



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



Relatório e Contas



2011

Portimão, 30 de Abril de 2012

Na capa:

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

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

Catlogação na fonte (recomendação):

Relatório e Contas : Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E. : 2011 / Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.

Portimão : CHBA, 2012 . – 143 p. il.; 30 cm

Classificação: CDU 330(06), CDU 061(05) ou CDU 657.2

Indexação: análise de balanços; conselho de administração; despesas de saúde; empresa pública; estabelecimento hospitalar; governo das sociedades; organigrama; serviço nacional de saúde.

Notas: O número de folhas corresponde à totalidade do documento, incluindo capa, contracapa e partes pré-textuais e pós-textuais; A indexação sugerida foi efectuada por referência à versão 4.1 do tesauro Eurovoc (ferramenta multilingue de indexação utilizada na União Europeia).

O CHBA é a instituição pública portuguesa que, integrada no Serviço Nacional de Saúde, presta cuidados de saúde hospitalares no Barlavento Algarvio.

Nova identidade gráfica do Ministério da Saúde de Portugal:



**GOVERNO DE
PORTUGAL**

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Portimão (sede):

Tel. 282 450 300 Fax. 282 450 390

Sítio do Poço Seco, 8500-338 Portimão

Lagos:

Tel. 282 770 100 Fax. 282 763 115

R. Castelo dos Governadores, 8600-563 Lagos

www.chbalgarvio.min-saude.pt

Capital estatutário: 38.012.791,00 EUR

C. R. C. de Portimão – matrícula n.º 3/2006.01.13

Pessoa colectiva n.º 507.062.540

CAE: 86100 - Actividades dos estabelecimentos de saúde com internamento

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

Relatório e Contas 2011

Portimão

Índices

ÍNDICE RESUMIDO

I. Mensagem do Conselho de Administração.....	2
II. Introdução.....	5
III. Enquadramento.....	7
IV. Governo da sociedade.....	11
V. Atividade global em 2011	49
VI. Desenvolvimento estratégico e atividade para 2012.....	93
VII. Proposta de aplicação de resultados	95
VIII. Demonstrações financeiras	97
IX. Anexos às demonstrações financeiras.....	105
X. Certificação legal de contas.....	117
XI. Relatório e parecer do Fiscal Único	119
XII. Bibliografia	i
XIII. Símbolos.....	iv
XIV. Abreviaturas, acrónimos e siglas.....	v

ÍNDICE GERAL

I.	Mensagem do Conselho de Administração	2
II.	Introdução.....	5
III.	Enquadramento	7
III.A.	Enquadramento regional e setorial	7
III.A.1.	A evolução dos serviços públicos hospitalares que originaram o CHBA.....	7
III.A.2.	Área de referência do CHBA	8
III.A.3.	Oferta de cuidados de saúde no Barlavento Algarvio	8
III.B.	Identidade	9
III.B.§.	Missão	9
IV.	Governo da sociedade	11
IV.A.	Estrutura organizacional	11
IV.B.	Identidade	12
IV.B.1.	Missão e sua concretização	12
IV.B.1.a.	A missão	12
IV.B.1.b.	Concretização da missão	12
IV.B.2.	Objetivos e seu cumprimento	12
IV.C.	Regulamentos internos e externos.....	15
IV.C.1.	Estatuto.....	15
IV.C.2.	Regulamento interno	15
IV.C.3.	Regulamentos específicos.....	15
IV.C.4.	Manual hospitalar	15
IV.C.5.	Código de ética.....	16
IV.D.	Política de transparência na gestão	16
IV.E.	Transações e entidades relacionadas	17
IV.E.1.	Transações relevantes com entidades relacionadas	17
IV.E.2.	Normas de contratação pública	17
IV.E.3.	Transações que não ocorreram em condições de mercado.....	18
IV.E.4.	Fornecedores relevantes	18
IV.F.	Outras informações relevantes.....	18
IV.F.01.	Objectivos de gestão	18
IV.F.02.	Avaliação do prazo médio de pagamento	18
IV.F.03.	Cumprimento dos deveres especiais de informação à DGTF.....	18
IV.F.04.	Cumprimento de recomendações do acionista	19
IV.F.05.	Atualização salarial	19
IV.F.06.	Prémios de gestão ao órgão de administração.....	19
IV.F.07.	Racionalização de política de aprovisionamento de bens e serviços.....	19

IV.F.08. Redução excecional da remuneração dos gestores públicos.....	20
IV.F.09. Cumprimento do princípio da unidade de tesouraria do Estado	20
IV.F.10. Cumprimento da contabilização dos imóveis afetos à atividade	20
IV.F.11 Sistema de controlo	20
IV.F.12 Sistema de controlo	21
IV.G. Modelo de governo da sociedade.....	21
IV.G.5. Modelo de governo da sociedade	21
IV.H. Órgãos sociais	22
IV.H.1. Conselho de Administração	22
IV.H.1.a. Composição	22
IV.H.1.b. Resumo curricular dos membros (C. A. 2012-)	23
IV.H.1.a.i. Resumo curricular: presidente (2012-): José Ramos.....	23
IV.H.1.a.ii. Resumo curricular: diretora clínica (2012-): Gabriela Valadas.....	25
IV.H.1.a.ii. Resumo curricular: enfermeira diretora (2012-): Paula Franco.....	26
IV.H.1.a.ii. Resumo curricular: vogal (2012-): Francisco Coutinho.....	27
IV.H.1.a.ii. Resumo curricular: vogal (2012-): Patrícia Ataíde	28
IV.H.1.c. Resumo curricular dos membros (C. A. 2009-11)	29
Resumo curricular: presidente (2009-11) e diretor clínico (01.VI-31.XII.2011): Luís Batalau	29
Resumo curricular: vogal executiva (2009-11): Conceição Saúde.....	29
Resumo curricular: vogal executiva (2010-11): Aldemira Pinho.....	30
Resumo curricular: diretor clínico (2009-01.VI.2011): Pedro Quaresma	30
Resumo curricular: enfermeira diretora (2009-2011): Mariana Santos.....	31
IV.H.1.d. Funções e responsabilidades (C. A.)	31
IV.H.1.e. Funções dos membros (C. A. 2009-11)	32
IV.H.1.f. Comissões especializadas que integram membros (do C. A.)	36
IV.H.2. Fiscal Único.....	36
IV.H.3. Remunerações dos órgãos sociais	39
IV.I. Contratualização, financiamento e serviço público.....	40
IV.I.1. Obrigações de serviço público.....	40
IV.I.2. Termos contratuais da prestação de serviço público	41
IV.I.3. Modelo de financiamento	41
IV.J. Análise da sustentabilidade económica, social e ambiental.....	41
IV.K. Cumprimento dos princípios do bom governo	42
IV.L. Gestão de risco financeiro	46
IV.L.1. Gestão do risco financeiro	46
IV.L.2. Evolução da taxa média anual de financiamento	46

V. Atividade global em 2011	49
V.A. Movimento assistencial	49
V.A.1. Consultas externas	49
V.A.2. Urgências.....	54
V.A.3. Internamento	54
V.A.4. Atividade cirúrgica	57
V.A.5. Bloco de partos.....	58
V.A.6. Hospitais de dia	58
V.A.7. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica.....	59
V.A.8. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica requisitados ao exterior.....	62
V.A.9. Acessibilidade aos cuidados de saúde	62
V.B. Recursos humanos	63
V.B.1. Distribuição de efetivos.....	63
V.B.2. Indicadores de recursos humanos.....	64
V.B.3. Estrutura etária	65
V.B.4. Absentismo	65
V.B.5. Taxa de rotação	66
V.B.6. Salário médio.....	66
V.C. Tecnologias e sistemas de informação.....	66
V.D. Formação.....	67
V.D.§ Internato médico	67
V.E. Iniciativas do CHBA	68
V.F. Publicidade institucional	69
V.G. Perceção da ação do CHBA	69
V.G.1. Interação do CHBA com os utentes e trabalhadores.....	69
V.G.2. Interação do CHBA com a comunidade.....	70
V.H. Investimentos	70
V.H.1. Caracterização geral dos investimentos.....	70
V.H.2. Fontes de financiamento do investimento realizado.....	70
V.H.2.a. Imobilizado incorpóreo	70
V.H.2.b. Imobilizado corpóreo.....	70
V.H.2.c. Investimento mais relevante	70
V.I. Desempenho económico-financeiro	71
V.I.1. Resultados.....	71
V.I.2. Proveitos	72
V.I.2.a. Total de proveitos	72
V.I.2.b. Prestações de serviços.....	73

V.I.2.c. Produção contratada e produção faturada.....	74
V.I.2.c.i. Consultas externas	74
V.I.2.c.ii. Internamento	75
V.I.2.c.iii. Ambulatório cirúrgico.....	76
V.I.2.c.iv. Ambulatório médico.....	77
V.I.2.c.v. Urgência	77
V.I.2.c.vi. Hospitais de dia.....	77
V.I.2.c.vii. Conclusão	79
V.I.3. Custos	79
V.I.3.a. Total de custos.....	79
V.I.3.b. Produtos farmacêuticos.....	81
V.I.3.c. Material de consumo clínico	82
V.I.3.d. Fornecimentos e serviços externos.....	82
V.I.3.e. Subcontratos	83
V.I.3.f. Fornecimentos e serviços	83
V.I.3.g. Custos com pessoal	85
V.I.4. Balanço e estrutura patrimonial	86
V.I.5. Análise de rácios	87
V.J. Auditoria e controlo interno	89
VI. Desenvolvimento estratégico e atividade para 2012	93
VII. Proposta de aplicação de resultados.....	95
VIII. Demonstrações financeiras.....	97
VIII.A. Balanço analítico	98
VIII.B. Demonstração de resultados.....	100
VIII.C. Demonstração de fluxos de caixa	102
VIII.D. Demonstração de resultados por funções	103
IX. Anexos às demonstrações financeiras	105
Nota 1: Caracterização da Entidade	105
Nota 2: Comparabilidade de exercícios.....	106
Nota 3: Critérios valorimétricos	106
Imobilizações incorpóreas.....	106
Imobilizações corpóreas	106
Existências	106
Dívidas de terceiros	106
Acréscimos e diferimentos	107
Nota 6: Situações que afetam significativamente impostos futuros.....	107
Notas 7 e 8: Ativo imobilizado e amortizações acumuladas e do exercício	107

