIQUIDEZ

	2010	2011	Δ VALOR	Δ%
Geral	0,43	0,49	0,06	14%
Reduzida	0,41	0,46	0,05	12%
Imediata	0,11	0,00	-0,11	-100%

TABELA 49 – RÁCIOS DE LIQUIDEZ



Os rácios de liquidez são índices de cobertura de dívidas, por ativos já líquidos ou que se transformam em meios líquidos, a curto prazo, através da exploração normal da empresa.

Como podemos verificar, de 2010 para 2011, os indicadores de liquidez revelam uma tendência de evolução positiva, com a liquidez geral e liquidez reduzida a passarem de 0,43 e 0,41 para 0,49 e 0,46, respetivamente. No entanto, o rácio de liquidez imediata mostrou uma evolução negativa, aproximando-se tendencialmente de zero.

5.3.2. RÁCIOS DE SOLVABILIDADE

	2010	2011	Δ VALOR	Δ%
Cobertura do Imobilizado	-0,32	-0,38	-0,06	-19%
Autonomia Financeira (%)	-13,86	-15,54	-1,68	-12%
Solvabilidade	-0,12	-0,13	-0,01	-8%

TABELA 50 – RÁCIOS DE SOLVABILIDADE

Os indicadores acima referidos relacionam as diversas massas patrimoniais constantes do balanço, exibindo uma evolução negativa em relação ao ano de 2010.

A diminuição da liquidez do HSMM tem também o respetivo impacto na autonomia financeira (a percentagem em que o ativo da empresa se encontra a ser financiado por capitais próprios) e solvabilidade (a parcela do passivo que é financiada por capital próprio).

5.3.3. RÁCIOS DE FUNCIONAMENTO

	2010	2011	Δ VALOR	Δ%
Prazo Médio Recebimentos (dias)	85	130	45	53%
Prazo Médio Pagamentos Ponderado (dias)	203	287	84	41%
Rotação de Stocks (dias)	24	27	3	11%

TABELA 51 – RÁCIOS DE FUNCIONAMENTO

A insuficiência de meios líquidos, provocada essencialmente pela dificuldade de cobrança das dívidas do Ministério da Saúde, tem contribuído de forma decisiva para o agravamento do prazo médio de pagamento a fornecedores, que passou de 203 para 287 dias, impossibilitando



o cumprimento do objetivo de redução deste indicador, conforme estipulado na RCM n.º 34/2008, de 22 de fevereiro.

De salientar, que este rácio foi calculado de acordo com a fórmula da RCM n.º 33/2008, de 22 de fevereiro de 2008, revogada pelo Despacho n.º 9870/2009 de 13 de abril de 2009, do Ministério das Finanças e da Administração Pública.

O Prazo Médio de Recebimentos (PMR) foi de 130 dias registando um aumento de 53% face a igual período do ano anterior.

5.4. PRINCIPAIS ATIVIDADES E INVESTIMENTOS DESENVOLVIDOS EM 2011

5.4.1. ARMAZÉNS AVANÇADOS

Em finais de 2011, o HSMM, iniciou a implementação do sistema “Armazéns Avançados” para gerir stocks de materiais, procurando assim reduzir custos, combater o desperdício e evitar o erro humano.

5.4.2. MEIO COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Em 2011 o HSMM adquiriu novos equipamentos, nomeadamente, um equipamento de angiografia fluoresceínica com retinógrafo, através do qual se passou a realizar internamente MCDT's que eram, até então, realizados no exterior.

Este investimento teve por base um estudo custo-benefício, tendo-se previsto uma economia de custo, estimando-se um *payback* para o período de um ano. Por outro lado, esta aquisição proporciona mais conforto, comodidade ao doente e uma maior celeridade na execução dos exames.

5.4.3. QUALIDADE/ACREDITAÇÃO

Tendo em conta a informação transmitida pelo Senhor Ministro da Saúde, na reunião de 25 de outubro de 2011, no ponto relativo à Acreditação das Unidades de Saúde, como sendo um dos objetivos do MS, em novembro foi constituído um grupo de trabalho para a acreditação do HSMM.



5.4.4. INVESTIMENTOS

INVESTIMENTOS	2010	2011	Δ%
Desp. Investigação e desenvolvimento	- €	- €	0%
Terrenos e recursos naturais	- €	- €	0%
Edifícios e outras construções	40.687 €	21.333 €	-48%
Equipamento básico	117.053 €	294.616 €	152%
Equipamento de transporte	16.449 €	128 €	-99%
Ferramentas e utensílios	827 €	2.321 €	181%
Equipamento administ e informático	33.665 €	5.331 €	-84%
Outras imobilizações corpóreas	110 €	9.319 €	8380%
Imobil em curso imobil corpóreas	- €	9.750 €	n.a.
Total	208.791 €	342.798 €	64%

TABELA 52 – INVESTIMENTOS

O montante global de investimento bruto ascendeu em 2011 a 342.798€, o que representa um aumento de 64% face ao ano anterior, que decorre de aquisições no valor de 329.026€ e da doação de equipamentos no valor de 13.771€.

5.5. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS

O HSMM, encerrou o exercício económico de 2011, com um resultado líquido positivo, no montante de 380.716,29€.

Neste enquadramento propõe-se que o resultado antes referido seja transferido para a conta de “Resultados Transitados”.

Handwritten signature in blue ink.

6.

DESENVOLVIMENTO

ESTRATÉGICO E

ATIVIDADE PARA

2012



6.1. ATIVIDADE ASSISTENCIAL PREVISTA PARA 2012

Para 2012 o HSMM prevê, no seu Plano de Desempenho, a seguinte atividade:

	2011	2012 (PREVISTO)	Δ VALOR	Δ %
Internamento (doentes saídos)¹⁾	5.390	5.302	-88	-2%
GDH Médicos	3.592	3.504	-88	-2%
GDH Cirurgicos	1.798	1.798	0	0%
Consulta Externa (n.º de Consultas Médicas)	74.294	75.894	1.600	2%
Primeiras Consultas Médicas	22.123	22.665	542	2%
Consultas Médicas Subsequentes	52.171	53.229	1.058	2%
Hospital Dia Sessões²⁾	4.859	1.980	-2.879	-59%
Urgência (n.º Episódios sem Internamento)	77.555	77.555	0	0%
GDH's Ambulatório	3.278	3.269	-9	0%
GDH's Médicos	906	906	0	0%
GDH's Cirurgicos	2.372	2.363	-9	0%


NOTA: ¹⁾ Em 2011 no internamento não foi possível atribuir GDH a 75 doentes saídos. ²⁾ Para 2012 não foi proposto para contratualização sessões de Infeciologia, Reabilitação e Pediatria.

TABELA 53 – EVOLUÇÃO DA ATIVIDADE PREVISTA PARA 2011

6.2. PRINCIPAIS PROGRAMAS DE MELHORIA E ATUAÇÃO

6.2.1. ARMAZÉNS AVANÇADOS

O HSMM em 2012 continuará com a implementar do sistema “Armazéns Avançados”, o qual entrará em funcionamento no final do 1º trimestre de 2012. Este sistema permite gerir em tempo real o inventário de todos os serviços do hospital, ou seja, haverá uma monitorização contínua e fiável do consumo de material emitindo automaticamente um pedido de reposição para o armazém central, evitando assim, as rupturas de stock e libertando os profissionais de saúde do tempo que despendem com aquele tipo de tarefas burocráticas.



6.2.2. ALARGAMENTO E DIFERENCIAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL

CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

O HSMM continuará a apostar na rentabilização dos equipamentos de Laser Fotocoagulação e Fotodisrupção YAG adquiridos em 2011.

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Em 2012 o HSMM vai continuar a apostar no aproveitamento e racionalização dos recursos e equipamentos existentes internamente, reduzindo os custos com MCDT realizados no exterior e, por outro lado proporcionando mais conforto, comodidade ao doente e uma maior celeridade na execução dos exames.

INTERNAMENTO

No ano de 2012 continuar-se-á a promover a rentabilização das camas de internamento, para melhorar a taxa de ocupação, tendo em conta a nova realidade, já consolidada, do ambulatório.

CONSULTA EXTERNA

No ano de 2012 a consulta externa continuará a ser realizada em colaboração com os Agrupamentos de Centros de Saúde/Unidades de Saúde Familiar, de forma a melhorar a acessibilidade à primeira consulta (marcada através dos médicos dos Centros de Saúde, de acordo com o projeto "Consulta a Tempo e Horas"). Procurar-se-á a colaboração de profissionais de especialidades que ainda não funcionam no Hospital de Barcelos (condicionados ao espaço disponível), perspetivando, desde já, especialidades de consulta externa na maioria das valências médico-cirúrgicas logo que existam novos espaços/instalações disponíveis.

HOSPITAL DE DIA

No Hospital de Dia, na área Oncológica, o HSMM vai manter articulação e funcionamento em complementaridade com Instituto Português de Oncologia do Porto, EPE, até que seja implementado protocolo de articulação com o Hospital de Braga, de forma que os

respetivos tratamentos, para a área de Barcelos e de Esposende, se realizem perto do local de residência dos doentes. Para além disso, e também numa perspetiva de futuro, procurar-se-á incentivar todas as atividades médicas passíveis de funcionar em Hospital de Dia, captando os respetivos recursos e/ou protocolando-os com outras unidades.

6.2.3. RENOVAÇÃO TECNOLÓGICA DA INFRAESTRUTURA - VIRTUALIZAÇÃO

O HSMM, em 2012, pretende implementar uma solução de virtualização bem como a renovação tecnológica da infraestrutura informática, em que os principais objetivos serão, nomeadamente:

- Infraestrutura de TI
 - Renovar tecnologicamente o parque dos servidores;
 - Virtualizar parte da infraestrutura de servidores;
 - Evolução do Domínio;
 - Solução de antivírus;
 - Solução de Backups.
- Informação e dados
 - Proporcionar uma tecnologia fiável e robusta de armazenamento de dado;
 - Assegurar a disponibilidade e fiabilidade dos dados.

6.2.4. DIGITALIZADOR DE IMAGEM (BLOCO OPERATÓRIO)

No primeiro trimestre de 2012 foi adquirido um digitalizador de imagem e uma impressora para a coluna de artroscopia do Bloco Operatório. Este equipamento permite, entre outras funcionalidades, captar, editar, imprimir e gravar em suporte informático imagens e vídeos de alta definição (HD).



6.2.5. POLÍTICA AMBIENTAL

O Serviço de Instalações e Equipamentos apresentou proposta, para em 2012, substituir o sistema de revelação por líquidos (revelador e fixador) por um sistema de digitalização de imagem radiológica.

6.2.6. QUALIDADE/ACREDITAÇÃO

Em 2012 o hospital continuará a apostar no seu processo de acreditação, para o qual já foi criado um grupo de trabalho, em novembro de 2011.

6.2.7. DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

O DFDP elaborou para 2012 um projeto de formação, o qual constitui uma estratégia de desenvolvimento dos recursos humanos do hospital. Na sua conceção estiveram presentes a missão e objetivos da instituição, as necessidades de formação dos profissionais face ao perfil de competências necessário para o cumprimento do Plano Estratégico do Hospital.

Para 2012, a Instituição definiu como um dos seus grandes objetivos a acreditação de alguns serviços do Hospital, pelo Departamento da Qualidade em Saúde.

Neste sentido, foram definidas algumas áreas de formação que pretendem dotar os profissionais de conhecimento e competências em áreas que consideramos essenciais para que se desenvolva a cultura da Qualidade Institucional, nomeadamente:

Principais ações de formação previstas:

- Suporte Básico de Vida para profissionais de saúde
- Formação em Auditorias em saúde
- Comunicação em saúde:
 - A gestão de conflitos e gestão de stress laboral
 - Processos de liderança e empreendedorismo
 - Comunicação na relação terapêutica Médico/doente e família
 - Lidar com a morte e o processo de luto dos familiares



- Sensibilização para a Gestão de risco clínico e não clínico
- Suporte avançado de vida pediátrico
- Controlo de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde
- Suporte Imediato de Vida – Adultos
- Prática Baseada na Evidência para profissionais de saúde
- Plano de Emergência Interna
- Qualidade e Segurança do doente
- Formação SONHO - novos utilizadores

As fontes de financiamento para a maioria das ações serão institucionais, no entanto, algumas ações serão financiadas através do POPH.

6.3. PRINCIPAIS INVESTIMENTOS PREVISTOS PARA 2012

Com o orçamento de Investimentos para 2012 pretende-se dar continuidade aos projetos já em execução, mas também criar as condições necessárias para cumprimento dos projetos a que nos propomos para o triénio 2010-2012.

Neste contexto, os investimentos previstos para 2012, concretizam-se da seguinte forma:

INVESTIMENTO/ SERVIÇO	DESCRIÇÃO	VALOR (€/IVA)
Renovação Tecnológica da Infraestrutura - Virtualização	Software + Hardware + Serviços	76.752,32 €
Bloco Operatório	Digitalizador de Imagem	9.840,00 €
TOTAL		86.592,32 €

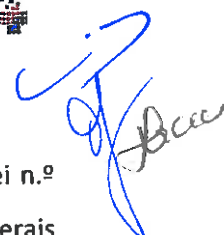
TABELA 54 – PRINCIPAIS INVESTIMENTOS PREVISTOS PARA 2011

[Handwritten signature]

7.

CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS





7.1. OBJETIVOS DE GESTÃO

O Regime Jurídico do Sector Empresarial do Estado, através do artigo 11º do Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de agosto, estabelece a necessidade de serem definidas as orientações gerais e específicas e os objetivos de gestão destinados às empresas públicas. Pelo que, os hospitais com carácter de entidade pública empresarial, os quais possuem autonomia de gestão, estão obrigados a contratualizar com o Estado, através de um Contrato-Programa. Desta forma promove-se uma gestão mais eficaz e eficiente, assente na responsabilização pelos resultados.