Nota 23: Dívidas de cobrança duvidosa	110
Nota 27: Valor das dívidas a Terceiros a mais de cinco anos.....	111
Nota 31: Provisões acumuladas e do exercício	111
Nota 33: Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	111
Nota 35: Repartição do valor líquido das vendas e das prestações de serviços.....	112
Nota 37: Resultados financeiros	112
Nota 38: Resultados extraordinários	112
Nota 39: Outras situações relevantes.....	113
Nota 40: Fundos próprios	114
Nota 43: Remunerações dos órgãos sociais	115
X. Certificação legal de contas	117
XI. Relatório e parecer do Fiscal Único.....	119
XII. Bibliografia.....	i
XIII. Símbolos	iv
XIV. Abreviaturas, acrónimos e siglas	v

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1: Distribuição da população residente no Algarve (Censos 2001)	8
Ilustração 2: Hospitais, centros de saúde e respetivas extensões no Barlavento Algarvio	9
Ilustração 3: Organograma	11
Ilustração 4: Existências em armazéns avançados	89
Ilustração 5: Evolução de acertos de inventário (2009-11).....	90
Ilustração 6: Evolução da taxa de cobrança	91

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Fornecedores relevantes	18
Tabela 2: Prazo médio de pagamento a fornecedores	18
Tabela 3: Deveres especiais de informação à DGTF	19
Tabela 4: Composição do Conselho de Administração 2012-.....	22
Tabela 5: Composição do Conselho de Administração 2009-11.....	22
Tabela 6: Funções dos membros do C. A.: presidente (2011).....	32
Tabela 7: Funções dos membros do C. A.: vogal executiva Conceição Saúde (2011).....	33
Tabela 8: Funções dos membros do C. A.: vogal executiva Aldemira Pinho (2011)	34
Tabela 9: Funções dos membros do C. A.: diretor clínico (2011).....	35
Tabela 10: Funções dos membros do C. A.: enfermeira-diretora (2011)	36
Tabela 11: Composição do Fiscal Único em 2012	37
Tabela 12: Composição do Fiscal Único em 2011	37

Tabela 13: Resumo curricular do Fiscal Único efetivo em 2011	37
Tabela 14: Funções do Fiscal Único	38
Tabela 15: Remuneração do Conselho de Administração.....	39
Tabela 16: Remuneração do Fiscal Único	40
Tabela 17: Cumprimento de princípios de bom governo (1/2)	43
Tabela 18: Cumprimento de princípios de bom governo (2/2)	44
Tabela 19: Informação a constar em sítios em linha na internet.....	45
Tabela 20: Gestão do risco financeiro	46
Tabela 21: Taxa média anual de financiamento	47
Tabela 22: Movimento assistencial de consultas externas	49
Tabela 23: Primeiras consultas externas	51
Tabela 24: Total de consultas externas	53
Tabela 25: Movimento assistencial de urgências.....	54
Tabela 26: Movimento assistencial no internamento	55
Tabela 27: Doentes saídos de internamento.....	56
Tabela 28: Movimento assistencial cirúrgico.....	57
Tabela 29: Pequena cirurgia	57
Tabela 30: Movimento assistencial de partos.....	58
Tabela 31: Movimento assistencial de sessões de hospital de dia.....	59
Tabela 32: Movimento assistencial de sessões de hospital de dia – GDH médicos de ambulatório ..	59
Tabela 33: Produção de MCDT 1/2	60
Tabela 34: Produção de MCDT 2/2	61
Tabela 35: MCDT requisitados ao exterior	62
Tabela 36: Acessibilidade a primeiras consultas médicas hospitalares pelos cuidados primários.....	63
Tabela 37: Acessibilidade a cirurgias	63
Tabela 38: Distribuição de efetivos	64
Tabela 39: Indicadores de recursos humanos.....	64
Tabela 40: Estrutura etária	65
Tabela 41: Taxa de absentismo	65
Tabela 42: Taxa de rotação.....	66
Tabela 43: Salário médio	66
Tabela 44: Internato médico	68
Tabela 45: Investimentos	71
Tabela 46: Resultados	72
Tabela 47: Proveitos	72
Tabela 48: Indicadores relativos aos proveitos.....	72
Tabela 49: Prestações de serviços	73

Tabela 50: Facturação 1/18: global	74
Tabela 51: Facturação 2/18: consultas externas: primeiras consultas	74
Tabela 52: Facturação 3/18: consultas externas: consultas subsequentes.....	75
Tabela 53: Facturação 4/18: internamentos: GDH médicos	75
Tabela 54: Facturação 5/18: internamentos: ventilados crónicos.....	75
Tabela 55: Facturação 6/18: internamentos: GDH cirúrgicos	76
Tabela 56: Facturação 7/18: internamentos: GDH cirúrgicos urgentes	76
Tabela 57: Facturação 8/18: ambulatório cirúrgico	76
Tabela 58: Facturação 9/18: ambulatório médico	77
Tabela 59: Facturação 10/18: urgências: SUMC Portimão.....	77
Tabela 60: Facturação 11/18: urgências: SUB Lagos	77
Tabela 61: Facturação 12/18: sessões de hospital de dia: Hematologia	77
Tabela 62: Facturação 13/18: sessões de hospital de dia: Imuno-hemoterapia	78
Tabela 63: Facturação 14/18: sessões de hospital de dia: Infeciologia	78
Tabela 64: Facturação 15/18: sessões de hospital de dia: Psiquiatria.....	78
Tabela 65: Facturação 16/18: sessões de hospital de dia: outras	78
Tabela 66: Facturação 17/18: IG até 10 semanas: medicamentosa	78
Tabela 67: Facturação 18/18: serviços domiciliários.....	79
Tabela 68: Custos	80
Tabela 69: Indicadores relativos aos custos	80
Tabela 70: Custo das matérias consumidas.....	81
Tabela 71: Consumo de produtos farmacêuticos por prescrição em ambulatório	81
Tabela 72: Material de consumo clínico.....	82
Tabela 73: Subcontratos	83
Tabela 74: Fornecimentos e serviços.....	83
Tabela 75: Fornecimentos e serviços I.....	83
Tabela 76: Fornecimentos e serviços II.....	84
Tabela 77: Fornecimentos e serviços III.....	84
Tabela 78: Encargos com honorários.....	85
Tabela 79: Custos com pessoal	86
Tabela 80: Balanço e estrutura patrimonial	87
Tabela 81: Rácios económico-financeiros	88
Tabela 82: Rácios de gestão	88
Tabela 83: Balanço a 31.XII.2011: ativo.....	98
Tabela 84: Balanço a 31.XII.2011: fundos próprios e passivo	99
Tabela 85: Demonstração de resultados a 31.XII.2011: custos e perdas	100
Tabela 86: Demonstração de resultados a 31.XII.2011: proveitos, ganhos e resultados	101

Tabela 87: Demonstração de fluxos de caixa a 31.XII.2011	102
Tabela 88: Demonstração de resultados por funções a 31.XII.2011	103
Tabela 89: Ativo bruto em 2011	108
Tabela 90: Ativo bruto em 2010	108
Tabela 91: Amortizações em 2011	109
Tabela 92: Amortizações em 2010	109
Tabela 93: Provisões acumuladas e do exercício de 2011	111
Tabela 94: Provisões acumuladas e do exercício de 2010	111
Tabela 95: Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	111
Tabela 96: Repartição do valor líquido das vendas e das prestações de serviços	112
Tabela 97: Resultados financeiros	112
Tabela 98: Custos e perdas extraordinários	112
Tabela 99: Proveitos e ganhos extraordinários	113
Tabela 100: Resultados extraordinários	113
Tabela 101: Fundos próprios durante 2011	114
Tabela 102: Fundos próprios durante 2010	115
Tabela 103: Remunerações dos órgãos sociais	115

I. Mensagem do Conselho de Administração

II. Introdução

III. Enquadramento

IV. Governo da sociedade

V. Atividade global em 2011

VI. Desenvolvimento estratégico e atividade para 2012

VII. Proposta de aplicação de resultados

VIII. Demonstrações financeiras

IX. Anexos às demonstrações financeiras

X. Certificação legal de contas

XI. Relatório e parecer do Fiscal Único

I. Mensagem do Conselho de Administração

Neste relatório e contas, referente ao ano de 2011, que este Conselho de Administração, recentemente empossado em 24 de Fevereiro do corrente ano, agora apresenta, dando assim forma às obrigações legais em vigor, optou este órgão por respeitar a estrutura dos anteriores conselhos de administração pela premência do calendário.

As grandes estratégias que equacionámos, quer para o ano em curso, quer para o mandato num todo, não irão ser plasmados neste documento como seria nosso desejo.

O tempo urge, e fomos confrontados com um exercício financeiro a Dezembro de 2011 com uma dívida preocupante e cuja tendência, ao contrário do que poderíamos supor, não se inverteu no 1.º trimestre do corrente ano, antes pelo contrário, tem vindo progressivamente a aumentar.

Tal cenário, ao contrário de desanimar este Conselho de Administração, estimula-o a trabalhar cada vez mais em prol da instituição e daqueles que serve e a apelar a todos os colaboradores do Centro Hospitalar para, em conjunto, sermos mais eficientes, e mais eficazes. Como? Vamos gastar menos, mantendo e mesmo incrementando em qualidade e quantidade, os cuidados aos nossos utentes. Utopia num ano em que o Pacto de Estabilidade e Crescimento obriga todo o país a grande contenção? Num ano em que baixa o pagamento por parte do SNS à maioria dos actos médicos prestados pelo Centro Hospitalar?

É possível, se formos intransigentes na maneira como gastamos os nossos recursos. Existem alternativas em termos de medicamentos e dispositivos médicos mais baratos, com a mesma ou até melhor qualidade do que os usados actualmente. Há que acabar com todos os métodos aquisitivos que não passem por concursos públicos, caso contrário o controlo da despesa não é exequível, bem como com as prestações de serviço, sobretudo na área médica, com pagamentos hora, incomportáveis com o estado actual da instituição e do país, em termos financeiros.

A maior parte destas medidas estão já no terreno e em breve teremos resultados palpáveis.

Podem contar com este Conselho de Administração para cumprir todas as medidas que conduzirão este Centro Hospitalar a um maior equilíbrio financeiro, mas para que isso seja possível, este

I. MENSAGEM DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Conselho precisa da colaboração de todos os funcionários nesta tarefa árdua, mas não impossível. Juntos, com sentido de responsabilidade e profissionalismo, conseguiremos!

I. Mensagem do Conselho de Administração

II. Introdução

III. Enquadramento

IV. Governo da sociedade

V. Atividade global em 2011

VI. Desenvolvimento estratégico e atividade para 2012

VII. Proposta de aplicação de resultados

VIII. Demonstrações financeiras

IX. Anexos às demonstrações financeiras

X. Certificação legal de contas

XI. Relatório e parecer do Fiscal Único

II. Introdução

O Relatório e Contas 2011 do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E., é o instrumento de gestão de prestação de contas, no âmbito do controlo financeiro, das entidades públicas empresariais, nos termos do Art. 11.º, DL 233/2005, 29.XII (Portugal, 2005: 7326).

A estruturação do relatório e contas segue de perto o previsto para este tipo de documentos e dá cumprimento ao exigido legalmente e pela tutela como adequado a uma instituição inserida no SNS e com o estatuto de empresa pública.

Este documento está dividido em onze grandes capítulos, conforme pode ser observado no índice resumido e nos separadores entre capítulos. O Relatório consubstancia, numa primeira parte, uma breve apresentação do CHBA e contempla aspectos de carácter obrigatório. Segue-se a apresentação dos indicadores de actividade global desenvolvida em 2011 e a sua discriminação por departamentos e serviços. As iniciativas para o ano iniciado são sumarizadas no desenvolvimento estratégico e actividade para 2012, com base no Plano de Desempenho e Contrato-Programa. O documento termina com capítulos de prestação de contas, claramente tipificados, referentes à proposta de aplicação de resultados, às demonstrações financeiras e respectivos anexos, a certificação legal de contas e o relatório e parecer do Fiscal Único. Como componente pós-textual, inserem-se diversas informações para leitura e compreensão do documento.

I. Mensagem do Conselho de Administração

II. Introdução

III. Enquadramento

IV. Governo da sociedade

V. Atividade global em 2011

VI. Desenvolvimento estratégico e atividade para 2012

VII. Proposta de aplicação de resultados

VIII. Demonstrações financeiras

IX. Anexos às demonstrações financeiras

X. Certificação legal de contas

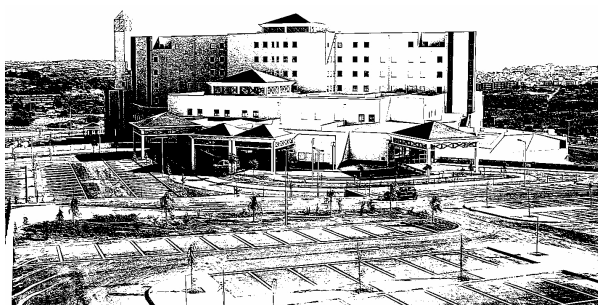
XI. Relatório e parecer do Fiscal Único

III. Enquadramento

III.A. Enquadramento regional e setorial

III.A.1. A evolução dos serviços públicos hospitalares que originaram o CHBA

Portimão: A primeira referência conhecida sobre uma unidade de saúde em Portimão é do segundo quartel do século XVIII, mencionando um Hospital de S. Nicolau, a funcionar no Colégio dos Jesuítas (este, de 1660), gerido pela Santa Casa da Misericórdia. Em 1973 é inaugurado o Hospital Distrital de Portimão, construído pelo Estado, em terreno doado à Santa Casa da Misericórdia. Em 1975, o Hospital é nacionalizado. Em 1999, entra em funcionamento o Hospital do Barlavento Algarvio, construído pelo Ministério da Saúde. Em 2002, o HBA passa a Sociedade Anónima de capitais exclusivamente públicos. Em 2004, o HBA é integrado no actual CHBA.



Fotografia 3: Vista geral estilizada (Portimão)



Fotografia 4: Fachada nordeste (Lagos)

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

CHBA: Em 2004 é criado o CHBA, S. A., integrando os, agora, **Hospital de Portimão** e **Hospital de Lagos**. A 31 de Dezembro de 2005, o CHBA muda a sua natureza jurídica e passa a designar-se **Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.**

III.A.2. Área de referência do CHBA

O Algarve divide-se em duas áreas de abrangência hospitalar, com centros em Faro, no Hospital de Faro e em Portimão, no Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio. O CHBA serve primordialmente a população dos sete municípios ocidentais do Algarve, onde residem quase 166 mil habitantes (INE, 2012) – cresceu mais de 15% entre censos (2001-2011), o que supera a taxa de crescimento registado na região, quase o triplo da segunda região com maior taxa de crescimento (Lisboa) e quase oito vezes o crescimento nacional). Acresce a procura sazonal adicional, motivada pela actividade turística, precisamente no período em que, tipicamente, os profissionais estão de férias.

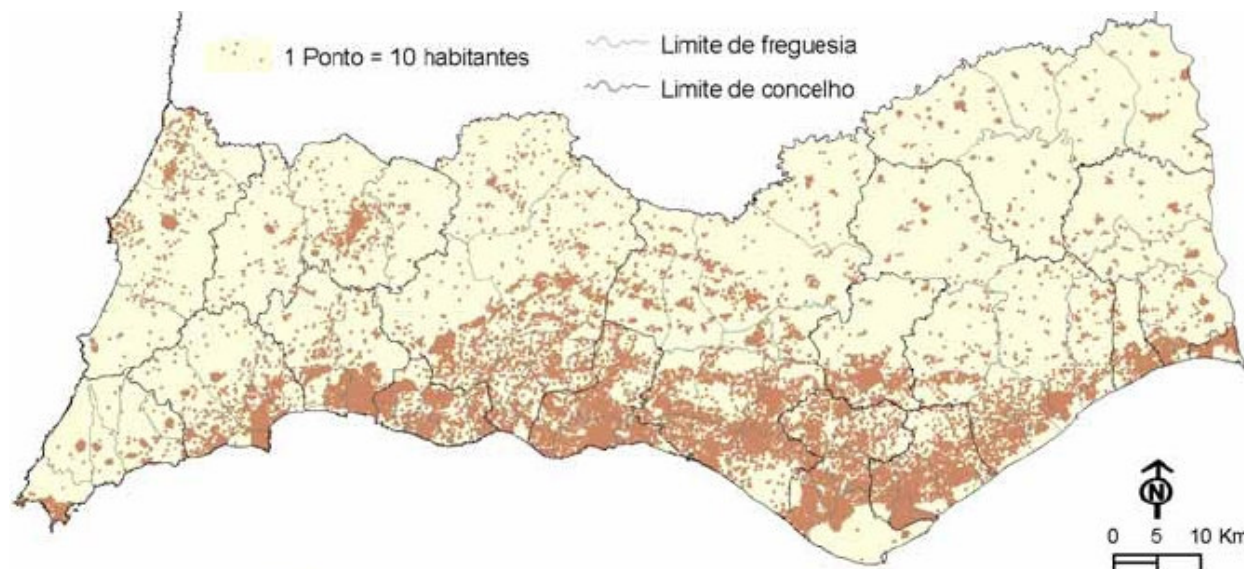


Ilustração 1: Distribuição da população residente no Algarve (Censos 2001)

Fonte: CCDR-Alg (2007: 86).

Para além de ser hospital de abrangência para os sete concelhos ocidentais do Algarve, o CHBA dispõe de capacidade técnica instalada em alguns MCDT, na área da Imagiologia e também na especialidade de Oftalmologia. O Serviço de Urgência no Hospital de Portimão do CHBA tem assegurado também a cobertura regional das especialidades de Gastrenterologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Psiquiatria, em complementaridade com o Hospital de Faro, mediante protocolo.

III.A.3. Oferta de cuidados de saúde no Barlavento Algarvio

O SNS tem no Barlavento Algarvio duas unidades hospitalares: Portimão e Lagos, as duas principais cidades, e sete centros de saúde (com uma USF - Unidade de Saúde Familiar) em Monchique, um por município, com 26 extensões de centros de saúde.

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

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

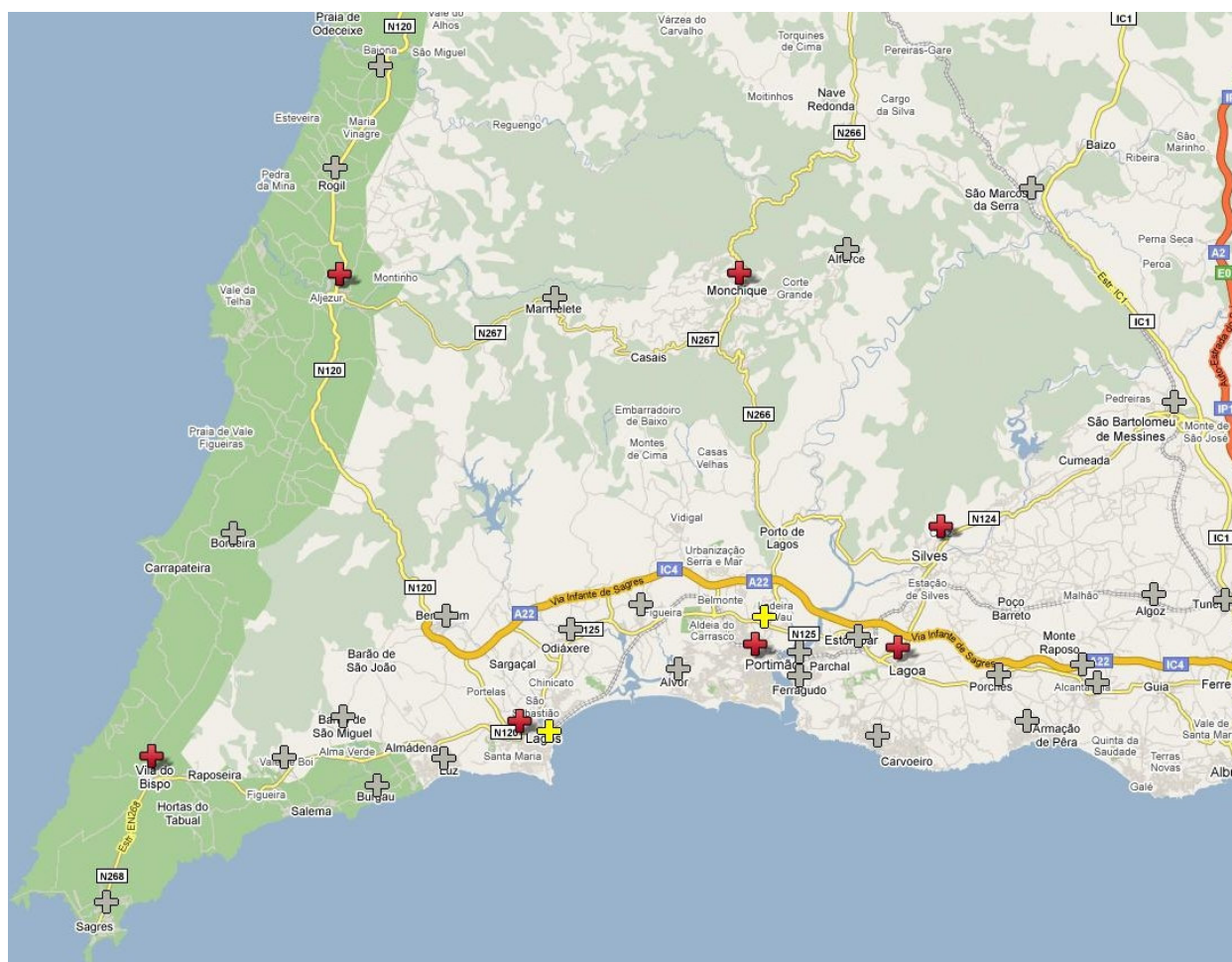


Ilustração 2: Hospitais, centros de saúde e respetivas extensões no Barlavento Algarvio

Nota: Mapa criado no GoogleMaps.. O acesso aos dados carece de validação específica. Fonte: Pereira (2009).