Neste sentido, o HSMM elaborou um Plano de Negócios para o triénio 2010-2012, o qual é monitorizado anualmente através do Contrato-Programa. Este contrato é individualmente celebrado pelo HSMM, Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) e a ARSN, no qual são estabelecidos objetivos específicos de gestão, os quais passam por metas contratualizadas de acesso dos utentes, desempenho assistencial, desempenho económico-financeiro e qualidade de serviço.

De seguida passamos a analisar o cumprimento dos objetivos estabelecidos em Contrato-Programa, apenas para produção de SNS, ADSE, IASFA, GNR e PSP.

7.1.1. GRAU DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS QUANTITATIVOS DE 2011

LINHA DE PRODUÇÃO	Contrato Programa	Realizado 2011	Cumprimento			
			%	S	N	N.A.
N.º Primeiras Consultas Médicas	22.517	21.979	-2,4%		X	
N.º Consultas Méd. Subsequentes	56.696	51.947	-8,4%		X	
Doentes Saídos						
GDH Médicos	3.316	3.507	5,6%	X		
GDH Cirúrgicos	1.252	1.305	4,2%	X		
GDH Cirúrgicos Urgentes	404	444	9,9%	X		
Dias Internam. Doentes Crónicos						
Doentes Crónicos Ventilados	365	365	0,0%	X		
GDH Cirúrgicos	2.225	2.365	6,3%	X		
GDH Médicos	1.298	906	-30,2%		X	
Atendimentos (SU-polivalente/Médico-Cirúrgica)	74.673	74.405	-0,36%		X	
Imuno-Hemoterapia	568	740	30,3%	X		
Outros	2.843	4.077	43,4%	X		

TABELA 55 – GRAU DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS QUANTITATIVOS DE 2011



7.1.2. GRAU DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS QUALITATIVOS DE 2011

ÁREAS	INDICADORES	OBJECTIVO 2011	REALIZADO 2011	Cumprimento			
				%	S	N	N.A.
OBJETIVOS NACIONAIS							
Qualidade e Serviço	- Taxa de reinternamentos nos primeiros cinco dias (%)	2,6%	2,47%	105%	X		
Acesso	- Mediana do nº de dias entre a data de internamento e a data de sinalização para a RNCCI	4	2	150%	X		
	- Peso das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	28,5%	29,78%	104%	X		
	-Rácio Consultas Externas / Urgências	1	0,91	91%		X	
Desempenho Assistencial	- Peso da cirurgia do ambulatório (GDH) no total de cirurgias programadas (GDH) (%)	55%	64,72%	118%	X		
	- Demora Média (dias)	7,13	6,84	104%	X		
	- Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	22%	24,03%	109%	X		
Desempenho Económico-Financeiro	- Peso dos custos com pessoal ajustados nos proveitos operacionais	64,80%	64,62%	100%	X		
	- Resultado Operacional (€)	1.199.590,68	262.890,33	22%		X	
OBJETIVOS REGIONAIS							
Desempenho Económico-Financeiro	- Variação % Consumos (% face ao real 2010)	1,5%	-3,78%		X		
	- Variação % Fornecimentos Serviços Externos (% face ao real 2010)	0%	-17,43%		X		
	- Variação % Custos com Pessoal (% face ao real 2010)	-5%	-9%		X		
Outros Objetivos	- Tempo máximo de espera para cirurgia (meses)	10	12,30	81%		X	
	- Tempo máximo de espera para 1ª consulta (dias)	270	336	80%		X	
	- Estadia na Urgência – Percentagem de doentes com tempo inferior a 4 horas	84%	83,6%	99,5%	X		

Nota: Os indicadores de "Desempenho Económico-Financeiro" carecem de validação da ARS Norte.

TABELA 56 – GRAU DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS QUALITATIVOS DE 2011

7.2. GESTÃO DE RISCO FINANCEIRO

Não aplicável.

7.3. EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO A FORNECEDORES

Com o objetivo de reduzir significativamente os prazos de pagamento a fornecedores de bens e serviços praticados pelas entidades públicas, foi criado o Programa "Pagar a Tempo e Horas", nos termos da RCM n.º 34/2008, de 22 de fevereiro.

O Despacho n.º 9870/2009, de 13 de abril, do Ministério das Finanças e da Administração Pública, veio introduzir algumas alterações neste âmbito, nomeadamente no indicador de prazo médio de pagamentos a fornecedores (PMP).



PMP	2010	2011	Δ (DIAS)	Δ %	Cumprimento		
					S	N	N. A.
PMP a Fornecedores (dias)	203	287	84	41%		X	

TABELA 57 – EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS ANUAL

PMP	1º T 2010	2º T 2010	3º T 2010	4º T 2010	1º T 2011	2º T 2011	3º T 2011	4º T 2011
PMP a Fornecedores (dias)	184	186	184	203	220	249	264	287

TABELA 58 – EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS TRIMESTRAL

7.4. ATRASO NOS PAGAMENTOS (“ARREARS”)

Nos termos do Decreto-Lei n.º 65-A/2011, de 17 de Maio, considera-se atraso nos pagamentos (“arrears”) o não pagamento de fatura correspondente ao fornecimento dos bens e serviços, referidos no artigo 2º do mesmo Decreto-Lei, após o decurso de 90 dias, ou mais, sobre a data convencionada para o pagamento da fatura ou na sua ausência, sobre a data constante da mesma. A 31/12/2011 o total da dívida a Entidades fora das Administrações Públicas era de 4.873.992,65 €

Pagamentos em Atraso	0-90 dias	90-120 dias	120-240 dias	240-360 dias	> 360 dias
02 Aquisição de Bens e Serviços	1.210.386	1.300.501	873.707	1.091.929	69.656
07 Aquisições de Bens de Capital	19.494	88.018	148.043	37.190	35.069

Considerada a dívida cujas faturas têm datas até 31.08.2011 (90 dias após o vencimento de 30 dias da data da fatura. Foram considerados os prazos constantes no artigo 299.º do Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, na redação dada pela Lei n.º 3/2010, de 27 de abril).

TABELA 59 – EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS

7.5. DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO

O hospital, para efeitos de acompanhamento e controlo financeiro, tem desenvolvido esforços para cumprir os prazos para prestação de informação à Inspeção-Geral de Finanças e à Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, nos termos Despacho n.º 14277/2008, de 23 de maio, nomeadamente, no que se refere a:



DESCRIÇÃO	Cumprimento		
	S	N	N.A.
Planos de atividades anuais e plurianuais	X		
Orçamentos anuais, incluindo estimativa das operações financeiras com o Estado	X		
Planos de investimentos anuais e plurianuais e respetivas fontes de financiamento	X		
Documento de prestação anual de contas ¹	X		
Relatórios trimestrais de execução orçamental, acompanhados dos relatórios do órgão de fiscalização, sempre que sejam exigíveis	X		
Cópias das atas das Assembleias Gerais	X		

¹ Com exceção do Relatório e Contas de 2010

TABELA 60 – DEVERES ESPECIAIS DE INFORMAÇÃO

7.6. RECOMENDAÇÕES DO ACIONISTA EMITIDAS AQUANDO A APROVAÇÃO DE CONTAS DE 2010

As Contas de 2010 foram aprovadas em 3 de maio de 2012 e o respetivo despacho foi rececionado no HSMM em 16 de maio de 2012. Deste modo, durante o ano de 2012, proceder-se-á ao cumprimento das recomendações emanadas no referido despacho.

7.7. ORIENTAÇÕES LEGAIS AO NÍVEL DAS REMUNERAÇÕES

7.7.1. ÓRGÃOS SOCIAIS

O CA cumpriu as orientações emanadas através da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, nomeadamente sobre a não atribuição de prémios de gestão (artigo 24º), a redução remuneratória (artigo 19º) e a manutenção da redução de 5%, prevista no artigo 19º por aplicação do artigo 12º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.

Descrição	Total da Redução Remuneratória em 2011	Cumprimento		
		S	N	N. A.
Redução Remuneratória (Art. 19º da Lei 55-A/2010)	23.595,94€	X		
Redução de 5% (artigo 12º da Lei 12-A/2010)	9.394,84€	X		

TABELA 61 – REDUÇÃO REMUNERATÓRIA DOS ÓRGÃOS SOCIAIS EM 2011

7.7.2. AUDITOR EXTERNO

Descrição	Total da Redução Remuneratória em 2011	Cumprimento		
		S	N	N. A.
Redução Remuneratória (Art. 22º da Lei 55-A/2010)	1.989,85€	X		

TABELA 62 – REDUÇÃO REMUNERATÓRIA DO AUDITOR EXTERNO EM 2011

7.7.3. RESTANTES TRABALHADORES

Foram cumpridas as orientações emanadas através da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, nomeadamente sobre a redução das remunerações dos trabalhadores, em conformidade com o seu artigo 19º.

Descrição	Total da Redução Remuneratória em 2011	Cumprimento		
		S	N	N. A.
Redução Remuneratória (Art. 19º da Lei 55-A/2010)	607.219,59€	X		

TABELA 63 – REDUÇÃO REMUNERATÓRIA EM 2011

7.8. ORIENTAÇÃO RELATIVA ÀS NORMAS DE CONTRATAÇÃO PÚBLICA

O HSMM segue, como é seu dever, as regras impostas pelo Código dos Contratos Públicos (CCP), estabelecido pelo Decreto-Lei 18/2008, de 29 de janeiro.

Mesmo nas aquisições de serviços inferiores aos limiares comunitários a que alude o artigo 2.º do CCP, nas quais não é exigível, à luz do disposto no artigo 5.º, a aplicação da parte II do Código, o HSMM não deixa de observar os princípios ínsitos ao CCP, através do estabelecimento, em regulamento próprio, de regras e procedimentos claros e perscrutáveis.

Ao nível de aquisições de serviço, assumem principal relevo as prestações de serviços médicos, mormente ao nível do Serviço de Urgência. Procurando fazer face à escassez de médicos, o HSMM, à semelhança da generalidade dos hospitais, tem recorrido à contratação de médicos em regime de prestação de serviço, mediante uma contrapartida financeira consubstanciada, em regra, num valor/hora fixo tendo por base o disposto no Despacho 10428/2011, do Secretário de Estado da Saúde.

Contudo, todas as contratações são efetuadas após uma avaliação das necessidades e da impossibilidade de serem satisfeitas mediante o recurso a soluções internas.

A este nível são também seguidas as regras previstas no Despacho n.º 12083/2011, dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, nomeadamente, quanto à apresentação prévia ao Ministro da Saúde de informação detalhada e casuística que, fundamentadamente, demonstre a imprescindibilidade da contratação.

Os contratos são estabelecidos para períodos certos, com salvaguarda de denúncia a qualquer momento (com prazos reduzidos de aviso prévio), o que permite, para além do acompanhamento à execução do contrato, cessar, sem outros encargos, contratos cuja execução não esteja a trazer valor acrescentado para o HSMM e para os seus utentes.

O facto de se estabelecerem, em regra, valores fixos permite uma previsão correta dos custos e do impacto da contratação, sendo que, no caso do Serviço de Urgência, onde há uma escala fixa com o número de recursos necessários, o número de contratos efetuados não tem impacto direto nos custos, uma vez que, independentemente do número de contratos que se vierem a estabelecer com médicos em regime de prestação de serviço, só serão contabilizados aqueles que efetivamente prestarem serviço.

A monitorização e avaliação dos contratos de prestação de serviço médicos são efetuadas pelo CA, em conjunto com os diretores/responsáveis do serviço onde estes desenvolvem a sua atividade.

7.9. ADESÃO AO SISTEMA NACIONAL DE COMPRAS PÚBLICAS

O HSMM aderiu ao Sistema Nacional de Compras Públicas (SNCP), em 1 de outubro de 2010, na qualidade de entidade compradora voluntária, de acordo com disposto no n.º 3 do artigo 3º do Decreto-Lei n.º 37/2007, de 19 de fevereiro, o qual refere *“Podem integrar o SNCP, na qualidade de entidades compradoras voluntárias, entidades da administração autónoma e do sector empresarial público, mediante a celebração de contrato de adesão com a ANCP”*.

No entanto, o volume de aquisições objeto de consulta no SNCP é reduzido, o hospital apenas adquire, por este sistema, combustível para as viaturas.

7.10. LIMITES DE CRESCIMENTO DE ENDIVIDAMENTO

Foi determinado através do Despacho n.º 155/2011, de 28 de abril, do Ministro de Estado e das Finanças, que o crescimento do endividamento se encontra limitado de acordo com os limites preconizados no Programa de Estabilidade e Crescimento 2010-2013 (PEC) em 6% para 2011.

	2010	2011	Δ	Cumprimento		
				S	N	N.A.
Endividamento	1,14	1,16	1%	X		
Passivo (Capitais Alheios)	17.749.491	17.379.860	-2%			
Capitais Proprios + Capitais Alheios	15.588.385	15.041.867	-4%			

TABELA 64 – ENDIVIDAMENTO

Como verificamos no quadro anterior, o HSMM não ultrapassou o limite máximo de endividamento proposto pelo Governo, através do PEC, para o ano 2011.

7.11. PLANO DE REDUÇÃO DE CUSTOS

De acordo com o Despacho n.º 155/2011, de 28 de abril, do Ministro de Estado e das Finanças, foi definido para 2011, a fixação da despesa máxima anual de custos com pessoal e fornecimentos e serviços externos (FSE) em 85% do valor registado no ano anterior.