Nesta área geográfica existem inúmeras entidades privadas. São particularmente relevantes, pela sua dimensão, enquadramento empresarial ou visibilidade, três hospitais particulares, um em Alvor e outro em Portimão, ambos no município de Portimão e outro em Lagos e o Complexo Termal das Termas de Monchique. Das entidades do sector social destaca-se a Misericórdia de Portimão, a funcionar nas instalações onde esteve o HDP.

III.B. Identidade

III.B.§. Missão

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

Nota: Serão apresentados outros vectores da identidade corporativa do CHBA no capítulo seguinte.

I. Mensagem do Conselho de Administração

II. Introdução

III. Enquadramento

IV. Governo da sociedade

V. Atividade global em 2011

VI. Desenvolvimento estratégico e atividade para 2012

VII. Proposta de aplicação de resultados

VIII. Demonstrações financeiras

IX. Anexos às demonstrações financeiras

X. Certificação legal de contas

XI. Relatório e parecer do Fiscal Único

IV. Governo da sociedade

IV.A. Estrutura organizacional

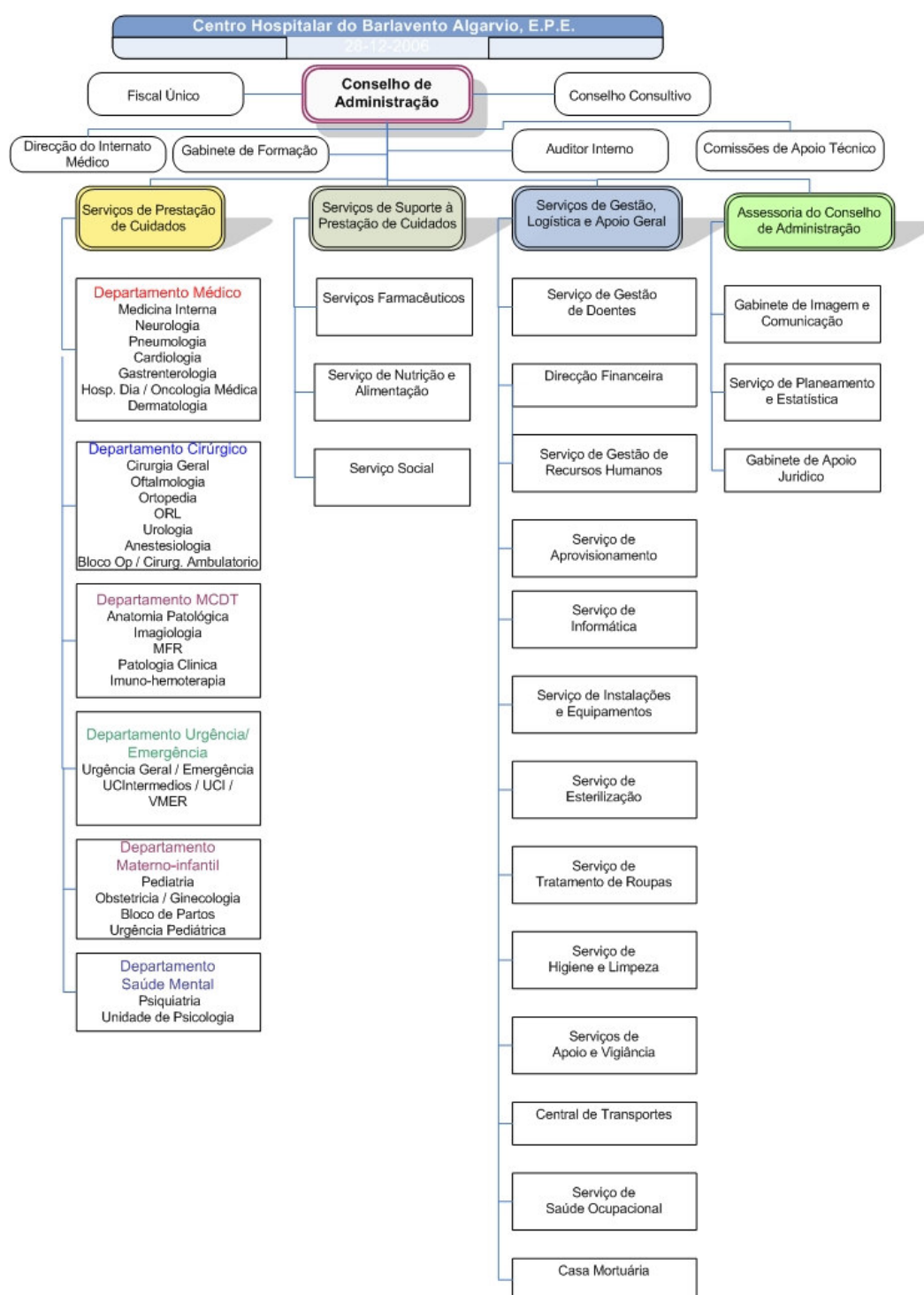


Ilustração 3: Organograma

Fonte: Conselho de Administração do CHBA 2009-11.

IV.B. Identidade

IV.B.1. Missão e sua concretização

IV.B.1.a. A missão

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

IV.B.1.b. Concretização da missão

No âmbito da sua missão de prestação de cuidados de saúde integrados à população do Barlavento Algarvio, o Centro Hospitalar articula-se com as instituições que fazem parte da rede de cuidados continuados, com os centros de saúde da sua área de atracção (ACES Barlavento) e com algumas unidades do sistema nacional de saúde, fundamentalmente com o Hospital de Faro (instituição que pelas suas características e dotado de uma Urgência Polivalente, é o nosso hospital de referência) numa óptica de complementaridade de cuidados.

Na concretização das principais políticas e objectivos que norteiam a sua atuação, o CH promove e apoia a formação dos seus profissionais, com o objectivo de elevar o nível das suas competências e capacidades e promover as boas práticas, designadamente as que se referem à prestação direta de cuidados.

IV.B.2. Objectivos e seu cumprimento

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

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

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

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

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

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

Concretizámos e iniciámos alguns projectos, que são considerados fundamentais para melhorar os resultados e o desempenho do CH dos quais referimos os seguintes:

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

Compromisso com a qualidade

Os serviços de Farmácia, Imagiologia, Esterilização e Imuno-Hemoterapia estão certificados, desde 2006, pela associação Portuguesa de Certificação (APCER), ao cumprirem os requisitos da norma NP EN ISO 9001. Em 2011, foram aprovadas as manutenções de certificação, através de auditorias de gestão da qualidade previstas nestes sistemas, validados externamente por entidades idóneas.

Em 2011, foi ainda a Anatomia Patológica certificada pela primeira vez, elevando para cinco o número de serviços do CHBA certificados, abarcando já uma parte muito significativa dos serviços de meios complementares e de serviços de apoio à prestação de cuidados.

A implementação do Sistema de Gestão da Qualidade, segundo a Norma NP EN ISO 9001:2008 representa um instrumento importante de melhoria contínua.

O CHBA aderiu à campanha de higiene das mãos, programa nacional tutelado pelo Departamento da Qualidade da DGS. Em de 2011, este programa teve no CHBA uma taxa de adesão de 71.4%, face à média nacional de 66.3%.

Foi implementado em 2011 o programa de segurança do doente. Foram definidas e implementadas áreas de monitorização: erro medicamentoso; identificação de doentes; quedas em contexto hospitalar; cirurgia segura (lista de verificação); preparação pré-operatória da pele; úlceras de pressão; contenção física de doentes; informação clínica (auditoria do processo clínico) e ainda o sistema de notificação de eventos adversos. Foram efectuadas monitorizações mensais e realizadas duas auditorias, cujos resultados foram apresentados e analisados em sessões clínicas e introduzidas medidas de melhoria. Os relatórios das auditorias e monitorizações estão disponíveis na Intranet do Centro Hospitalar. Os resultados obtidos em 2011 orientam a definição de objectivos para 2012.

Em 2011 o CHBA colaborou em dois Projectos de Qualidade:

- Projecto DUQuE (Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe) - investigação em colaboração, financiado por uma bolsa de investigação da DG de Investigação da UE no âmbito do 7.º Programa-Quadro, coordenado pelo Avedis Donabedian University Institute, Universidade Autónoma de Barcelona, tendo como parceiros portugueses a Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar e a Sociedade Portuguesa para a Qualidade em Saúde. O projecto afere se aos esforços de melhoria da qualidade nos hospitais portugueses estão associados melhores resultados em termos de efectividade clínica, segurança do doente e resultados identificados pelos doentes;
- Projecto de avaliação da cultura de segurança, desenvolvido pela DGS e APDH (Associação Portuguesa Desenvolvimento Hospitalar). O CHBA integrou o grupo piloto de oito hospitais. Pretende-se monitorizar de forma continuada a cultura de segurança das instituições e obter informação que oriente na sua melhoria.

O Centro Hospitalar iniciou o processo de acreditação global através do atual CHKS Healthcare Accreditation and Quality Unit em 2000, o qual foi suspenso em 2005. Em 2011, nada ocorreu de significativo nesta área.

Responsabilidade social e desenvolvimento sustentável

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

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

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

IV.C. Regulamentos internos e externos

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

IV.C.1. Estatuto

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

IV.C.2. Regulamento interno

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

IV.C.3. Regulamentos específicos

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

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

IV.C.4. Manual hospitalar

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

O Manual Hospitalar está disponível a todos os colaboradores através da inet (Intranet do CHBA).

IV.C.5. Código de ética

O Código de Ética do CHBA foi aprovado, está em vigor e foi divulgado (CHBA, 2011b). O CHBA tem uma Comissão de Ética, com a composição e funcionamento conformes o DL 97/95, 10.V. (Portugal, 1995: 2645-2647).

Para além do cumprimento do Código de Ética do CHBA, os profissionais integrados em ordens profissionais, com códigos de ética próprios, estão obrigados ao respeito de normas específicas.

IV.D. Política de transparência na gestão

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

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

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

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

O CHBA, no quadro do seu processo de gestão da qualidade, mantém a prática de divulgar decisões por circular informativa e definir políticas através de circular normativa, o que ocorre por via electrónica, na inet (intranet do CHBA) com acesso por parte de todos os colaboradores.

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

IV.E. Transações e entidades relacionadas

IV.E.1. Transações relevantes com entidades relacionadas

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

- ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde: a prestação de cuidados é facturada à ACSS, de acordo com o estipulado no contrato-programa (serviços prestados). Foi ainda integrada na prestação de cuidados a faturar aqueles que são prestados em nome de sub-sistemas públicos (ADSE, etc.) ou privados (SAMS, etc.) de protecção social;
- IML – Instituto de Medicina Legal: o Gabinete de Medicina Legal de Portimão funciona na UHP do CHBA, mediante protocolo;
- INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica: o CHBA “aloja” uma VMER e responsabiliza-se pela cedência das equipas de profissionais para a mesma, mediante protocolo;
- IPSangue – Instituto Português do Sangue: o Serviço de Imunohemoterapia actua em parceria com este instituto público, mediante protocolo;
- SUCH – Serviços de Utilização Comum dos Hospitais: o CHBA integra este consórcio, sendo particularmente relevante a intervenção dos SUCH nos serviços gerais e nos Serviços de Instalações e Equipamentos.

IV.E.2. Normas de contratação pública

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

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

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

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

IV.E.3. Transações que não ocorreram em condições de mercado

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

IV.E.4. Fornecedores relevantes

De todos os fornecedores do CHBA, existe um cujo valor foi superior a um milhão de EUR e representa mais de 5% do valor total de fornecimentos e serviços externos. O CHBA opta por apresentar ainda os fornecimentos superiores a um milhão de euros.

Tabela 1: Fornecedores relevantes

Variável: euros.

Fornecedor relevante	2011R		
	NIPC	Valor	%
GILEAD SCIENCES, LDA.	503.604.704	2.451.013,07	6,2%
GENZYME PORTUGAL, UNIPessoal, LDA.	506.399.354	1.966.872,40	5,0%
ROCHE FARMACEUTICA QUIMICA, LDA.	500.233.810	1.727.579,96	4,4%
EUREST - SOC. EUROPEIA DE RESTAURANTES, S. A.	500.347.506	1.618.961,73	4,1%
BRISTOL-MYERS SQUIBB, S. A.	500.048.193	1.117.244,00	2,8%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

IV.F. Outras informações relevantes**IV.F.01. Objectivos de gestão**

Foi dado cumprimento pelo CA do CHBA ao estipulado no DL n.º 558/99 de 17 de Dezembro, com as alterações introduzidas pelo DL n.º 300/2007, de 23 de Agosto.

IV.F.02. Avaliação do prazo médio de pagamento

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

Tabela 2: Prazo médio de pagamento a fornecedores

Variável: dias.

Nome	2011P	2011R	2012P
Prazo Estipulado pela ACSS	200 a 227		250 a 283
Prazo Médio no Final do Ano do CHBA		332,07	

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

IV.F.03. Cumprimento dos deveres especiais de informação à DGTF

O cumprimento dos deveres especiais de informação, nos termos do Despacho n.º 14 277/2008, de 23 de Maio, designadamente, por via do reporte à DGTF e à IGF, consta na tabela seguinte.

Tabela 3: Deveres especiais de informação à DGTF

Variável: n. a.

Deveres especiais de informação à DGTF	Cumprido			Comentários
	Sim	Não	N.A.	
Planos de actividades anuais e plurianuais	X			
Orçamentos anuais, incluindo estimativa das operações financeiras com o Estado	X			
Planos de investimentos anuais e plurianuais e respetivas fontes de financiamento	X			
Relatórios trimestrais de execução orçamental, acompanhados dos relatórios do órgão de fiscalização	X			

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

IV.F.04. Cumprimento de recomendações do acionista

Diligências tomadas e os resultados obtidos no âmbito do cumprimento das recomendações do acionista emitidas aquando da aprovação das contas de 2010.

O CHBA aguarda a aprovação / homologação do Relatório e Contas 2010, pelo acionista.

As recomendações referidas na homologação do Relatório e Contas 2009 foram aceites e implementadas durante o ano de 2011, dado terem sido rececionadas pelo CHBA apenas a tempo de serem consideradas neste exercício.

IV.F.05. Atualização salarial

Foram cumpridas as orientações recebidas sobre esta matéria.

IV.F.06. Prémios de gestão ao órgão de administração

Em cumprimento do D n.º 5696-A/2010, de 25 de Março, do Ministro de Estado e das Finanças, que determina a não atribuição de prémios de gestão nos anos de 2010 e 2011, aos membros do órgão de administração, não foram atribuídos quaisquer prémios de gestão aos membros do Conselho de Administração do CHBA.

IV.F.07. Racionalização de política de aprovisionamento de bens e serviços

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

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

IV.F.08. Redução excecional da remuneração dos gestores públicos

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

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

IV.F.09. Cumprimento do princípio da unidade de tesouraria do Estado

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

IV.F.10. Cumprimento da contabilização dos imóveis afectos à atividade

O CHBA tem contabilizado todos os imóveis afectos à sua actividade. Continua contudo por regularizar a inscrição na Conservatória do Registo Predial, bem como nos Serviços de Finanças o edifício da Unidade Hospitalar de Portimão. Para esta unidade existe unicamente a inscrição do terreno na Conservatória do Registo Predial, em nome da Direcção Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde. Durante o Ano 2011 foi iniciada a regularização desta situação, tendo para o efeito este CHBA realizado o levantamento do edifício para registo do Modelo 1 do IMI, via Direcção Geral do Património.

IV.F.11 Sistema de controlo

O CHBA dispõe de Auditor Interno. Foi criado e existe um sistema, suportado por um manual de controlo interno. As tarefas realizadas incluíram o levantamento de riscos relevantes pela empresa (ponto 19 da RCM nº 49/2007, de 28 de Março). Desta forma, procura o CHBA manter um sistema de controlo compatível com a dimensão e complexidade da empresa, de modo a proteger os investimentos e os seus activos.

IV.F.12 Sistema de controlo

Decorrem as tarefas com vista a estabelecer mecanismos com vista à prevenção de conflitos de interesses (ponto 22 da RCM nº49/2007, de 28 de Março).

IV.G. Modelo de governo da sociedade**IV.G.§. Modelo de governo da sociedade**

Temos como princípios nucleares:

- Cuidados de saúde em equipas integradas e multidisciplinares de médicos e outros profissionais – foco nas necessidades dos doentes;
- Formação académica e profissional dos médicos e outros profissionais de saúde – assegurar que os nossos profissionais são uma fonte confiável de conhecimentos e informação para os utentes dos nossos serviços e promover a actualização permanente de conhecimentos / atitudes e valorização profissional e pessoal dos nossos profissionais;
- Investigação – efectuar programas de investigação clínica que melhorem os cuidados aos doentes e beneficiem a sociedade / comunidades.
- Respeito mútuo – tratar todos os elementos das nossas comunidades diversas com respeito pelos seus direitos e dignidade.
- Compromisso com a qualidade – melhorar continuamente todos os processos que suportam os cuidados aos doentes, a formação e a investigação.
- Atmosfera de trabalho – promover o trabalho de equipa, a responsabilidade pessoal, a integridade, inovação, confiança e comunicação no contexto da instituição; reconhecer os valores profissionais e pessoais de cada profissional, com incentivo ao desenvolvimento das suas capacidades.
- Compromisso social – beneficiar os cidadãos através dos cuidados de saúde, educação e investigação; apoiar as comunidades em que vivemos e trabalhamos.
- Sustentabilidade económico-financeira – alocar recursos numa lógica de sistema e interesse público. Operar de forma a conseguir o equilíbrio financeiro suficiente para prover as necessidades actuais e futuras. Implementar um sistema remuneratório que premeie a qualidade do desempenho, segundo objectivos previamente definidos.

IV.H. Órgãos sociais

IV.H.1. Conselho de Administração

IV.H.1.a. Composição

O Conselho de Administração do CHBA é nomeado nos termos do Art.º 6.º dos Estatutos (Portugal, 2005: 7329).

Na sua actual composição, o C. A. resulta de nomeação ocorrida a 28 de Fevereiro do corrente (MF-MS, 2012: 7123-7127).

No que concerne ao exercício de 2011, em apreço, o C. A. resultava de nomeação ocorrida em 2009, de recondução de mandato (MFAP-MS, 2009: 22 121-22 122) e de nomeação de vogal executiva em substituição (MFAP-MS, 2010: 27 325).

Tabela 4: Composição do Conselho de Administração 2012-

Variável: n. a.

Cargo	Nome	Profissão	Formação	Mandato	Exercício
Presidente	José Manuel Valente Ramos	Médico	Licenciado	2012-2014	24.II.2012-
Directora Clínica	Maria Gabriela Castillon Valadas Cartucho	Médica	Mestre	2012-2014	24.II.2012-
Enfermeira Directora	Maria Paula Madeira Morgado da Silva Gonçalves Franco	Enfermeira	Licenciada	2012-2014	24.II.2012-
Vogal Executivo	Francisco José de Matos Viegas Gouveia Coutinho	Advogado	Licenciado	2012-2014	24.II.2012-
Vogal Executiva	Patrícia Isabel Silvestre Ataíde	Administradora Hospitalar	Licenciada	2012-2014	24.II.2012-

Fontes: MF-MS (2012: 7123-7127).

Tabela 5: Composição do Conselho de Administração 2009-11

Variável: n. a.