	2009	2010	2011	Δ (2010/2011)	Cumprimento		
					S	N	N.A.
Custos com Pessoal	15.226.832	15.050.398	13.668.302	91%		X	
FSE	5.602.549	5.372.829	4.436.286	83%	X		

TABELA 65 – VARIAÇÃO DOS CUSTOS COM PESSOAL E FSE

7.12. PRINCÍPIO DA UNIDADE DE TESOURARIA DO ESTADO

O Hospital cumpre com o disposto no artigo 77º da Lei 55-A/2010, de 31 de dezembro, no que concerne ao Princípio da Unidade de Tesouraria.

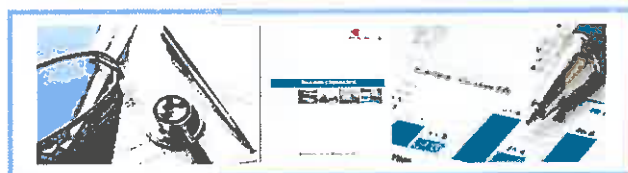
Contudo recorre aos serviços bancários da Caixa Geral de Depósitos (CGD), conforme protocolo estabelecido para o efeito entre a CGD e o IGCP, sendo esta indicada como balcão do IGCP, e tem ainda atribuído os Terminais de Pagamento Automático (TPA) ao Banco Português de Negócios, no entanto, já foram tomadas diligências, junto do IGCP e da ACSS, no sentido de proceder à alteração dos respetivos terminais.

			1ºT2011	2ºT2011	3ºT2011	4ºT2011
Aplicações de Tesouraria						
IGCP	Aplicações no Início do Período	A	50,00	0,00	0,00	0,00
	Ganhos Financeiros no Período	B	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diminuições no Período do Capital Aplicado	C	0,00	0,00	0,00	0,00
	Aumentos no Período do Capital Aplicado	D	250,00	0,00	0,00	0,00
	Aplicações no Final do Período	E = A-C+D	300,00	0,00	0,00	0,00
Outras	Aplicações no Início do Período	A		300,00	285,00	300,00
	Ganhos Financeiros no Período	B		0,00	0,00	0,00
	Diminuições no Período do Capital Aplicado	C		15,00	0,00	250,00
	Aumentos no Período do Capital Aplicado	D		0,00	15,00	0,00
	Aplicações no Final do Período	E = A-C+D		285,00	300,00	50,00
Aplicações Financeiras						
IGCP	Aplicações no Início do Período	A		0,00	0,00	0,00
	Ganhos Financeiros no Período	B		0,00	0,00	0,00
	Diminuições no Período do Capital Aplicado	C		0,00	0,00	0,00
	Aumentos no Período do Capital Aplicado	D		0,00	0,00	0,00
	Aplicações no Final do Período	E = A-C+D		0,00	0,00	0,00
Outras	Aplicações no Início do Período	A		0,00	0,00	0,00
	Ganhos Financeiros no Período	B		0,00	0,00	0,00
	Diminuições no Período do Capital Aplicado	C		0,00	0,00	0,00
	Aumentos no Período do Capital Aplicado	D		0,00	0,00	0,00
	Aplicações no Final do Período	E = A-C+D		0,00	0,00	0,00
Total de Aplicações (Tesouraria + Financeiras)			300,00	285,00	300,00	50,00
Disponibilidades Imediatas (D.O)						
IGCP	Disponibilidades no Início do Período	A	1.301.505,17	675.703,28	578.838,54	555.011,48
	Ganhos Financeiros no Período	B		0,00	0,00	0,00
	Diminuições das Disponibilidades no Período	C	5.353.263,06	4.712.918,94	6.150.006,19	6.298.203,16
	Aumentos das Disponibilidades no Período	D	4.727.461,17	4.616.054,20	6.126.179,13	5.756.353,49
	Disponibilidades no Fim do Período	E = A-C+D	675.703,28	578.838,54	555.011,48	13.161,81
Outras	Disponibilidades no Início do Período	A	141.800,46	122.454,04	266.632,48	395.741,39
	Ganhos Financeiros no Período	B		0,00	0,00	0,00
	Diminuições das Disponibilidades no Período	C	243.383,83	104.879,65	94.849,95	508.695,91
	Aumentos das Disponibilidades no Período	D	224.037,41	249.058,13	223.958,86	165.331,07
	Disponibilidades no Fim do Período	E = A-C+D	122.454,04	266.632,52	395.741,39	52.376,55
Total de Disponibilidades Imediatas (D.O)			798.157,32	845.471,06	950.752,87	65.538,36
Total (Aplicações + Disponibilidades)			798.457,32	845.756,06	951.052,87	65.588,36

TABELA 66 – PERCENTAGEM DE DISPONIBILIDADES DEPOSITADAS NO IGCP

8.

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS



Handwritten signature and initials
UM



BALANÇO ANALÍTICO				ATIVO		31-Dez-2011	
CONTAS		EXERCÍCIOS					
		N		N-1			
Código	Designação	Activo Bruto	Amortizaç./Provisões	Activo Líquido	Activo Líquido		
IMOBILIZADO:							
IMOBILIZAÇÕES EM CURSO:							
451	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00		
452	Edifícios	0,00	0,00	0,00	0,00		
453	Outras construções e infra-estruturas	0,00	0,00	0,00	0,00		
455	Bens patrim histórico, atist e cultural	0,00	0,00	0,00	0,00		
459	Outros bens dominio público	0,00	0,00	0,00	0,00		
445	Imobilizaç.em curso bens dom. público	0,00	0,00	0,00	0,00		
446	Adiantament p/conta bens dom. público	0,00	0,00	0,00	0,00		
Total bens de dominio público:		0,00	0,00	0,00	0,00		
IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS:							
431	Despesas instalação	0,00	0,00	0,00	0,00		
432	Despesas investigação e desenvolvimento	52.725,30	47.901,81	4.823,49	7.628,21		
443	Imobilizaç em curso imob incorpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00		
449	Adiantamentos p/contas imob incorp.	0,00	0,00	0,00	0,00		
Total imobilizações incorpóreas:		52.725,30	47.901,81	4.823,49	7.628,21		
IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:							
421	Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00		
422	Edifícios e outras construções	7.252.755,63	1.778.022,46	5.474.733,17	6.085.689,77		
423	Equipamento básico	4.703.437,65	4.116.357,14	587.080,51	592.427,87		
424	Equipamento de transporte	102.327,96	88.648,12	13.679,84	16.420,26		
425	Ferramentas e utensílios	87.839,23	82.736,19	5.103,04	5.492,20		
426	Equipamento administ e informático	1.883.673,95	1.820.241,48	63.432,47	104.025,55		
427	Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00		
429	Outras imobilizações corpóreas.....	22.924,55	14.266,52	8.658,03	713,79		
442	Imobilizaç em curso imobil corpóreas	9.749,73	0,00	9.749,73	0,00		
448	Adiantament p/conta imob corpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00		
Total imobilizações corpóreas:		14.062.708,70	7.900.271,91	6.162.436,79	6.804.769,44		
INVESTIMENTOS FINANCEIROS:							
411	Partes de capital	0,00	0,00	0,00	0,00		
412	Obrigações de Participação	0,00	0,00	0,00	0,00		
414	Investimentos em imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00		
415	Outras aplicações financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00		
441	Imobilizações em curso invest. financ.	0,00	0,00	0,00	0,00		
447	Adiantamento p/conta invest. financ.	0,00	0,00	0,00	0,00		
Total investimentos financeiros:		0,00	0,00	0,00	0,00		
CIRCULANTE:							
Existências:							
36	Matérias primas,subsid./consumo.....	332.915,93	0,00	332.915,93	310.440,51		
34	Sub-produtos, desperd. resid. e refugos	0,00	0,00	0,00	0,00		
33	Produtos acabados intermédios	0,00	0,00	0,00	0,00		
32	Mercadorias.....	0,00	0,00	0,00	0,00		
37	Adiantamentos p/conta de compras.....	0,00	0,00	0,00	0,00		
Total de existências:		332.915,93	0,00	332.915,93	310.440,51		

BALANÇO ANALÍTICO			ACTIVO		31-Dez-2011
CONTAS		EXERCÍCIOS			
		N		N-1	
Código	Designação	Activo Bruto	Amortizaç./Provisões	Activo Líquido	Activo Líquido
	DIVIDAS DE TERC. - Médio long prazo	0,00	0,00	0,00	
	DIVIDAS DE TERC. - Curto prazo				
28	Empréstimos Concedidos	0,00	0,00	0,00	0,00
211	Clientes c/c	373.482,04	0,00	373.482,04	920.247,98
213	Utentes c/c	0,00	0,00	0,00	0,00
215	Instituições do Ministério da Saúde	5.227.434,20	0,00	5.227.434,20	2.089.088,13
218	Clientes e utentes cobrança duvidosa	2.762.948,31	2.762.948,31	0,00	0,00
251	Devedores p/ execução do Orçamento	0,00	0,00	0,00	0,00
229	Adiantamentos a fornecedores	4.537,00	0,00	4.537,00	0,00
2619	Adiantamentos a fornec. imobilizado	0,00	0,00	0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	137.026,34	0,00	137.026,34	310.286,74
262/3/4 +267/8	Outros devedores	980.046,34	0,00	980.046,34	813.717,06
	Total dividas de terceiros:	9.485.474,23	2.762.948,31	6.722.525,92	4.133.339,91
	TÍTULOS NEGOCIÁVEIS:				
151	Ações	0,00	0,00	0,00	0,00
152	Obrigações e títulos de participação	0,00	0,00	0,00	0,00
153	Títulos da dívida pública	0,00	0,00	0,00	0,00
159	Outros títulos	0,00	0,00	0,00	0,00
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total títulos negociáveis:	0,00	0,00	0,00	0,00
	DEPÓSITOS INST FINANC/CAIXA				
13	Conta no Tesouro	13.161,81		13.161,81	1.301.505,17
12	Depósitos em instituições financeiras	52.376,55		52.376,55	141.800,46
11	Caixa	50,00		50,00	50,00
	Total depósitos e caixa:	65.588,36		65.588,36	1.443.355,63
	ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS				
271	Acréscimos de proveitos	1.753.211,82		1.753.211,82	2.886.687,11
272	Custos diferidos	364,59		364,59	2.163,70
	Total acréscimos e diferimentos:	1.753.576,41		1.753.576,41	2.888.850,81
	Total de amortizações:		7.948.173,72		
	Total de provisões:		2.762.948,31		
	TOTAL DO ACTIVO:	25.752.988,93	10.711.122,03	15.041.866,90	15.588.384,51

BALANÇO ANALÍTICO		CAPITAL PRÓPRIO E PASSIVO		31-Dez-2011
CONTAS		EXERCÍCIOS		
Código	Designação	N	N-1	
FUNDO PATRIMONIAL:				
51	Capital	15.689.302,00	15.689.302,00	
56	Reservas de reavaliação	0,00	0,00	
RESERVAS:				
571	Reservas legais	5.625,81	5.625,81	
572	Reservas estatutárias	0,00	0,00	
574	Reservas livres	73.363,80	73.363,80	
575	Subsídios	0,00	0,00	
576	Doações	71.640,32	57.869,17	
577	Reservas decorrentes da transferencia de activos	0,00	0,00	
	Total das reservas:	150.629,93	136.858,78	
59	Resultados Transitados de Exercícios Anteriores	-18.558.641,67	-16.769.903,74	
88	Resultado líquido do exercício	380.716,29	-1.217.363,16	
	TOTAL DO FUNDO PATRIMONIAL:	-2.337.993,45	-2.161.106,12	
PASSIVO:				
PROVISÕES:				
291	Provisões para cobranças duvidosas	0,00	0,00	
292	Provisões p/riscos encargos	0,00	0,00	
	Total de provisões:	0,00	0,00	
DIVIDAS A TERCEIROS-Médio e longo prazo		0,00	0,00	
DIVIDAS A TERCEIROS-Curto prazo:				
213	Utentes c/c	0,00	0,00	
219	Adiantamentos de clientes, utentes e insitit. MS	4.702,91	1.413,79	
221	Fornecedores c/c	6.272.986,02	5.504.818,80	
228	Fornecedores-Facturas recepção e conferência	0,00	0,00	
23	Empréstimos obtidos	6.909.564,79	6.909.564,79	
252	Credores pela execução do orçamento	0,00	0,00	
2611	Fornecedores de imobilizado c/c	362.222,33	155.342,27	
24	Estado e outros entes públicos	379.211,15	413.152,22	
262/3/4 +267/8	Outros credores	717.299,23	652.378,83	
	Total de dividas a terceiros:	14.645.986,43	13.636.670,70	
ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:				
273	Acréscimos de custos	1.292.487,38	2.552.694,88	
274	Proveitos diferidos	1.441.386,54	1.560.125,05	
	Total acréscimos e diferimentos:	2.733.873,92	4.112.819,93	
	TOTAL DO PASSIVO:	17.379.860,35	17.749.490,63	
	TOTAL F. PRÓPRIOS E PASSIVO:	15.041.866,90	15.588.384,51	

O Responsável

ROSA BEATRIZ

O Conselho de Administração

Com a minha
 Maria José Simões
 Francisco Gomes dos Santos Ferraz

6 - DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

CUSTOS E PERDAS

31-Dez-2011

CONTAS		EXERCÍCIOS			
Código	Designação	N		N-1	
	CUSTOS E PERDAS				
61	CUSTOS MERC., VEÍC., MAT., CONS.:				
612	Mercadorias	0,00		0,00	
616	Materiais de consumo	4.520.963,94	4.520.963,94	4.698.385,56	4.698.385,56
62	Fornecimentos e serviços externos		4.436.286,34		5.372.828,95
64	CUSTOS COM O PESSOAL:				
641	Remuneração dos órgãos decisivos	204.802,14		177.764,76	
642	Remuneração base de pessoal	11.009.806,50		12.254.516,86	
643	Pensões	424.315,00		473.992,14	
645	Encargos s/ remunerações	1.946.171,31		1.925.747,96	
646	Seguros acid trab e doenc profissionais	25.086,19		22.807,23	
647	Encargos sociais voluntários	32.699,55		53.210,74	
648	Outros custos com o pessoal	25.420,84	13.668.301,53	142.358,07	15.050.397,76
63	Transf. Correntes entre e prest. Soc.		0,00		
66	Amortizações do exercício	595.242,75		766.244,34	
67	Provisões do exercício	73.189,81	668.432,56	134.825,82	901.070,16
65	Outros custos e perdas operacionais		19.277,22		19.805,53
	(A) <i>amortizações</i>		23.313.261,59		26.042.487,86
68	Custos e perdas financeiros		146.605,92		145.766,19
	(C) <i>contribuições</i>		23.459.867,51		26.188.254,15
69	Custos e perdas extraordinárias		317.681,83		388.584,23
	(E) <i>contribuições</i>		23.777.549,34		26.576.838,38
86	Imposto s/ rendimento do exercício		3.191,12		0,00
88	Resultado líquido do exercício		380.716,29		-1.217.363,16
			24.161.456,75		25.359.475,22

6 - DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS		PROVEITOS E GANHOS		31-Dez-2011	
CONTAS		EXERCÍCIOS			
Código	Designação	N		N-1	
	<div>PROVEITOS E GANHOS</div>				
	VENDEAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS				
711	Vendas	1.237,21		1.514,00	
712	Prestações de serviços	22.643.135,78	22.644.372,99	24.252.585,40	24.254.099,40
72	Impostos, Taxas e Outros		0,00		0,00
75	Trabalhos p/ própria instituição		0,00		0,00
73	Proveitos suplementares		19.886,16		7.961,74
74	TRANSF. SUBSID. CORRENT. OBT.				
741	Transferências - TESOURO	0,00		0,00	
742	Transferências correntes obtidas	7.884,93		1.971,25	
743	Subsid. correntes obt. Ent. es públicos	159.310,52		231.137,44	
749	De outras entidades	0,00	167.195,45	0,00	233.108,69
76	Outros proveitos / Ganhos operacionais		744.697,32		249.541,21
	(B)		23.576.151,92		24.744.711,04
78	Proveitos e ganhos financeiros		70.733,44		54.737,37
	(D)		23.646.885,36		24.799.448,41
79	Proveitos e ganhos extraordinários		514.571,39		560.026,81
	(F)		24.161.456,75		25.359.475,22
	<div>RESUMO</div>		<div>N</div>		<div>N-1</div>
	RESULTADOS OPERACIONAIS		262.890,33		-1.297.776,92
	RESULTADOS FINANCEIROS		-75.872,48		-91.028,82
	RESULTADOS CORRENTES		187.017,85		-1.388.805,74
	RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS		196.889,56		171.442,58
	RESULTADO ANTES DE IMPOSTO		383.907,41		-1.217.363,16
	IMPOSTO S/RENDIMENTO EXERCÍCIO		3.191,12		0,00
	RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		380.716,29		-1.217.363,16

O Responsável

Ros Barroso

O Conselho de Administração

Carla Maria Gomes Simões
Diretora de Gestão do Sistema de Saúde

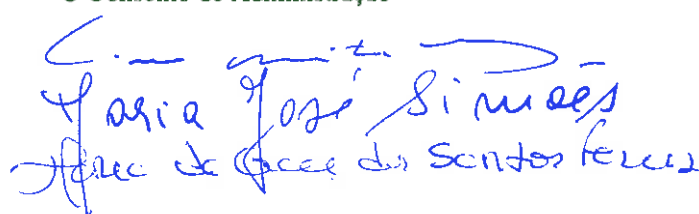

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR FUNÇÕES**31-Dez-2011**

<i>Designação</i>	<i>Exercícios</i>	
	<i>2011</i>	<i>2010</i>
Vendas e Prestações de Serviços	22.878.583,58	24.296.124,92
Custos das Vendas e das Prestações de Serviços	20.539.359,47	23.287.286,13
Resultados Brutos	2.339.224,11	1.008.838,79
Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	1.012.108,55	549.659,28
Custos de Distribuição	0,00	0,00
Custos Administrativos	2.769.251,85	2.852.152,86
Outros Custos e Perdas Operacionais	19.700,22	40.564,97
Resultados Operacionais	562.380,59	-1.334.219,76
Custo Líquido de Financiamento	146.182,92	145.224,65
Ganhos (perdas) em Outros Investimentos	0,00	0,00
Resultados Correntes	416.197,67	-1.479.444,41
Impostos sobre os resultados Correntes	0,00	0,00
Resultados Correntes após Impostos	416.197,67	-1.479.444,41
Resultados Extraordinários	-32.290,26	262.081,25
Imposto sobre Resultados Extraordinários	-3.191,12	
Resultados Líquidos	380.716,29	-1.217.363,16
Resultados por acção	242,51	-775,43

O Responsável



O Conselho de Administração





7.3 - DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

DO PERÍODO DE:	Janeiro	ATÉ:	Dezembro	DO ANO:	2011
----------------	---------	------	----------	---------	------

Código	ACTIVIDADES OPERACIONAIS		TOTAIS
	<i>Recebimento de Clientes (i)</i>		
171	VENDAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS	18.476.207,32	
1219	Adiantam. clientes, utentes, Inst Estado	20.614.226,01	
17971	VENDAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS	3.054.542,16	42.144.975,49
	<i>Pagamentos a fornecedores (ii)</i>		
131	COMPRAS	691.274,02	
162	FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	2.689.306,81	
1229	Adiantamentos a fornecedores	14.811,37	
16973	CORREÇÃO A COMPRAS	3.055.102,71	
169762	FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	2.123.148,14	8.573.643,05
	<i>Pagamentos ao pessoal (iii)</i>		
164	CUSTOS COM O PESSOAL	12.363.088,27	
1262	Adiantamentos a pessoal	7.019,61	
169764	DESPESAS COM O PESSOAL	2.184.472,85	14.554.580,73
	(A) Fluxo gerado pelas operações [i+ii+iii].....		19.016.751,71
	<i>Pagamento/recebimento do imposto sobre o rendimento (b)</i>		
186	Imposto s/rendimento do exercício (PC)	0,00	
186	Imposto s/rendimento exercício anterior	0,00	
169786		0,00	
169786		0,00	0,00
	<i>Outros recebimentos relativos à actividade operacional (c)</i>		
172	Impostos e taxas	0,00	
173	Proveitos suplementares	6.482,76	
174	TRANSFER. E SUBS. CORRENTES OBTIDOS	160.647,63	
176	OUTROS PROVEITOS E GANHOS OPERACIONAIS	456.404,66	
12748	Diferenças câmbio favoráveis	0,00	
12749	Outros proveitos diferidos	0,00	
17972	Impostos e taxas	0,00	
17973	Proveitos suplementares	5.905,27	
17974	Transferências subs correntes obtidos	0,00	
17976	OUTROS PROVEITOS E GANHOS OPERACIONAIS	107.419,94	
17979	Outros	0,00	
1229	Adiantamentos a Fornecedores	10.274,37	
1242	Retenção de impostos s/ rendimento	2.260.847,34	
1243	Imposto sem valor acrescentado	917,31	
1244	Outros impostos	65,00	
1245	Contribuição para segurança social	1.298.591,55	
1249	Outros	0,00	
1262	Adiantamentos a pessoal	2.736,05	
1263	Sindicatos	28.664,76	
1264	Regularização de dívidas p/ ordem Tesouro	0,00	
1268	Devedores e credores diversos	36.376,35	4.375.332,99
	<i>Outros pagamentos relativos à actividade operacional (d)</i>		
165	Outros custos e perdas operacionais	19.071,15	
1272	Custos diferidos	0,00	
169727	Acréscimos e diferimentos	0,00	
169765	Outros custos operacionais	342,01	
1219	Adiantamento a clientes, utentes e Inst Estado	20.846.334,36	
1242	Retenção de impostos s/ rendimento	2.316.067,62	
1243	Imposto sem valor acrescentado	1.428,44	
1244	Outros impostos	24.714,10	
1245	Contribuições para segurança social	1.304.406,65	
1249	Outros	0,00	
1263	Sindicatos	28.793,28	
1264	Regularização de dívidas p/ ordem Tesouro	0,00	
1268	Devedores e credores diversos	35.666,26	24.576.823,87
	(E) Fluxo gerado antes das rubricas extraordinárias [A+b+c+d].....		-1.184.739,17

Laj
que

7.3 - DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

DO PERÍODO DE:	Janeiro	ATÉ:	Dezembro	DO ANO:	2011
----------------	---------	------	----------	---------	------

	Recebimento gerados com rubricas extraordinárias (f)		
1792	Recuperação de dívidas	0,00	
1793	Ganhos em existências	0,00	
1794	Ganhos em imobilizações	0,00	
1795	Benefícios penalidades contratuais	0,00	
1798	Outros proventos / ganhos extraordinários	0,00	0,00
	Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias (g)		
1691	Transferências de capital concedidas	0,00	
1693	Perdas em existências	0,00	
1694	Perdas em imobilizações	0,00	
1695	Multas e penalidades	55,05	
1698	Outros custos e perdas extraordinárias	3.710,81	
16971	Restituições	0,00	
16977	Proventos	0,00	
16979	Outras correções	0,00	
169769	Custos e perdas extraordinárias	0,00	3.765,86
	(1) Fluxo das actividades operacionais [E+f+g]		-1.188.505,03
	ACTIVIDADES DE INVESTIMENTO		
	Recebimentos provenientes de: (h)		
	EMPRÉSTIMOS CONCEDIDOS		
1282	Amortização de empréstimos	0,00	
	SUBSÍDIOS DE INVESTIMENTO		
12745	Subsídios para investimentos	0,00	
	JUROS E PROVENTOS SIMILARES		
178	Proventos e ganhos financeiros	15.471,21	
17978	Proventos e ganhos financeiros	63.513,49	
	OUTROS RECEBIMENTOS ACTIVIDADE INVESTIMENTO		
1261	Adiantamentos a fornecedores Imobilizado	0,00	78.984,70
	Pagamentos respeitantes a: (j)		
	EMPRÉSTIMOS CONCEDIDOS		
1281	Concessão de empréstimos	0,00	
	INVESTIMENTOS FINANCEIROS		
141	Investimentos financeiros	0,00	
169741	Investimentos financeiros	0,00	
	IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS		
142	Imobilizações corpóreas	61.295,34	
169742	Imobilizações corpóreas	60.612,44	
	IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS		
143	Imobilizações incorpóreas	0,00	
169743	Imobilizações incorpóreas	0,00	
	IMOBILIZAÇÕES EM CURSO		
144	Imobilizações em curso	0,00	
169744	Imobilizações em curso	0,00	
	BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO		
145	Bens do domínio público	0,00	
169745	Bens do domínio público	0,00	121.907,78
	(2) Fluxo das actividades de investimento [h-j]		-42.923,08

7.3 - DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

DO PERÍODO DE:	Janeiro	ATÉ :	Dezembro	DO ANO:	2011
Código	ACTIVIDADES DE FINANCIAMENTO			TOTAIS	
	<i>Recebimentos provenientes de: (k)</i>				
123	EMPRÉSTIMOS OBTIDOS Empréstimos obtidos		0,00		
151	AUMENTOS CAPITAL, PREST. SUPL. E PRÊM. EMISSÃO Capital		0,00		
1575	SUBSÍDIOS E DOAÇÕES Subsídios		0,00		
1576	Doações		0,00	0,00	
	<i>Pagamentos respeitantes a: (l)</i>				
123	EMPRÉSTIMOS OBTIDOS Empréstimos obtidos		0,00		
168	JUROS E CUSTOS SIMILARES Custos e perdas financeiras		139.968,33		
169763	Custos e perdas financeiras		6.370,83		
163	TRANSFERÊNCIAS CORRENTES CONCEDIDAS Transferências correntes concedidas prestações sociais		0,00		
169763	Transferências correntes concedidas prestações sociais		0,00	146.339,16	
	(3) Fluxo das actividades operacionais (k-l)			-146.339,16	
	(4) Variação de caixa e seus equivalentes = [1+2+3].....			-1.377.767,27	
	<i>Caixa e seus equivalentes no início do período: (5)</i>				
111	Caixa		50,00		
112	Depósitos em instituições financeiras		141.800,46		
113	Conta no Tesouro		1.301.505,17		
115	Títulos negociáveis		0,00		
118	Outras aplicações de tesouraria		0,00	1.443.355,63	
	(6) Caixa e seus equivalentes no fim do período = [4+5].....			65.588,36	

[Handwritten signature]