Cargo	Nome	Profissão	Formação	Mandato	Exercício
Presidente	Luís Manuel Rodrigues de Andrade Batalau	Médico	Licenciado	2009-2011	01.I.2009-31.XII.2011
Vogal Executiva	Maria da Conceição Chagas da Saúde	Administradora Hospitalar	Licenciada	2009-2011	01.I.2009-31.XII.2011
Vogal Executiva	Aldemira Maria Cabanita do Nascimento Bispo Pinho	Economista	Licenciada	2009-2011	29.III.2010-31.XII.2011
Vogal – Director Clínico	João Pedro Rodrigues Ferreira Quaresma	Médico	Licenciado	2009-2011	01.I.2009-01.VI.2011
Director Clínico	Luís Manuel Rodrigues de Andrade Batalau	Médico	Licenciado	2009-2011	01.VI.2011-31.XII.2011
Vogal - Enfermeira Directora	Mariana Augusta Mata Santos	Enfermeira	Licenciada	2009-2011	01.I.2009-31.XII.2011

Fontes: MFAP-MS (2009: 22 121-22 122), MFAP-MS (2010: 27 325) e Conselho de Administração 2009-2011 do CHBA.

IV.H.1.b. Resumo curricular dos membros (C. A. 2012-)**IV.H.1.a.i. Resumo curricular: presidente (2012-): José Ramos**

José Manuel Valente Ramos, 55 anos é natural de Olhão/Algarve. Médico portador da Cédula Profissional n.º 25 226, especialista em Cirurgia Geral exerce a sua atividade com a categoria de Assistente Graduado de Cirurgia Geral da carreira médica hospitalar no Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio.

Graus Académicos

Licenciado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Lisboa, em Outubro de 1981.

Carreira e funções profissionais

Efectuou o Internato Geral no Hospital Distrital de Beja (actual Hospital José Joaquim Fernandes) entre Janeiro de 1982 e Junho de 1983.

Efectuou o Internato Complementar de Cirurgia Geral no Hospital Distrital de Beja de Janeiro de 1987 a Dezembro de 1992, efectuando a prova de Avaliação final Global em Janeiro de 1993, tendo obtido o grau de especialista com a média de 18,84 valores.

Após obtenção do grau de especialista em Cirurgia Geral iniciou a sua actividade como Assistente naquele hospital.

Em Maio de 1999 obteve o grau de Consultor em Cirurgia Geral, passando a exercer as suas funções como Assistente Graduado.

Em 6 de Dezembro de 1999, iniciou funções no Hospital do Barlavento Algarvio, recentemente inaugurado e para onde solicitara transferência.

Chefe de Equipa de Urgência nos dois hospitais onde exerceu funções.

Cargos Directivos

Adjunto do Director Clínico no Hospital José Joaquim Fernandes - em Outubro de 1996 foi convidado pelo Dr. Munhoz Frade, para em conjunto com a Dra. Isabel Martins, integrar uma lista que iria concorrer e ser eleita para a Direcção Clínica daquele hospital. Foi nomeado em Janeiro de 1997 pelo CA, para o cargo de Adjunto do Director Clínico, cargo que ocupou até Dezembro de 1999:

Por inerência do cargo de Adjunto do Director Clínico, foi nomeado para os cargos de:

- **Director dos Internatos Médicos**

- **Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica**

- **Coordenador da Comissão para a recuperação das listas de espera cirúrgicas**

- **Membro da sub-comissão científica da Comissão de Ética do Hospital**

- **Director Clinico do Hospital do Barlavento Algarvio.** No início de 2001 o Presidente do CA do Hospital do Barlavento Algarvio convidou-o para o cargo de Director Clinico, que decidiu aceitar. A instituição, a par da Hospital de S. Sebastião, possuía um estatuto jurídico invador, a titulo experimental eram criadas duas entidades SA, mais tarde percursoras das EPE. Em teoria estavam criadas condições para experiências inovadoras, em termos de gestão de unidades de saúde, com amplos benefícios para a população alvo.

Tal convicção reforçou-se após visitas àquele hospital onde observou in loco as possibilidades conferidas pelo novo estatuto. Idiossincrasias próprias do seu hospital viriam a inviabilizar os objectivos preconizados, a que não foi alheio a génese de cada uma das instituições. Tal facto e razões pessoais, levariam ao seu pedido de renúncia em Maio de 2002.

Regressou à actividade assistencial e iniciou uma nova experiência: Foi-lhe atribuída a função de **orientador de formação** do Dr. Edgar Amorim, Interno do Internato Complementar de Cirurgia Geral, função que desempenhou em toda a sua duração.

Em 2/2/2005 foi convidado e aceitou, pelo recém-empossado CA. presidido pelo Dr. Natalino Alves, sob proposta do Director Clinico Dr. Jorge Correia, o cargo de **Director do Serviço de Cirurgia 2**, face à percção daquele órgão nos benefícios em dividir o anterior Serviço de Cirurgia Geral em dois serviços. Em 3/4/2006, a mudança do CA agora presidido pelo Dr. Luis Batalau decidiu proceder de novo à fusão dos dois serviços de Cirurgia Geral, pelo que cessou aí as suas funções.

Teve ainda oportunidade durante esse curto espaço de tempo e conforme o seu plano de acção de iniciar alguns dos seus objectivos:

- 1) Dotar o Serviço de uma biblioteca, até ai inexistente;
- 2) Dotar o serviço de meios audio-visuais na sala de reuniões;
- 3) Iniciar a implementação do programa Hellics, e poder monitorizar, talvez o principal parametro de qualidade de um serviço cirúrgico: a taxa de infecção do local cirúrgico;

4) Alteração do paradigma, até aí existente, na aquisição de material cirúrgico, e que passou pela progressiva introdução de material reutilizável para a cirurgia laparoscópica, em vez da utilização exclusiva de material descartável. Tal facto, sem interferir com a qualidade dos cuidados prestados, permite baixar significativamente o custo por cirurgia.

Outros cargos

Vogal do Conselho Distrital do Algarve da Ordem dos Médicos, nos triénios 2007/2009 e 2009/2011.

Áreas de Interesse na Especialidade

Os hospitais onde tem trabalhado tem-o levado a exercer a cirurgia geral no contexto global da especialidade, não podendo deixar de manifestar o seu especial interesse pela Cirurgia Abdominal e Digestiva, realçando a abordagem minimamente invasiva, área na qual investiu algo mais ao nível da sua formação iniciada ainda no Hospital de Beja, tratando hoje preferencialmente por via laparoscópica, entre outras, a patologia litíásica da vesícula biliar (urgente e programada), a doença de refluxo gastro-esofágico, do baço, da supra-renal e, se indicado, do apêndice (urgência). Durante alguns anos, enquanto a instituição aceitou tratar a patologia, foi responsável pela Unidade de Tratamento Cirúrgico da Obesidade Mórbida, no Hospital do Barlavento Algarvio.

IV.H.1.a.ii. Resumo curricular: diretora clínica (2012-): Gabriela Valadas

Nasceu em Vancouver, Canadá (pai diplomata), em 1960. É Médica, inscrita na Ordem dos Médicos em 1986, com a cédula profissional n.º 30749, com o Grau de Consultor em Cirurgia Geral, no Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E., após aprovação em concurso (2006).

Fez a escolaridade primária e secundária em Vancouver, com o prémio «Award of Excellence» no ensino secundário. Concluiu o ensino secundário com classificação "A" (1966-77). Frequentou o curso de Microbiologia - necessário no Canadá para acesso a Medicina, na Faculty of Sciences, University of British Columbia, Vancouver, Canadá (1978-80). É licenciada em Medicina (1980-86), com 12,4 valores e mestre em Patologia Experimental, com 19 valores, pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Participou em diversos cursos de pós-graduação na sua área de formação e investigação. Realizou Observership (2 meses) em Cirurgia Oncológica da Mama, no Instituto Europeu de Oncologia, Milão. Fez curso em Cirurgia Oncoplástica e Reconstrução da Mama, pela Universidade La Corunha, com acreditação pela European Accreditation Council for CME.

Enquanto investigadora, trabalha em Cirurgia Experimental, com relevo para o campo da Oncologia e particularmente na Senologia. Tem investigação publicada, em Portugal e internacionalmente, em livros, capítulos de livros, revistas científicas e em livros de atas de encontros científicos. Integrou a Direção da Sociedade Portuguesa de Hidatidologia (2008-10), foi Editora de Língua Inglesa da Revista Barlavento Médico (2008-11) e integrou a Reunião de Consenso para Guidelines da Sociedade Portuguesa de Senologia (2011). Moderou e Comentou em fóruns nacionais e apresentações internacionais. Foi convidada para Preletor nas Comemorações dos 500 anos de Amato Lusitano. É membro da Sociedade Portuguesa de Cirurgia, membro da Sociedade Portuguesa de Microcirurgia, membro fundador da Sociedade Portuguesa de Hidatidologia, membro da Sociedade Portuguesa de Senologia e membro da Asociacion Espanola de Cirujanos de la Mama.

Fez o Internato Geral no atual Centro Hospitalar Aveiro Norte (1987-88) e o Internato Complementar de Cirurgia Geral no Hospital Amato Lusitano, Castelo Branco (1989-95), onde obteve a Especialidade em Cirurgia Geral, por Júri Nacional de Titulação Única, com 18,4 valores (1995). Foi Assistente Hospitalar de Cirurgia Geral no Hospital do Fundão, por concurso para provimento, com 17,6 valores (1997-98).

Foi Diretora de Serviço de Cirurgia e Adjunta do Diretor Clínico no Hospital do Fundão, onde também teve a Direção do Serviço de Urgência e pertenceu a Júri de Concurso de Provimento de lugar de Assistente de Cirurgia Geral. Foi Assistente Hospitalar de Cirurgia no Hospital Amato Lusitano, com 17,2 valores (1999-2000). Iniciou funções no Hospital do Barlavento Algarvio por concurso de provimento, com 18 valores (2000), hospital onde se mantém. Assegurou Chefias de Equipa de Urgência (2000-2010). Foi orientadora na formação de Internos de Cirurgia Geral (2002-2011).

É Assistente Graduada de Cirurgia Geral, por concurso com aprovação (2005). Estabeleceu e coordenou o Grupo Multidisciplinar da Mama (2005). Preparou as condições para integração do CHBA no Senonetwork. Integrou a Coordenação do Rastreio Organizado do Cancro da Mama do Algarve (2006-11). Enquanto Adjunta da Direção Clínica do CHBA (2008-2011), coordenou a Comissão Oncológica e reestruturou o ROR no Barlavento.