7.3A - FLUXOS FINANCEIROS - Despesa		31-Dez-2011		
CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	Total
219	Adiantamento de clientes	20.846.334,36	4.702,91	20.851.037,27
229	Adiantamento a fornecedores	14.811,37	0,00	14.811,37
24	Estado e outros entes públicos	3.646.616,81	242.171,94	3.888.788,75
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizável	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos a o pessoal	7.019,61	0,00	7.019,61
263	Subsídios	28.793,28	2.337,78	31.131,06
264	Regularização de dívidas por ordem Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	35.666,26	2.763,90	38.430,16
	Total das receitas de fundos alheios:	24.579.241,69	251.976,53	24.831.218,22
23	Empréstimos Obtidos	0,00	6.909.564,79	6.909.564,79
272	Custos diferidos	0,00	4.722,85	4.722,85
28	Empréstimos concedidos (Concessão)	0,00	0,00	0,00
312	Merchandises	0,00	0,00	0,00
3161	Produtos farmacêuticos	175.131,81	2.594.697,08	2.769.828,89
3162	Material de consumo clínico	252.655,94	1.148.382,33	1.401.038,27
3163	Produtos alimentares	156.223,23	12.661,99	168.885,22
3164	Material de consumo hoteleiro	35.359,01	47.376,35	82.735,36
3165	Material de consumo administrativo	40.086,78	15.745,87	55.832,65
3166	Material de Manutenção e conservação	31.817,25	30.326,48	62.143,73
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de compras:	691.274,02	3.849.190,10	4.540.464,12
41	Investimentos financeiros	0,00	0,00	0,00
42	Imobilizações corpóreas	61.295,34	267.731,02	329.026,36
43	Imobilizações incorpóreas	0,00	0,00	0,00
44	Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00
45	Bens do domínio público	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de imobilizações:	61.295,34	267.731,02	329.026,36
6211	Assistência ambulatoria	0,00	0,00	0,00
6212	Meios complementares de diagnóstico	0,00	0,00	0,00
6213	Meios complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00
6214	Produtos vendidos por farmácias	0,00	0,00	0,00
6215	Internamentos	0,00	0,00	0,00
6216	Transporte de doentes	0,00	0,00	0,00
6217	Aparelhos complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00
6218	Trabalhos executados no exterior	256.272,60	1.293.553,13	1.549.825,73
6219	Outros sub-contratos	0,00	0,00	0,00
	20-04-2012	256.272,60	1.293.553,13	1.549.825,73
6221	Fornecimentos e serviços I	457.272,83	89.334,49	546.607,32
6222	Fornecimentos e serviços II	880.297,87	3.401,19	883.699,06
6223	Fornecimentos e serviços III	1.060.038,73	374.187,78	1.434.226,51
6229	Outros Fornecimentos e Serviços	688,97	21.238,75	21.927,72
	Total da conta de Fornecim. E Serviços:	2.398.298,40	488.162,21	2.886.460,61
63	Transferências corrent. Com o prest. Sociais	0,00	0,00	0,00

CONTAS A CRÉDITO		VALORES		
Código	Designação	Pagos	Em dívida	31-12-2011
641	Remunerações dos órgãos directivos	192.530,32	0,00	192.530,32
6421	Remunerações base do pessoal	7.462.606,86	0,00	7.462.606,86
6422	Suplementos de remunerações	1.746.082,68	0,00	1.746.082,68
6423	Prestações sociais directas	54.521,21	0,00	54.521,21
6424	Subsídio de férias e natal	743.083,93	0,00	743.083,93
643	Pensões	424.315,00	0,00	424.315,00
645	Encargos sobre remunerações	1.667.265,90	136.780,29	1.804.046,19
646	Seguros e acidentes no trabalho	14.037,49	11.048,70	25.086,19
647	Encargos sociais voluntários	32.699,55	0,00	32.699,55
648	Outros custos com pessoal	25.420,84	0,00	25.420,84
	Total da conta de despesas com pessoal	12.362.563,78	147.828,99	12.510.392,77
65	Outros custos e perdas operacionais	19.071,15	206,07	19.277,22
68	Custos e perdas financeiras	139.968,33	6.637,59	146.605,92
691	Transferências de capital concedidas	0,00	0,00	0,00
693	Perdas em existências	0,00	0,00	0,00
694	Perdas em imobilizações	0,00	0,00	0,00
695	Multas e penalidades	55,05	0,00	55,05
698	Outros custos e perdas extraordinárias	3.710,81	0,00	3.710,81
	Total conta custos/perdas extraordinárias:	3.765,86	0,00	3.765,86
86	Imposto de rendimento do exercício (PC)	0,00	0,00	0,00
	IV - DESPESAS DO EXERCÍCIO:	40.511.751,17	13.219.573,28	53.731.324,45
69764	C.R.E.A. - Despesas com pessoal	2.184.997,34	125.249,78	2.310.247,12
697...	C.R.E.A. - Outros	5.280.311,94	1.400.997,12	6.681.309,06
	V - DESPESAS EXERCIC. ANTERIORES:	7.465.309,28	1.526.246,90	8.991.556,18
	Caixa	50,00		50,00
	Depósitos Instituições Financeiras:			
	Depósitos à ordem	52.376,55		52.376,55
	Depósitos a prazo	0,00		0,00
	Outros Depósitos	0,00		0,00
	Tesouro Depósitos à Ordem	13.161,81		13.161,81
	Títulos Negociáveis:			
	Outras Aplicações de Tesouraria	0,00		0,00
	VI - SALDO FINAL:	65.588,36		65.588,36
	TOTAL GERAL:	48.042.648,81	14.745.820,18	62.788.468,99

O Responsável

Rose Benoso

O Conselho de Administração

Carla Maria Simões
 Direcção de Gestão dos Serviços Financeiros

7.3A - FLUXOS FINANCEIROS - Receita

31-Dez-2011

CONTAS A DÉBITO		VALORES		
Código	Designação	Cobrados	A Cobrar	Total
	Caixa	50,00		50,00
	Depósitos	1.443.305,63		1.443.305,63
	I - SALDO INICIAL:	1.443.355,63	0,00	1.443.355,63
15	Títulos Negociáveis	0,00	0,00	0,00
18	Outras aplicações de tesouraria	0,00	0,00	0,00
	Total das contas 15/18:	0,00	0,00	0,00
219	Adiantamento de clientes	20.614.226,01	0,00	20.614.226,01
229	Adiantamento a fornecedores	10.274,37	4.537,00	14.811,37
24	Estado e outros entes públicos	3.560.421,20	137.026,34	3.697.447,54
261	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00
262	Adiantamentos a o pessoal	2.736,05	7.992,59	10.728,64
263	Sindicatos	28.664,76	0,00	28.664,76
264	Regularização de dívidas por ordem Tesouro	0,00	0,00	0,00
268	Devedores e credores diversos	36.376,35	0,00	36.376,35
	Total das receitas de fundos alheios:	24.252.698,74	149.555,93	24.402.254,67
23	Empréstimos obtidos	0,00	0,00	0,00
2745	Subsídios de investimento	0,00	0,00	0,00
2748/9	Outros proventos diferidos	0,00	0,00	0,00
	Total da conta proventos diferido:	0,00	0,00	0,00
28	Empréstimos concedidos (Amortizações)	0,00	0,00	0,00
51	Fundo patrimonial (capital social)	0,00	0,00	0,00
575	Subsídios	0,00	0,00	0,00
576	Doações	0,00	0,00	0,00
	Total da conta de reservas:	0,00	0,00	0,00
711	Vendas	1.019,84	217,37	1.237,21
712	Prestações de serviços	18.475.187,48	4.167.948,30	22.643.135,78
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00
73	Proventos suplementares	6.482,76	13.403,40	19.886,16
741	Transferências do Tesouro	0,00	0,00	0,00
742	Transferências correntes obtidas	1.337,11	6.547,82	7.884,93
743	Subsídios corrent obtidos-Outros entes púb	159.310,52	0,00	159.310,52
749	Subsídios corrent obtidos-De outras entidade	0,00	0,00	0,00
76	Outros proventos e ganhos operacionais	456.404,66	288.292,66	744.697,32
78	Proventos e ganhos financeiros	15.471,21	55.262,23	70.733,44
792/3/4/5/8	Proventos e ganhos extraordinários	0,00	0,00	0,00
	Total dos proventos do exercício:	19.115.213,58	4.531.671,78	23.646.885,36
	II - RECEITAS DO EXERCÍCIO:	43.367.912,32	4.681.227,71	48.049.140,03
797	Correções relativas a exercícios anteriores	3.231.380,86	6.352.461,94	9.583.842,80
	III - RECEITAS EXERCIC. ANTERIORES	3.231.380,86	6.352.461,94	9.583.842,80
	TOTAL GERAL:	48.042.648,81	11.033.689,65	59.076.338,46

8.6. CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.

U.M.:

Mapa de Controlo do Orçamento Económico (Custos e Perdas)

Código	Designação	ORÇAMENTADO	PROC. AQUISIÇÃO	ENC. ASSUMIDOS	PROCESSADAS	PAGAS
	CUSTOS MERC.VEND. E MAT.CONSUM.:					
612	Mercadorias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6161	Produtos farmacêuticos	2.525.576,21			2.764.587,75	
6162	Material de consumo clínico	1.154.133,79			1.381.274,20	
6163	Produtos alimentares	149.128,61			170.469,72	
6164	Material consumo hospitalar	79.912,61			86.289,68	
6165	Material consumo administrativo	48.449,53			57.735,34	
6166	Material manutenção/conservação	59.419,37			60.587,25	
6169	Outro material de consumo					
	Total da conta 61	4.014.619,32	0,00	0,00	4.520.963,94	0,00
	FORNECIM. E SERVIÇOS EXTERNOS:					
	Sub-contratos:					
6211	Assistência ambulatoria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62121	Meios complement. diagnóstico:					
62121	Patologia clínica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62122	Anatomia patológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62123	Imagiologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62124	Cardiologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62125	Electroencefalografia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62126	Medicina nuclear	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62127	Endoscopia Gástrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62128	Pneumologia / Imunoalergologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62129	Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total da conta 6212	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Meios complement. terapêutica:					
62131	Hemodíalises	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62132	Medicina física e reabilitação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total da conta 6213	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6214	Prescrição Medicamentos / Cuidados Farmac.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6215	Internamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6216	Transporte de doentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6217	Aparelhos complen. Terapêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CoCoE

20-04-2012

19:39:34

1

Mapa de Controle do Orçamento Econômico (Custos e Perdas)

DE:	Janeiro	A:	Dezembro	DO ANO:	2011
Remunerações base do Pessoal					
64211 RCTFP por tempo indeterminado	5.082.711,94		4.660.651,52	4.660.651,52	4.660.651,52
64212 Pessoal contratado a termo Resolutivo	397.280,11		410.547,29	410.547,29	410.547,29
64213 Pessoal em Reg. Contrato Individual Trabalho	2.318.514,29		2.391.408,05	2.391.408,05	2.391.408,05
64214 Pessoal em qualquer outra situação	0,00		0,00	0,00	0,00
Total da conta 6421:	7.808.506,34		7.462.606,86	7.462.606,86	7.462.606,86
Suplementos Remuneratórios					
642211 Horas extraordinárias	1.022.008,60		768.854,85	768.854,85	655.564,56
642212 Prerrogativas	12.875,00		13.766,84	13.766,84	13.766,84
642221 Noites e suplementos	592.400,87		558.888,18	558.888,18	463.827,59
642222 Subsidio de turno	0,00		0,00	0,00	0,00
64223 Abono para férias	900,10		827,85	927,85	927,85
64224 Subsidio de refeição	434.823,00		464.755,24	464.755,24	464.755,24
64225 Ajuda de custo	3.698,00		3.484,17	3.484,17	3.484,17
642267 Vestuário, atig. pes, alim e alojamento	0,00		0,00	0,00	0,00
642281 SIGIC	76.383,00		29.665,84	29.665,84	29.665,84
642282 a 9 Outros Suplementos	173.070,23		152.845,87	152.845,87	114.290,49
Total da conta 6422:	2.306.254,80		1.992.986,94	1.992.986,94	1.746.082,68
Prestações sociais diretas					
6424 Subsidio férias e natal	153.866,00		54.521,21	54.521,21	54.521,21
6425 Prêmios de Desemprego	1.362.911,46		743.083,93	743.083,93	743.083,93
643 Pensões	0,00		0,00	0,00	0,00
645 Encargos s/remunerações	478.485,00		424.315,00	424.315,00	424.315,00
646 Seg. acidentes trab./Doenç prof.	1.780.507,49		1.804.046,18	1.804.046,18	1.687.265,90
647 Encargos sociais voluntários	23.300,00		14.037,48	14.037,48	14.037,49
648 Outros custos com pessoal	23.900,00		32.899,55	32.899,55	32.899,55
Total da conta 64:	83.348,00		28.858,65	28.858,65	25.420,84
65 Outros custos operacionais	14.190.353,18		12.759.957,98	12.759.957,98	12.362.563,78
66 Amortizações do exercício	18.848,99		19.277,22	19.277,22	19.071,15
67 Provisões do exercício	830.770,68				0,00
68 Custos e perdas financeiras	128.301,97				0,00
Custos e perdas extraordinárias:	137.757,95				139.968,06
691 Transferências de Capital Concedidas	0,00				0,00
692 Dívidas Incobráveis	0,00				0,00
693 Perdas em existências	0,00				0,00
694 Perdas em imobilizações	0,00				0,00
695 Multas e penalidades	0,00				55,05
696 Aumentos de Amortizações e Provisões	0,00				0,00
697 Correções relat exerc anteriores	57.500,00				7.465.309,28
698 Outros custos e perd extraordin	0,00				3.710,81
Total da conta 68:	57.500,00		275.239,35	275.239,35	317.681,83
TOTAL GERAL:	22.831.889,97		17.757.243,71	17.728.745,52	23.777.549,34
CoCoE	20-04-2012		19-39-42		3



Mapa de Controle do Orçamento Econômico (Provetos e Ganhos)

DE: Janeiro A: Dezembro DO ANO: 2011

Código	Designação	0	0	0
711	Vendas e prestações de serviços:	1.520,00	1.237,21	1.019,84
7111	Vendas			
71211	Prestações de Serviços S&S Contrato Programa	7.982.822,34	8.184.324,40	8.235.088,08
71212	Internamento	5.474.427,84	5.109.377,28	4.758.973,76
71213	Consulta	4.854.553,55	4.839.958,54	4.572.578,60
71214	Urgência / S.A.P.	0,00	0,00	0,00
71215	Quartos particulares	289.787,58	287.423,06	257.768,88
71216	Hospital de dia	0,00	0,00	0,00
71217	Meios Complementares de diagnóstico.	0,00	0,00	0,00
71218	Meios Complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00
71219	Outras Prestações de Serviços de Saúde	3.221.838,65	3.063.276,03	1.886.645,95
71220	Outras Prestações de Serviços	384.556,79	0,00	0,00
71221	Prestações de Serviços Outras Entidades Responsáveis			
71222	Internamento	304.080,00	304.640,87	94.311,14
71223	Consulta	19.375,00	11.478,70	2.015,00
71224	Urgência / S.A.P.	412.992,00	334.587,52	171.882,00
71225	Quartos particulares	0,00	0,00	0,00
71226	Hospital de dia	7.595,47	2.058,80	0,00
71227	Meios Complementares de diagnóstico.	10.839,39	13.077,33	789,90
71228	Meios Complementares de terapêutica	0,00	0,00	0,00
71229	Taxas moderadoras	373.214,28	380.140,28	390.140,28
71230	Outras Prestações de Serviços de Saúde	3.000,00	0,00	0,00
71231	Outras prestações de serviços	20.672,28	22.795,17	6.617,88
71232	Total da conta 712:	23.419.353,18	22.843.135,78	18.476.187,48
72	Impostos e taxas	0,00	0,00	0,00
73	Provetos suplementares	6.056,00	19.886,16	6.482,76
741	Transferências e subalíquotas correntes obtidas:	0,00	0,00	0,00
7411	Transferências - Tesouro	0,00	0,00	0,00
7421	Transferências correntes obtidas:	0,00	0,00	0,00
7422	Do P.I.D.A.C.	0,00	7.884,83	1.337,11
7423	EU - Fundos Comunitários Proj não co-financiadas	0,00	0,00	0,00
7424	Quotas de Financiamento	0,00	0,00	0,00
7429	Outras transferências correntes obtidas	0,00	0,00	0,00
743	Subalíquotas correntes obtidas - O. entes públicos	181.610,52	159.310,52	159.310,52
749	Subalíquotas correntes obtidas - De outras entidades	0,00	0,00	0,00
75	Total da conta 74:	181.610,52	167.195,45	160.647,63
76	Trabalhos para a própria entidade	0,00	0,00	0,00
782	Outros provetos e ganhos operacionais	245.013,71	741.828,71	453.534,05
783	Reembolsos	0,00	0,00	0,00
789	Produtos de fabricação interna	2.419,28	2.482,81	2.482,81
79	Não especificados sujeitos ao valor acrescentado	250,00	407,70	407,70
791	Outros	247.683,00	744.897,32	456.404,66
792	Total da conta 78:	61.730,00	70.733,44	15.471,21
793	Provetos e ganhos financeiros	515.980,00	514.571,39	3.231.380,86
794	Provetos e ganhos extraordinários	24.413.932,70	24.161.459,78	22.348.594,44
795	TOTAL GERAL:	24.413.932,70	24.161.459,78	22.348.594,44

CoCoF

20-04-2012

19 39 45

4

8.7. CONTROLO DO ORÇAMENTO DE COMPRAS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.

U.M.:

Mapa de Controlo do Orçamento de Compras

DE: Janeiro A: Dezembro DO ANO: 2011

Código	Designação	ORÇAMENTADO	PROC. AQUISIÇÃO	ENC. ASSUMIDOS	PROCESSADAS	PAGAS
	COMPRAS:					
312	Mercadorias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	PRODUT. FARMACÉUTICOS:					
31611	Medicamentos	2.022.652,65	2.240.893,31	2.240.011,44	2.230.232,93	179.533,27
31612	Reagentes e prod. diag. rápido	502.623,56	578.323,41	578.315,55	573.850,02	1.585,76
31619	Outros produtos farmacêuticos	300,00	265,85	265,85	265,85	12,78
3162	Material de consumo clínico	1.154.133,79	1.661.964,53	1.423.357,47	1.414.548,63	252.655,94
3163	Produtos alimentares	149.128,81	272.307,00	171.056,75	170.441,18	156.223,23
3164	Material consumo hoteleiro.	79.912,61	85.219,35	83.477,00	83.355,37	35.359,01
3165	Material consumo administrativo.	46.448,53	57.632,77	56.055,20	55.886,54	40.086,78
3166	Material manutenção e conservação	59.419,37	65.976,90	63.947,23	62.728,55	31.817,25
3169	Outro material de consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DAS COMPRAS:	4.014.619,32	4.962.583,12	4.616.486,49	4.591.309,07	691.274,02
317	DEVOLUÇÃO DE COMPRAS				50.385,91	
318	DESCONT. ABATIM. COMPRAS.				459,04	
	TOTAL GERAL:	4.014.619,32	4.962.583,12	4.616.486,49	4.540.464,12	691.274,02

CoCoC

20-04-2012

19:38:54

1

8.8. CONTROLO DO ORÇAMENTO DE INVESTIMENTOS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, E.P.E.

U.M.:

Mapa de Controlo do Orçamento de Investimentos

DE: Janeiro A: Dezembro DO ANO: 2011

Código	Designação	ORÇAMENTADO	PROC. AQUISIÇÃO	ENC. ASSUMIDOS	PROCESSADAS	PAGAS/COBRADAS
IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:						
421	Terranos e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
422	Edifícios e outras construções	44.411,22	17.311,17	17.311,17	21.332,59	17.108,22
EQUIPAMENTO BÁSICO:						
4231	Médico-cirurgico	2.000,00	126.019,19	125.442,53	116.764,89	18.763,62
4232	De Imagiologia	1.000.000,00	144.689,81	144.689,81	144.689,81	0,00
4233	De laboratório	1.150,34	1.275,58	1.275,58	1.275,58	0,00
4234	Mobiliário hospitalar	1.026,86	1.809,20	1.809,20	1.809,20	432,90
4235	De desinfeção e esterilização	1.672,69	8.762,80	8.762,80	8.762,80	4.765,30
4236	De hotelaria	2.475,17	12.696,12	12.696,12	12.696,11	7.079,16
4239	Outro	790,62	8.885,40	8.885,40	8.617,26	2.340,57
Total da conta 423:		1.009.123,68	304.138,10	303.561,44	0,00	0,00
424	De transporte	2.000,00	127,98	127,98	127,98	127,98
425	Ferramentas e utensílios	1.170,27	2.321,16	2.321,16	2.321,16	2.321,16
EQUIPAM. ADMINISTRATIVO e INFORMÁTICO						
4261	Equipamento administrativo	3.099,00	1.420,68	1.420,68	1.420,68	1.316,13
4262	Equipamento Informático	9.116,78	3.910,56	3.910,56	3.910,56	2.771,59
Total da conta 4.2.6:		12.215,78	5.331,24	5.331,24	5.331,24	4.087,72
427	Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
429	Outras	1.079,05	9.626,66	8.626,66	9.319,16	4.268,71
Total de Imobilizações Corpóreas		1.070.000,00	338.856,31	338.279,65	333.047,78	61.295,34
IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS:						
43	Imobilizações Incorpóreas	7.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMOBILIZAÇÕES EM CURSO:						
44	Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00	9.749,73	0,00
BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO:						
45	Bens de domínio público	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL :		1.077.500,00	338.856,31	338.279,65	342.797,51	61.295,34

CoCol

20-04-2012

19:39:13

Relatório e Contas 2011



8.9. NOTAS AO BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

NOTA 8.1 – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

NOTA 8.1.1. – IDENTIFICAÇÃO

O Hospital Santa Maria Maior, E.P.E., pessoa coletiva nº 506361381, com sede no Campo da República, 4754-909 Barcelos, foi transformado em Entidade Pública Empresarial conforme Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de Dezembro e tem como atividade principal a prestação de cuidados de saúde com internamento.

O Hospital sendo pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial é dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro, e do art. 18º do anexo à Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro.

NOTA 8.1.2 – LEGISLAÇÃO

O Hospital rege-se pelo regime jurídico aplicável às Entidades Públicas Empresariais, com as especificidades previstas no Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de Dezembro. Ao Hospital aplicam-se ainda as especificidades estatutárias previstas no Anexo I do referido Decreto-Lei, designadamente quanto à denominação, sede e capital estatutário.

NOTA 8.1.3 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL EFECTIVA

O Organograma do Hospital encontra-se definido no capítulo 1 do presente Relatório.

São órgãos do Hospital:

- ☒ Conselho de Administração;
- ☒ Fiscal Único;
- ☒ Conselho Consultivo;
- ☒ Auditor Interno.



São órgãos de Apoio Técnico permanente do Hospital:

- ☒ Comissão de ética;
- ☒ Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços;
- ☒ Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar,
- ☒ Comissão de Farmácia Terapêutica;
- ☒ Comissão Médica;
- ☒ Comissão de Enfermagem;
- ☒ Direção de Internato Médico;
- ☒ Comissão de Coordenação Oncológica.

NOTA 8.1.4 – DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ACTIVIDADES

O Hospital tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde à população da sua área de influência, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos Subsistemas de Saúde, ou de entidades externas, e a todos os cidadãos em geral.

NOTA 8.1.5 – RECURSOS HUMANOS

Órgãos de Direção:

Eng.º Lino Henrique S. Mesquita Machado	Presidente do Conselho de Administração
Dra. Maria José Correia Simões	Vogal Executiva
Enf.º Adriano Rosa Araújo Valente da Silva	Enfermeiro Diretor
Dra. Maria da Graça dos Santos Ferraz	Diretora Clínica

Auditor Interno:

Dra. Cristina Luzia Magalhães Pereira	Auditora Interna
---------------------------------------	------------------

DIRETORES/RESPONSÁVEIS DE SERVIÇOS/UNIDADES:

Área Clínica:

Dr. António José Martins Vaz	Cirurgia Geral
Dr. Carlos António Silva Oliveira	Medicina Interna
Dr. Mário Fernando Soares Filipe	Ortopedia
Dra. Ana Maria L. Leitão Marques	Pediatria
Dr. Manuel Joaquim S. Beleza Braga	Otorrinolaringologia
Dra. Maria Esmeralda V. Machado Feliciano	Ginecologia/Obstetrícia
Dr. Joaquim Guilherme Silva Moreira	Cardiopneumologia
Dr. Fernando Manuel Mendes Santos	Anestesiologia
Dr. Alberto Joaquim Ferreira Magalhães	Cirurgia de Ambulatório

Área de Enfermagem:

Enfª. Maria Emília P. P. Carvalho	Cirurgia Geral
Enfª. Laurinda Ferreira Amorim Miranda	Medicina Interna
Enfª. Fernanda Rosa Azeredo Silva	Ortopedia
Enfª. Gracinda Natália R.T.D. Paredes	Pediatria
Enfª. Maria Augusta G.B. Nogueira	Bloco Operatório
Enfª. Maria Carreiras Silva Fernandes	Cirurgia de Ambulatório

Área de Urgência:

Dra. Maria da Graça Santo Ferraz	Serviço de Urgência
Enfª Maria Concelção Silva Sousa	Serviço de Urgência

Área da Consulta Externa:

Dra. Maria Goreti L. Miranda Novais	Consulta Externa
Enfª. José Rodrigues Miranda	Consulta Externa



Área de Apoio:

Dra. Maria João Costa A. Peixoto	Serviços Farmacêuticos
Dra. Maria Graciete L.L. Gois Pinheiro	Serviço de Patologia Clínica
Dra. Fátima Fernanda Coelho Lamas	Serviço de Imuno-Hemoterapia
Dra. Júlia Pogeira / Dra. Marta Dias	Serviço Social
Dra. Isabel Maria Vasques Fernandes	Serviço Dietética e Nutrição
Dra. Daniela Natércia M.S. Simões	Serviço de Psicologia
Enfª Maria Adelaide Cruz Oliveira	Serviço de Esterilização
Carlos Alberto Torres Carvalho	Serviço de Imagiologia

Serviços de Gestão e Logística:

Dª. Rosa da Graça Bastos da Mota Barroso	Serviços Financeiros
Sr. José Oliveira Costa	Serviço de Aprovisionamento
Dr. Luís Moniz	Serviço de Gestão de Recursos Humanos
Dª. Maria Costa / Dª. Deolinda Braga	Serviço Gestão de Doentes
Dª. Maria Clara Loureiro Vilaça	Serviço Secretariado
Dr. José Carlos C. S. Carvalho Matos	Serviço de Gestão de Sistemas Informação
Dr. José Carlos C. S. Carvalho Matos	Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão
Eng.º José Joaquim M. P. Machado	Serviço de Instalações e Equipamentos
Enf.ª Sandra Manuela F. Torres Cunha	Departamento Formação Desenvolvimento Profissional
D.ª Maria Arlinda A. Oliveira	Serviços Gerais

No final do exercício de 2011 o Hospital Santa Maria Maior EPE contava com a colaboração de 580 profissionais, dos quais 503 efetivos, 62 Prestadores de Serviço e 15 Empresas Prestadoras de Serviços Médicos, assim distribuídos:

Médicos: 149 (25,7% do total de profissionais) dos quais 75 são efetivos (50,3% do total de médicos), 60 são prestadores de serviço em nome individual e 14 são prestadores de serviços de empresas.

Enfermeiros: 177 (30,5% do total de profissionais) os quais são efetivos.

Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica: 24 (4,1% do total de profissionais) dos quais 23 são efetivos (95,8% do total de TDT) e 1 prestador de serviço em nome individual.

Outros: nos 229 restantes profissionais (39,5% do total de profissionais) estão incluídos 150 efetivos dos serviços gerais, 52 efetivos administrativos, 12 técnicos superiores, 6 técnicos superiores de saúde, 5 dirigentes, 3 pessoal de informática e 1 religioso.