IV.H.1.a.ii. Resumo curricular: enfermeira diretora (2012-): Paula Franco

Natural do Estoril, município Cascais, nasceu em 1960. É membro da Ordem dos Enfermeiros, com o n.º 5E-00112. Tem o Curso Geral de Enfermagem, Escola Enfermagem de Artur Ravara, Lisboa (1980-1982), com atribuição do grau de Bacharel em Enfermagem (1990). Tem o Curso de Estudos Superiores Especializados (CESE), Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende, que conferiu o grau licenciado em Enfermagem (2000). Exerceu nas categorias de Enfermeira (1984-

1989), Enfermeira Graduada (1989-2001), Enfermeira Especialista (2001-2009) e Enfermeira Chefe (2009-). Exerceu no Serviço de Cirurgia Geral e Vascular, Hospital dos Capuchos, Lisboa (1984-1985); na UUM - Unidade de Urgência Médica, Hospital de S. José, Lisboa (1985-2001) onde chefiou Equipa de Enfermagem da UUM (1990-1998), onde foi Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico -Cirúrgica (2000). Integrou equipas do INEM - Instituto Nacional Emergência Médica, Lisboa, na Proteção à Saúde de Altas Entidades, no âmbito das missões humanitárias (Kosovo e Açores) e de apoio ao Grande Prémio de Formula 1 (1991-2000). Já no atual CHBA - Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, exerceu funções na UCI - Unidade de Cuidados Intensivos (2001-2005), como Enfermeira Especialista e Substituta do Enfermeiro Chefe, tendo sido responsável pela Formação em Serviço (2004-2007). Foi Enfermeira Responsável pela abertura e coordenação do Serviço de Pneumologia (2005-2008) e Enfermeira Responsável/Enfermeira Chefe do Serviço de Medicina 1 (2009-2012). Supervisionou, orientou, formou e avaliou alunos de licenciatura e pós-licenciatura em Enfermagem e do Ano Complementar de Formação, Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1999-2000). É professora no Curso de Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Saúde Jean Piaget / Algarve, Silves (2006-2012). Integrou comissões organizadoras e científicas de encontros científicos de Enfermagem. Participou em Grupos de Trabalho, Comissões e Júri de Concursos. No CHBA, foi responsável, integrou, foi elo de ligação ou colaborou com diversas comissões técnicas. integrou a Comissão de Ética (2006-2012). Fez formação profissional em Enfermagem, Pedagógica de Formadores, Tecnologias de Informação, Governação Clínica e Certificação de Competências. Tem publicações nacionais e internacionais, em revistas e encontros científicos. Orientou trabalho de Investigação e realizou investigação. Moderou trabalhos científicos, nacionais e internacionais. Participou em encontros científicos nacionais e internacionais. Foi eleita para os Órgãos Sociais da Ordem dos Enfermeiros: Conselho de Enfermagem da Secção Regional do Sul (2004-2007 e 2008-2011) e Conselho Jurisdicional (2012-2015). Integrou grupos de trabalho nacionais, da Ordem dos Enfermeiros, com responsabilidade em comitativas ao International Council of Nurses (ICN), no Japão (2007) e África do Sul (2009) e também para definição das Competências Comuns e Competências Específicas do Enfermeiro Especialista (2008-2011). Foi coordenadora do grupo de acompanhamento do Exercício Profissional dos enfermeiros nos Cuidados Hospitalares, da Ordem dos Enfermeiros (2009-2011).

IV.H.1.a.ii. Resumo curricular: vogal (2012-): Francisco Coutinho

Natural de Angola, nasceu em 1966. É casado e pai de três filhas. É advogado em Portimão, com cédula profissional 18474L. É licenciado em Direito, pela Universidade Autónoma de Lisboa (1992) e pós-graduado em Direito da Sociedade de Informação. Obteve formação profissional na área da Gestão, nomeadamente a promovida pela Accenture, St. Charles, Chicago, EUA e no CCL - Center for Creative Leadershi, Florência, Itália. Desenvolveu competências na área de gestão da mudança

com especial enfoque na componente comportamental sendo formador certificado pela J. M. Perry Corporation, Palo Alto, USA. Participação em Portugal e no estrangeiro em seminários relativos ao tema do Direito Informático, com destaque para a participação no 1.º Curso de Direito Bancário realizado em Portugal pela Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Participação em várias ações de formação em Portugal e no estrangeiro, conduzidas por especialistas internacionais, no âmbito da Arbitragem Internacional, Direitos de Autor na ótica do Direito Informático e outros ramos do Direito. Iniciou a sua atividade profissional na Accenture, à época, Andersen Consulting (1994 - 2002). Foi Diretor da Accenture, inserido no Grupo de Legal & Commercial. Teve a direção do Departamento Jurídico da Accenture Consultores de Gestão, S. A. Foi Consultor Jurídico do Conselho de Administração, com assento no Comité Executivo. Desenvolveu projetos de implementação de sistemas de gestão, reestruturação e fusão de diversas áreas em empresas, em especial no setor bancário e segurador. Participou em diagnósticos organizacionais, nomeadamente a uma instituição hospitalar portuguesa. Foi responsável, na área jurídica, pela definição, estruturação, negociação e concretização de contratos para grandes empresas nacionais. Foi responsável na Accenture, em Portugal, na área jurídica, pela alteração da denominação social e da estrutura acionista para posterior dispersão de capital em Bolsa. Foi responsável em Portugal, na área jurídica, pela adaptação e implementação de vários programas internacionais de incentivos aos trabalhadores. Na Área da Gestão da Mudança, destaque para a conceção, estruturação e condução de diversos programas de formação em técnicas de liderança e trabalho em equipa, para chefias de grandes empresas nacionais. Entre 1992 e 1994, fez estágio de advocacia, como consultor jurídico no ramo do Direito Comercial, tendo desenvolvido trabalhos no âmbito do Direito Informático e Direito das Sociedades Comerciais. É atualmente sócio da "SAFARI - Atividades Hoteleiras, Lda" e da "Rocha em Movimento - Atividades Hoteleiras, Lda". Foi membro do Conselho Geral da EMARP, Empresa Municipal de Águas e Resíduos de Portimão (2004-2006). Integra os órgãos sociais do Portimonense Sporting Clube, sendo Vice-Presidente da Direção, responsável pelos assuntos jurídicos do clube (2006-). É Vogal da Direção da ATP (Associação Turística de Portimão).

IV.H.1.a.ii. Resumo curricular: vogal (2012-): Patrícia Ataíde

Natural de Lagoa (Algarve), nasceu em 1976. É administradora hospitalar, pelo Curso de Especialização em Administração Hospitalar, da ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública (2002-2004). É licenciada em Gestão de Recursos Humanos (2001).

É Vogal Executiva do Conselho de Administração do CHBA - Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E. (2012-), onde foi administradora hospitalar do Serviço de Gestão de Compras e Logística (2010-2012). Na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P. (ARSLVT), foi Coordenadora de Assessoria Especializada do Conselho Diretivo (2009-2010), Diretora

do Departamento de Gestão e Administração Geral (2009) e Responsável pelas Unidades de Administração Geral e Financeira (2007-2009). No Hospital Garcia de Orta, foi Diretora do Serviço de Património e Aprovisionamento (2006-2007), Técnica Superior do Serviço de Património e Aprovisionamento (2005-2006), Assistente Administrativa Principal, com funções para o PECLEC - Programa Especial de Combate às Listas de Espera Cirúrgicas (2003-2005). e Assistente Administrativa do Serviço de Património e Aprovisionamento (1996-2003).

IV.H.1.c. Resumo curricular dos membros (C. A. 2009-11)

Resumo curricular: presidente (2009-11) e diretor clínico (01.VI-31.XII.2011): Luís Batalau

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

Resumo curricular: vogal executiva (2009-11): Conceição Saúde

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

2002 e 2005. É Vogal Executiva do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E. desde 31 de Dezembro de 2005.

Resumo curricular: vogal executiva (2010-11): Aldemira Pinho

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

Resumo curricular: diretor clínico (2009-01.VI.2011): Pedro Quaresma

João Pedro Rodrigues Ferreira Quaresma, é natural do Estoril, Cascais e nasceu a 29 de Abril de 1955. Licenciou-se em Medicina em 1980, pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa e tem a cédula profissional n.º 23.548 da Ordem dos Médicos. Realizou o Internato Geral no Hospital Distrital de Cascais e no Centro de Saúde de Ferreira do Alentejo, em 1981 e 1982. Iniciou o Internato Complementar no Hospital Distrital de Cascais, entre 1985 e 1990, tendo terminado em 1991, no Hospital Distrital de Santarém. Foi Assistente de Cirurgia Geral no Hospital Distrital de Portimão a partir de 1991. É Assistente Hospitalar Graduado de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio. Tem o Grau de Consultor da Carreira Médica Hospitalar desde 1998. Foi Director do Serviço de Urgência do Hospital do Barlavento Algarvio entre 2002 e 2005.

Foi membro do Grupo de Trabalho das Urgências dos Hospitais S. A. entre 2003 e 2005. Integra desde Julho de 2006 a Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação das Urgências. É Director Clínico e Vogal do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E., desde Novembro de 2006. A sua formação inclui ainda, nomeadamente: Curso de Triage de Prioridades na Urgência (Manchester Triage Group Control); Empresarialização Hospitalar; Advanced Trauma Life Support (ATLS); Curso de Codificação Clínica CID-9-MC; Curso de Auditor de Codificação Clínica CID-9-MC; e a Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Urgência pelo INdEg/ISCTE.

Resumo curricular: enfermeira diretora (2009-2011): Mariana Santos

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

IV.H.1.d. Funções e responsabilidades (C. A.)

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

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

O presente relatório e contas passa a apresentar apenas informação referente ao exercício de 2011, ocorrido durante o mandato do C. A. nomeado para o período de 2009 a 2011.

IV.H.1.e. Funções dos membros (C. A. 2009-11)

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

Tabela 6: Funções dos membros do C. A.: presidente (2011)

Variável: n. a.

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

Fonte: Portugal (2005), CHBA (2010a) e Conselho de Administração do CHBA (2009-11).

Tabela 7: Funções dos membros do C. A.: vogal executiva Conceição Saúde (2011)

Variável: n. a.

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

Fonte: Portugal (2005), CHBA (2010a) e Conselho de Administração do CHBA (2009-11).

Tabela 8: Funções dos membros do C. A.: vogal executiva Aldemira Pinho (2011)

Variável: n. a.

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

Fonte: Portugal (2005), CHBA (2010a) e Conselho de Administração do CHBA (2009-11).

Tabela 9: Funções dos membros do C. A.: diretor clínico (2011)

Variável: n. a.

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

Fonte: Portugal (2005), CHBA (2010a) e Conselho de Administração do CHBA (2009-11).

Tabela 10: Funções dos membros do C. A.: enfermeira-diretora (2011)

Variável: n. a.