NOTA 8.1.6 – ORGANIZAÇÃO CONTABILÍSTICA:

- a) Existe um Regulamento Interno dos Serviços Financeiros;
- b) É utilizada a aplicação informática SIDC, e existe o registo por tipo de diários;
- c) Existe o arquivo dos documentos de despesa e de receita, organizado por rubrica financeira e número de caixa;
- d) O Sistema informático existente é uma aplicação informática do ACSS, que permite efetuar registos de Contabilidade Geral, Contabilidade Orçamental e Contabilidade Analítica;
- e) Existem demonstrações financeiras intercalares, sendo produzido o Relatório Trimestral de Execução Orçamental, que o HSMM remete para a Inspeção Geral de Finanças e submete no site da Direção Geral do Tesouro e Finanças;
- f) Para garantir a eficiência, o rigor e a eficácia do processo de acompanhamento e controlo da gestão das empresas SEE, foi desenvolvido e disponibilizado um sistema de informação – SIRIEF (Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira) – em ambiente Web, que permite o carregamento dos dados em formulários padronizados, para efeitos de acompanhamento e controlo pela IGF e pela DGTF;
- g) Existe centralização contabilística, utilizando-se para o efeito o sistema informático SIDC.

NOTA 8.2 – NOTAS AO BALANÇO E À DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

As notas que se seguem são apresentadas em euros e respeitam a ordem e as orientações estabelecidas no POCMS.

As notas não mencionadas não se aplicam ou respeitam a factos ou situações não consideradas materialmente relevantes ou que não ocorreram no exercício económico de 2010.

NOTA 8.2.2 – COMPARABILIDADE DAS CONTAS

As demonstrações financeiras aqui apresentadas são objeto de comparabilidade com as do exercício anterior, sendo as regras aplicadas e idênticas aos dois exercícios.

NOTA 8.2.3 – CRITÉRIOS VALORIMÉTRICOS UTILIZADOS

Os principais critérios valorimétricos utilizados na preparação das demonstrações financeiras foram os seguintes:

a) Imobilizações Incorpóreas

As imobilizações incorpóreas, que compreendem essencialmente estudos e projetos de reorganização dos serviços, encontram-se registadas ao custo e são amortizadas pelo método das quotas constantes durante um período de 5 anos.

b) Imobilizações Corpóreas

As imobilizações corpóreas encontram-se registadas ao custo de aquisição, sendo as ofertas e os bens avaliados registados pelo justo valor.

As amortizações do imobilizado corpóreo são calculadas, sobre o custo histórico, a partir do ano de entrada em funcionamento ou início de utilização dos bens, de acordo com o método das quotas constantes, utilizando para o efeito as taxas referidas no Decreto Regulamentar 2/90, de 12 de Janeiro.



IMOBILIZAÇÕES	TAXA ANUAL (%)
Edifícios e outras construções	2,00 a 10,00
Equipamento básico	10,00 a 12,50
Equipamento de transporte	25
Ferramentas e utensílios	25
Equipamento administrativo e informático	10,00 a 33,33
Outras imobilizações corpóreas	14,28

c) Existências

As matérias-primas, subsidiárias e de consumo encontram-se valorizadas ao custo médio de aquisição. Sempre que este último é superior ao respetivo valor de mercado são constituídas as respetivas provisões.

d) Provisões para dívidas de cobrança duvidosa

A provisão para dívidas de cobrança duvidosa é calculada com base na avaliação das perdas estimadas pela não realização das contas a receber de clientes e outros devedores.

e) Especialização de exercícios

Os Proveitos e Custos são registados de acordo com o princípio da especialização de exercícios pelo qual as receitas e despesas são reconhecidas à medida que são geradas, independentemente do momento em que são recebidas ou pagas. As diferenças entre os montantes recebidos e pagos e as correspondentes receitas e despesas geradas são registadas nas rubricas de acréscimos e diferimentos.

f) Subsídios

Os subsídios atribuídos a fundo perdido, para financiamento de imobilizações corpóreas, são registados como proveitos diferidos, na rubrica de acréscimos e diferimentos, e reconhecidos na demonstração de resultados proporcionalmente às amortizações das imobilizações corpóreas subsidiadas.

g) Pensões

O HSMM, por força de Lei, comparticipa mensalmente para a Caixa Geral de Aposentações um montante para a pensão dos funcionários aposentados do Hospital, que integraram a Função Pública até 30 de Abril de 1980, que foi o momento da nacionalização do Hospital, e que anteriormente descontavam para a Caixa de Previdência dos Empregados da Assistência. O Hospital regista esses pagamentos como um custo do exercício na rubrica de “Custos com o pessoal” da demonstração de resultados, não tendo sido constituída a 31 de Dezembro de 2011 qualquer provisão para fazer face à responsabilidade contingente que possui, em virtude de ainda não possuir um estudo atuário que lhe permita aferir das acima referidas responsabilidades.

O facto de o Hospital não ter constituído ainda uma provisão, está explicado pelo exposto na Circular da ACSS – Administração Central Serviços Saúde, nº 15091 de 4 de Dezembro de 2007 que refere o seguinte:

“...está a ser objeto de análise, com representantes da ACSS, DGT, IGF, no sentido de se proceder a uma maior clarificação sobre os impactos e implicações que esta regularização representa para as contas de cada um dos hospitais.”

h) Rédito

Durante o exercício de 2011, o Hospital assinou um novo contrato programa com o Estado Português, no qual foi definido o volume de produção (serviços de saúde) a prestar ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e aos Subsistemas Públicos da ADSE, SAD GNR, SAD PSP e da ADM das Forças Armadas, bem como a contrapartida pecuniária dos mesmos, e, foram também definidos os objetivos de qualidade e eficiência, perfazendo o contrato-programa o valor total é de 22.267.784,75 €.

De referir que este valor contratualizado é ajustado mediante o cumprimento ou não do volume de produção acordado através do mecanismo da produção marginal.

O contrato-programa em 2011 negociado com a ACSS sofreu um decréscimo em valor face aos anos anteriores, tendo sido de 23.564.559,05 Euros em 2010, 21.277.659,17 Euros em 2009, 19.016.206,28 Euros em 2008.



i) Impostos

De acordo com a legislação em vigor, as declarações fiscais estão sujeitas a revisão e correção por parte das autoridades fiscais durante um período de quatro anos (dez anos para a Segurança Social até 2000, inclusive, e cinco anos a partir de 2001), exceto quando tenham havido prejuízos fiscais, tenham sido concedidos benefícios fiscais, ou estejam em curso inspeções, reclamações ou impugnações, casos estes em que, dependendo das circunstâncias os prazos são alargados ou suspensos. Deste modo, as declarações fiscais do Hospital dos anos de 2007, 2008, 2009, 2010 e 2011 poderão vir ainda a ser sujeitas a revisão. O Conselho de Administração do Hospital entende que as eventuais correções resultantes de revisões/inspeções por parte das autoridades fiscais àquelas declarações de impostos não terão um efeito significativo nas demonstrações financeiras anexas.

O Hospital encontra-se a aplicar a Diretriz Contabilística nº 28 relativamente ao registo de Impostos Diferidos. Contudo, por não existirem expectativas razoáveis sobre a recuperação dos ativos por impostos diferidos associados a prejuízos fiscais reportáveis e a provisões para cobranças duvidosas constituídas acima dos limites estabelecidos fiscalmente, os mesmos não foram registados.

NOTA 8.2.6 – CONTA 432 – DESPESAS DE INVESTIGAÇÃO E DE DESENVOLVIMENTO

O saldo da rubrica 432, diz respeito às despesas efetuadas com a *Center For Performance Sciences* associadas a projetos de Acreditação.

NOTA 8.2.7 – MOVIMENTOS DO ACTIVO IMOBILIZADO

a) Ativo Bruto



Designação	Saldo Inicial	Aumentos	Transf. Abates	Saldo Final
Imobilizações incorpóreas:				
Desp. Investigação e Desenvolvimento	52.725,30	0,00	0,00	52.725,30
	52.725,30	0,00	0,00	52.725,30
Imobilizações corpóreas:				
Terrenos e recursos naturais	0,00	0,00	0	0,00
Edifícios e outras construções	7.231.423,04	21.332,59	0	7.252.755,63
Equipamento básico	4.501.203,26	294.615,65	92.381,26	4.703.437,65
Equipamento de transporte	102.199,98	127,98	0	102.327,96
Ferramentas e utensílios	85.518,07	2.321,16	0	87.839,23
Equip. administrativo e informático	1.879.129,72	5.331,24	787,01	1.883.673,95
Outras imobilizações corpóreas	13.605,39	9.319,16	0	22.924,55
Imob. em curso de Imob. Corpóreas	0,00	9.749,73	0	9.749,73
	13.813.079,46	342.797,51	93.168,27	14.062.708,70
TOTAL	13.865.804,76	342.797,51	93.168,27	14.115.434,00

O aumento de imobilizado ocorrido no exercício de 2011 decorre de aquisições no valor de 329.026,36 € e da doação de equipamentos no valor de 13.771,15 €.

Os abates referem-se a equipamento básico obsoleto e amortizado totalmente, com exceção dos equipamentos a seguir descriminados, com valor atual, resultando assim numa perda em imobilizações no valor de 1.317,36€.

Classificador	Nº Inventário	Descrição	Data Entrada	Data Saída	Taxa	Valor Bem	Valor Amortizações	Valor Actual
4232								
3201001	26851	Negatoscópio	30-12-1981	28-02-2011	14,28	7,48	2,31	5,17
4233								
3301008	26837	Recipiente Banho Maria	26-05-1988	28-02-2011	14,28	569	175,63	393,37
4235								
3501011	26866	Estufa Cassel	31-12-1985	28-02-2011	14,28	1.251,81	386,42	865,39
4261								
6202002	24091	Máquina Calcular	31-12-1985	28-02-2011	20	94,23	40,8	53,43
							Total Global	1.317,36



b) Amortizações

Designação	Saldo Inicial	Reforços	Regularizações	Saldo Final
Imobilizações Incorpóreas:				
Despesas de investigação desenvolvimento	45.097,09	2.804,72	0,00	47.901,81
	45.097,09	2.804,72	0,00	47.901,81
Imobilizações Corpóreas:				
Terrenos e recursos naturais				
Edifícios e outras construções	1.145.733,27	632.289,19	0,00	1.778.022,46
Equipamento básico	3.908.775,39	298.699,08	91.117,33	4.116.357,14
Equipamento de transporte	85.779,72	2.868,40	0,00	88.648,12
Ferramentas e utensílios	80.025,87	2.710,32	0,00	82.736,19
Equip. administrativo e informático	1.775.104,17	45.870,89	733,58	1.820.241,48
Outras imobilizações corpóreas	12.891,60	1.374,92	0,00	14.266,52
Imobilizações Corpóreas em curso	0,00	0,00	0,00	0,00
	7.008.310,02	983.812,80	91.850,91	7.900.271,91
TOTAL	7.053.407,11	986.617,52	91.850,91	7.948.173,72

Todas as imobilizações corpóreas estão afetas à atividade do Hospital, encontrando-se implantadas em propriedade alheia, pertença da Santa Casa da Misericórdia de Barcelos, e em caso de não continuidade do contrato de arrendamento em vigor, as mesmas reverterem a favor daquela entidade. As amortizações do exercício são de 595.242,75 €.

Foi efetuada uma correção às amortizações de anos anteriores, em “Edifícios e Outras Construções”, no valor de 391.374,77 €, correção à reserva referida na CLC de 2010, ponto 7, “Da análise em base de amostragem aos valores registados no ativo imobilizado, foi detetado que em cinco bens se iniciou a amortização em data posterior ao seu início de utilização. Tal facto implica uma subvalorização das amortizações acumuladas e portanto uma sobrevalorização dos ativos e do fundo patrimonial...”. Esta regularização foi registada na conta 59 – Resultados Transitados.

As regularizações no valor de 91.850,91 € referem-se ao abate de equipamento básico obsoleto e totalmente amortizado, com exceção dos equipamentos acima descritos, com valor atual, resultando assim numa perda em imobilizações no valor de 1.317,36€.

NOTA 8.2.23 – DÍVIDAS DE COBRANÇA DUVIDOSA

O quadro abaixo apresenta o valor global das dívidas de cobrança duvidosa incluídas em cada uma das rubricas de dívidas de terceiros constantes do Balanço:

Handwritten signature and initials

Designação	Conta	Valor em Dívida
Subsistemas:		
A.D.S.E.	218111	4.692,55
Forças Armadas	218112	1.737,63
Forças Militarizadas	218113	907,25
S.A.M.S.	218114	37.035,19
IOS CTT - ACS Portugal Telecom	218115	17.224,69
Serviços Sociais	218116	1.826,51
Outros Subsistemas	218119	6.773,45
Sub total.....		70.197,27
Companhias de Seguros	21813	1.923.616,44
Outros Clientes	21819	725.403,50
Total da 2181.....		2.719.217,21
Outros Clientes	2189	43.731,10
TOTAL GERAL:		2.762.948,31

NOTA 8.2.31 – MOVIMENTOS OCORRIDOS NAS PROVISÕES

Rubricas	Saldo inicial	Aumento	Redução	Saldo final
Provisões para cobrança duvidosa	2.732.635,30	73.189,81	42.876,80	2.762.948,31
Provisões para depreciação de existências	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	2.732.635,30	73.189,81	42.876,80	2.762.948,31

Fez-se um aumento às provisões para que as dívidas a receber sejam relevadas pelos seus valores realizáveis.

NOTA 8.2.32 – MOVIMENTOS OCORRIDOS NAS CONTAS DA CLASSE 5 – FUNDO PATRIMONIAL

Rubricas	Saldo inicial	Aumentos	Transf.	Diminuições	Saldo final
51 – Capital estatutário	15.689.302,00	0,00	0,00	0,00	15.689.302,00
57 – Reservas livres	73.363,80	0,00	0,00	0,00	73.363,80
571 - Reservas legais	5.625,81	0,00		0,00	5.625,81
576 - Doações	57.869,17	13.771,15		0,00	71.640,32
59 – Result. transitados	-16.769.903,74		-1.217.363,16	-571.374,77	-18.558.641,67
88 – Resultado líquido	-1.217.363,16	380716,29	1.217.363,16	0,00	380.716,29
TOTAL	-2.161.106,12	13.771,15	0,00	-571.374,77	-2.337.993,45

Handwritten signature/initials in blue ink.

A conta 59-Resultados Transitados regista uma diminuição no valor total de 571.374,77 €, resultante das correções efetuadas por conta das reservas mencionadas na CLC 2010, de 391.374,77 € referente à correção do ponto 7 “Da análise em base de amostragem aos valores registados no ativo imobilizado, foi detetado que em cinco bens se iniciou a amortização em data posterior ao seu início de utilização. Tal facto implica uma subvalorização das amortizações acumuladas e portanto uma sobrevalorização dos ativos e do fundo patrimonial...”; de 180.000,00 € referente à correção ao ponto 8 “De análise ao saldo dos pagamentos especiais por conta resulta a inclusão no ativo de quantias referentes aos períodos 2005 a 2007 inclusive, que ascendem a 180.000 Euros, os quais por força do artigo 93º do Código do IRC não são recuperáveis devendo ser anuladas por contrapartida de resultados, pelo que o ativo e o fundo patrimonial se encontram sobrevalorizados neste montante”.

NOTA 8.2.33 – DEMONSTRAÇÃO DO CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS E DAS MATÉRIAS CONSUMIDAS

Movimentos	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo
Existências iniciais	310.440,51
Compras	4.540.464,12
Regularização de existências	2.975,24
Existências finais	332.915,93
Custo no exercício	4.520.963,94

NOTA 8.2.35 – REPARTIÇÃO DO VALOR LÍQUIDO DAS VENDAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

Rubrica	Mercado Interno	Mercado Externo	Total
Vendas	1.237,21		1.237,21
Prestação de Serviços	22.643.135,78		22.643.135,78
Total	22.644.372,99		22.644.372,99



NOTA 8.2.37 – DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS FINANCEIROS

Custos e Perdas		Exercícios	
Designação		31-12-2011	31-12-2010
Juros suportados		146.182,92	145.417,89
Provisões para aplicações financeiras		0,00	0,00
Diferenças de câmbio desfavoráveis		0,00	0,00
Outros custos e perdas financeiras		423,00	348,30
1)		146.605,92	145.766,19

Proveitos e Ganhos		Exercícios	
Designação		31-12-2011	31-12-2010
Juros obtidos - Outros juros		1.245,18	0,00
Diferença de câmbio favoráveis		0,00	0,00
Descontos p/p obtidos		13.839,03	6.153,99
Outros proveitos e ganhos financeiros		55.649,23	48.583,38
2)		70.733,44	54.737,37
Resultados Financeiros (2)-(1)		-75.872,48	-91.028,82

O Valor registado em “Juros pagos” refere-se a juros pagos ao Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde pela adesão a um empréstimo no valor inicial de 8.893.135,95 € para pagamento a fornecedores, de acordo com a Portaria nº 1369-A/2008, de 28/11. A 31.12.2010 o saldo do empréstimo é de 6.909.564,79€. O Hospital paga desde 19 de Junho de 2009 juros de mora pela não amortização da totalidade do empréstimo.

O Valor registado em “Outros Proveitos e Ganhos Financeiros” refere-se a benefícios atingidos através da assinatura de Protocolos de Cooperação com Fornecedores de consumíveis. Estes protocolos definem o valor anual de compras associando-o à atribuição de um “Rappel Anual” em valor.

NOTA 8.2.38 - DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS

Custos e perdas		Exercícios	
Código	Designação	N	N-1
691	Transferências de Capital concedidas	0,00	0,00
692	Dívidas incobráveis	24.926,81	40.480,69
693	Perdas em existências	16.198,31	54.820,16
694	Perdas em imobilizações	1.317,36	0,00
695	Multas e penalidades	55,05	0,00
696	Aumentos de amortizações e provisões	0,00	0,00
697	Correcções relativas a exercícios anteriores	271.473,49	257.928,77
698	Outros custos e perdas extraordinárias	3.710,81	35.354,61
1)		317.681,83	388.584,23
Proveitos e Ganhos		Exercícios	
Código	Designação	N	N-1
792	Recuperação de dívidas	0,00	0,00
793	Ganhos em existências	19.173,55	37.774,97
794	Ganhos em imobilizações	0,00	9.120,00
795	Benefícios e penalidades contratuais	0,00	0,00
796	Reduções de amortizações e provisões	42.876,80	73.310,39
797	Correcções relativas a exercícios anteriores	333.782,53	93.580,53
798	Outros proveitos e ganhos extraordinários	118.738,51	346.240,92
2)		514.571,39	560.026,81
Resultados Extraordinários (2)-(1)		196.889,56	171.442,58

No quadro acima verifica-se um crescimento na conta 697-Correcções relativas a exercícios anteriores, explicado essencialmente, pelo facto da ACSS validar durante o corrente ano a prestação de serviços efetuada em 2009, no âmbito do PACO – Plano de Acesso à Cirurgia Oftalmológica, diferente da efetuada inicialmente pela ARS Norte em 2010, resultando assim em correções às faturas emitidas em n-2.

O crescimento verificado na conta 797-Correcções a exercícios anteriores é explicado, essencialmente, pelo facto da faturação por conta do Contrato-programa com o SNS e Subsistemas Públicos de 2010 ser superior à estimativa efetuada em n-1.

Os Outros Proveitos e Ganhos Extraordinários refletem a variação na amortização do Subsidio de Investimento.

8.2.39 OUTRAS INFORMAÇÕES CONSIDERADAS RELEVANTES PARA MELHOR COMPREENSÃO DA POSIÇÃO FINANCEIRA E DOS RESULTADOS

a) Meios Libertos Líquidos

Resultados Líquido do Exercício	380.716,29
Amortizações	595.242,75
Provisões	73.189,81
TOTAL	1.049.148,85

b) Acréscimos e Diferimentos

Acréscimos de Proveitos	Valor
Prestação Serviços ao SNS	1.421.416,20
Medicamentos de Cedência em Ambulatório	35.387,76
Ajudas Técnicas	0,00
Incentivos Institucionais - (75% do Previsto em C.Programa)	409.669,69
Saldo da conta 271911	1.866.473,65
Prestação Serviços a O.Subsistemas e O.Clientes	76.283,12
Outros Proveitos Financeiros	55.262,23
Outros Proveitos	10.295,58
Total da 2719.....	2.008.314,58

Acréscimos de Custos	Valor
Remuneração a liquidar	2.028.517,43
Juros a Liquidar	6.370,83
FSE pendentes de facturação	517.806,62
TOTAL	2.552.694,88

Proveitos Diferidos	Valor
Subsídios ao investimento	0,00
TOTAL	0,00

Custos Diferidos	Valor
Outros custos diferidos	364,59
TOTAL	364,59


Ao saldo da rubrica 271911 – “acréscimos de proveitos”, foi deduzido o valor a crédito na rubrica 2195 – “adiantamentos de Instituições do Estado” (saldo por regularizar dos adiantamentos por conta da faturação ao SNS e Subsistemas Públicos relativa a 2011) no valor de 255.102,76 €.

O saldo das remunerações a liquidar replete a suspensão do pagamento do Subsídio de Férias nos termos do art.º 18 da LOE 2012.

Os acréscimos de proveitos incluem essencialmente os serviços de saúde prestados até 31 de Dezembro de 2011, no âmbito do contrato programa estabelecido com o Estado Português, cuja faturação irá ocorrer durante o ano de 2012.

O valor inscrito em “custos diferidos” refere-se apenas a “Assistência Técnica”.

O Conselho de Administração


Maria José Simões
Joaquim Gomes do Santos

O Técnico Oficial de Contas


Maria José Simões

Handwritten signature in blue ink.

9.

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS E RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO





CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

INTRODUÇÃO

1. Examinámos as demonstrações financeiras do HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE, as quais compreendem o Balanço em 31 de Dezembro de 2011, (que evidencia um total de 15.041.867 Euros e um total de fundo patrimonial negativo de 2.337.993 Euros, incluindo um resultado líquido de 380.716 Euros), a Demonstração dos resultados por naturezas e por funções e a Demonstração dos fluxos de caixa do período findo naquela data, e o correspondente Anexo.

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 Entidade, 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 às limitações descritas nos parágrafos nºs 7 a 9, 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: i) 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; ii) a apreciação sobre se são adequadas as políticas contabilísticas adoptadas e a sua divulgação, tendo em conta as circunstâncias; iii) a verificação da aplicabilidade do princípio da continuidade; e iii) 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.

RESERVAS

7. No que respeita ao saldo de clientes (5.227.434 Euros) e outros devedores (737.935 Euros) e credores (568.144 Euros), relativos às instituições do Estado, encontramos-nos impossibilitados de confirmar os seus montantes evidenciados no activo e no passivo, visto que por um lado uma parte significativa das entidades não respondeu à circularização efectuada e quando o fez a resposta não se apresenta adequada ao procedimento de confirmação de saldos, e por outro a inexistência ou a reduzida quantia de recebimentos e pagamentos após a data do Balanço, não nos permite o desenvolvimento de procedimentos alternativos.
8. Da análise às possíveis responsabilidades contingentes e compromissos, foi circularizado o advogado do Hospital tendo sido identificados vários processos cujo total das possíveis responsabilidades futuras ascende a 563.389 Euros. O resultado desses processos vai depender da prova a produzir em julgamento e da sentença que vier a ser proferida, sendo neste momento impossível estimar com fiabilidade o seu resultado, concluindo o advogado que os créditos reclamados assumem a natureza de litigiosos e de valor incerto, pelo que nos é impossível estimar os seus impactos nas Demonstrações Financeiras.
9. Durante o período de 2010 obtivemos prova por parte da Caixa Geral de Aposentações que os encargos com pensões dos aposentados cuja inscrição tenha ocorrido nos termos do Decreto-Lei nº 301/79 de 18 de Agosto, deixam de ser imputados ao Hospital. Ainda assim, e enquanto existirem encargos, o facto do Hospital não dispor de um estudo actuarial, impossibilita a quantificação do efeito das responsabilidades com os encargos relativos aos restantes aposentados, situação que se apresenta como uma limitação ao nosso trabalho.

OPINIÃO

10. Em nossa opinião, excepto quanto aos efeitos dos ajustamentos que poderiam revelar-se necessários caso não existissem as limitações descritas nos parágrafos nºs 7 a 9, as referidas demonstrações financeiras apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspectos materialmente relevantes, a posição financeira do HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE em 31 de Dezembro de 2011, o resultado das suas operações e os fluxos de caixa no período findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal.



ÊNFASES

11. Sem afectar a opinião expressa no parágrafo anterior, chamamos a atenção para as seguintes situações:
 - 11.1. O fundo patrimonial é inferior a metade do capital social, tornando-se necessário reequilibrar a estrutura dos capitais, conforme decorre do artigo 35º do Código das Sociedades Comerciais.
 - 11.2. Foram devidamente regularizados por contrapartida de períodos anteriores, os saldos relativos à insuficiência de amortizações não registadas indevidamente no activo imobilizado, em cerca de 400 mil Euros, objecto de nossa reserva por desacordo na anterior certificação legal das contas.

RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS

12. É também nossa opinião que a informação constante do relatório de gestão é concordante com as demonstrações financeiras do período.

Lisboa, 30 de Maio de 2012
PONTES, BAPTISTA & ASSOCIADOS
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas
Representada por

Sérgio Pontes, ROC n.º 1.180



RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

INTRODUÇÃO

1. Em conformidade com a legislação em vigor e o mandato que nos foi conferido, vimos submeter à vossa apreciação o nosso Relatório e Parecer que abrange a actividade por nós desenvolvida e os documentos de prestação de contas da HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR, EPE, relativos ao período findo em 31 de Dezembro de 2011, os quais são da responsabilidade do Conselho de Administração.

ACTIVIDADE DESENVOLVIDA

2. Acompanhámos a evolução da actividade e os negócios da Entidade, a regularidade dos seus registos contabilísticos e o cumprimento dos estatutos em vigor, tendo recebido do Conselho de Administração e dos diversos serviços da Entidade as informações e esclarecimentos solicitados.
3. No âmbito das nossas funções, examinámos o Balanço reportado a 31 de Dezembro de 2011, a Demonstração dos resultados por naturezas e por funções, a Demonstração dos fluxos de caixa e as respectivas Notas, bem como o Relatório de Gestão, preparado pelo Conselho de Administração, para o exercício findo naquela data, elaborados em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites.
4. Adicionalmente, elaborámos a Certificação Legal das Contas, a qual foi emitida com reservas.

PARECER

5. Face ao exposto, e tomando em consideração a Certificação Legal das Contas, documento por nós emitido, somos de opinião que as demonstrações financeiras supra referidas e o Relatório de Gestão, bem como a proposta nele expressa, estão de acordo com as disposições contabilísticas e estatutárias aplicáveis, pelo que poderão ser aprovados em Assembleia Geral.

Desejamos ainda manifestar ao Conselho de Administração e aos serviços da Entidade o nosso apreço pela colaboração prestada.

Lisboa, 30 de Maio de 2012

PONTES, BAPTISTA & ASSOCIADOS
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas
Representada por

Sérgio Pontes, RPC n.º 1.180