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

Fonte: Portugal (2005), CHBA (2010a) e Conselho de Administração do CHBA (2009-11).

IV.H.1.f. Comissões especializadas que integram membros (do C. A.)

O CHBA conta com diversas comissões, sendo que a Comissão de Farmácia e Terapêutica integra o Director Clínico.

IV.H.2. Fiscal Único

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

Tabela 11: Composição do Fiscal Único em 2012

Variável: n. a.

Efetividade	Fiscal Único	Mandato	Exercício
Efectivo	António Andrade Gonçalves & Associados – SROC, Lda.	2012-14	22.III.2012-
Suplente	Cruz, Cunha, Campos & Associados, SROC	2012-14	22.III.2012-

Fonte: Direcção Financeira do CHBA.

Tabela 12: Composição do Fiscal Único em 2011

Variável: n. a.

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

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

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

Tabela 13: Resumo curricular do Fiscal Único efetivo em 2011

Variável: n. a.

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

Fonte: Direcção Financeira do CHBA.

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

Tabela 14: Funções do Fiscal Único

Variável: n. a.

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

Fonte: Portugal (2005: 7331-7332).

IV.H.3. Remunerações dos órgãos sociais

Tabela 15: Remuneração do Conselho de Administração

Variável: euros.

Remunerações e Outras Regalias	2011R	2011R: PCA - LB	2011R: V - CS	2011R: V AP	2011R: V DC - PQ b)	2011R: V ED - MS	2010R	Δ 2010R > 2011R
1. Remuneração	225.906	69.539	43.844	43.844	24.837	43.844	291.932	-22,6%
1.1. Remuneração base/Fixa a)	261.958	80.206	51.181	51.181	28.208	51.181	296.791	-11,7%
1.2. Redução decorrente da Lei 12-A (30/06/2010)	11.567	2.940	2.559	2.559	950	2.559	5.255	120,1%
1.3. Redução decorrente da Lei 55-A/2010	24.484	7.726	4.779	4.779	2.421	4.779		
1.4. Remuneração base/Fixa efectiva (1.1. - 1.2. - 1.3.)	225.906	69.539	43.844	43.844	24.837	43.844	291.536	-22,5%
1.7. Remuneração variável	0						396	-100,0%
2. Outras regalias e compensações	67.247	18.034	13.801	14.347	7.047	14.018	77.092	-12,8%
2.1. Plafond Anual em comunicações móveis	4.200	840	840	840	840	840		
2.2. Gastos na utilização de comunicações móveis	2.208	404	173	697	613	321	2.216	-0,4%
2.2. Subsídio de deslocação	0						697	-100,0%
2.4. Subsídio de refeição	4.279	898	944	965	461	1.012	4.902	-12,7%
2.5. Outras (Despesas de Representação)	56.559	15.892	11.845	11.845	5.133	11.845	69.277	-18,4%
3. Encargos com benefícios sociais	33.228	12.043	6.903	6.430	1.642	6.211	42.222	-21,3%
3.1. Regime de Protecção Social	33.228	12.043	6.903	6.430	1.642	6.211	42.222	-21,3%
4. Parque Automóvel	0	0	0	0	0	0	0	
5. Informações Adicionais								
5.1. Opção pela remuneração do lugar de origem (s/n)	S	N	N	S	N			
5.2. Remuneração Iliquida Anual pelo lugar de origem	80.206	41.822	38.066	67.753	36.328			
5.3. Regime de Protecção Social (s/n)	S	S	S	S	S			
5.3.1. Segurança Social (s/n)	N	N	N	N	N			
5.3.2. Outro (Indicar)	CGA / ADSE	CGA / ADSE	CGA / ADSE	CGA / ADSE	CGA / ADSE			
5.4. Exercício funções remuneradas fora grupo (s/n)	N	N	N	N	N			

Notas: PCA-LB: Presidente do Conselho de Administração - Luís Batalau; V-CS: Vogal Executiva - Conceição Saúde; V-AP: Vogal Executiva - Aldemira Pinho; V DC-PQ: Director Clínico - Pedro Quaresma; V ED-MS: Enfermeira-Directora - Mariana Santos. a) Corresponde à remuneração anual bruta auferida, decorrente do estatuto remuneratório fixado ou do lugar de origem caso esta opção tenha sido autorizada; b) V DC-PQ: de 01.I.2011 a 06.VI.2011. Fonte: Direcção Financeira do CHBA.

Aos membros do Conselho de Administração aplica-se o Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo DL 71/2007, 27.III (Portugal, 2007), alterado pela L 64-A/2008, 31.XII (Portugal, 2008), sendo a

respectiva remuneração fixada por despacho dos Ministros das Finanças e da Saúde. Em conformidade com o Despacho exarado sobre esta matéria, que passamos a transcrever:

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

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

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

Tabela 16: Remuneração do Fiscal Único

Variável: euros.

Remunerações e Outras Regalias	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Remuneração	15.261,25	13.735,13	-10,0%

Nota: Em 2011 foi aplicado o artigo 22.º da Lei 55-A/2011 (Lei OE 2011)? SIM: X; Não: -. IVA incluído à taxa legal em vigor. Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

IV.I. Contratualização, financiamento e serviço público

IV.I.1. Obrigações de serviço público

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

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

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

IV.I.2. Termos contratuais da prestação de serviço público

Cumprimento de metas estabelecidas no contrato-programa.

IV.I.3. Modelo de financiamento

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

IV.J. Análise da sustentabilidade económica, social e ambiental

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

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

- Económico: Reforçar as medidas de visam a progressiva melhoria da situação económica e financeira, com vista assegurar uma situação de equilíbrio entre custos e proveitos, de modo a garantir a sustentabilidade do CHBA, EPE a médio prazo. Melhorar a acessibilidade através do aumento do número de consultas e de intervenções cirúrgicas, do alargamento do horário de funcionamento da Consulta Externa e de um melhor aproveitamento dos tempos

disponíveis no Bloco Operatório, de forma a responder aos doentes que se encontram em Lista de Espera, a aguardar intervenção cirúrgica ou consulta, dentro dos tempos máximos de resposta garantidos na Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde, pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde.

- o Social: Esforço de promoção de cuidados de saúde de excelência com eficiência, apresentando-se como um centro assistencial de elevada competência, saber e experiência, dotado dos mais avançados recursos tecnológicos e terapêuticos; melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde, numa perspectiva de satisfação das expectativas dos utentes.
- o Ambiental: Incentivo a que a actividade resulte numa acrescida sustentabilidade ambiental, com implementação de políticas de qualidade efectiva que se coadune com o forte compromisso com a investigação, a promoção da inovação e do desenvolvimento tecnológico e terapêutico.

IV.K. Cumprimento dos princípios do bom governo

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

Tabela 17: Cumprimento de princípios de bom governo (1/2)

Variável: euros.

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

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 18: Cumprimento de princípios de bom governo (2/2)

Variável: euros.

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

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 19: Informação a constar em sítios em linha na internet

Variável: n. a.

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

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

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

IV.L. Gestão de risco financeiro

IV.L.1. Gestão do risco financeiro

Tabela 20: Gestão do risco financeiro

Variável: euros.

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

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

IV.L.2. Evolução da taxa média anual de financiamento

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

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

Tabela 21: Taxa média anual de financiamento

Rubricas	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Juros suportados	646.595	646.170	-0,07%
Capital em dívida	30.723.257	30.693.883	-0,10%
Taxa média de financiamento	2,10%	2,11%	0,03%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Variável: euros.

I. Mensagem do Conselho de Administração

II. Introdução

III. Enquadramento

IV. Governo da sociedade

V. Atividade global em 2011

VI. Desenvolvimento estratégico e atividade para 2012

VII. Proposta de aplicação de resultados

VIII. Demonstrações financeiras

IX. Anexos às demonstrações financeiras

X. Certificação legal de contas

XI. Relatório e parecer do Fiscal Único

V. Atividade global em 2011

V.A. Movimento assistencial

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

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

V.A.1. Consultas externas

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

A prestação de cuidados em ambulatório, tem sido desde o início privilegiada, em detrimento do internamento tradicional, sendo ilustrativos os indicadores de produção da cirurgia do ambulatório, consultas externas e hospital de dia, que no ano de 2011, continuaram a registar melhorias nos resultados, já de si de referência a nível nacional nalgumas áreas, nomeadamente na proporção de produção cirúrgica realizada em ambulatório.

Tabela 22 apresenta indicadores de actividade assistencial de consulta externa.

Tabela 22: Movimento assistencial de consultas externas

Variável: consultas.

Linha de produção: consultas	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total de primeiras consultas Médicas	37.215	38.356	3,1%
Total de consultas médicas	113.897	120.488	5,8%
Total de consultas	118.408	124.199	4,9%
Primeiras consultas médicas face ao total de consultas médicas (%)	32,7%	31,8%	

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

A consulta externa mantém o dinamismo verificado nos anos anteriores, propiciando e promovendo uma boa acessibilidade aos cuidados diferenciados na maioria das especialidades.

Apesar do grande volume de consultas já realizado por este hospital no período homólogo, o número total de consultas volta a aumentar, em 2011, na ordem dos 4,9% (mais 5 791 consultas).

É, de salientar o aumento de 5,8% registado no total de consultas médicas face ao período homólogo (+ 6 591 consultas). O crescimento verificado deve-se, principalmente ao número de consultas subsequentes, que registaram um acréscimo de 7,11% face ao mesmo período de 2010 (+5 450 consultas).

Em 2011, objectivo previsto no Plano de Desempenho, relativamente ao rácio de primeiras consultas médicas face ao total das consultas médicas não foi atingido. No entanto, o número destas consultas cresceu 3,1%, que se traduziu na realização de mais 1 141 primeiras consultas.

Importa referir que, o esforço realizado para eliminar o desperdício provocado pelas faltas às consultas marcadas, por falta de comparência dos doentes, sobretudo como resultado de alterações de morada e indisponibilidade no dia marcado, traduziu-se numa taxa de rendimento próxima dos 100%, cerca de 99,98%.

Tabela 23: Primeiras consultas externas

Variável: consultas.

Primeiras consultas	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	39.283	39.930	1,6%
Total de consultas médicas	37.215	38.356	3,1%
Total de consultas não médicas	2.068	1.574	-23,9%
Departamento Médico	8.234	8.240	0,1%
Consultas médicas	7.763	7.838	1,0%
Cardiologia	1.238	1.174	-5,2%
Dermato-Venereologia	2.127	1.886	-11,3%
Diabetologia	434	437	0,7%
D. Infecciosas (Infecciologia)	99	130	31,3%
Hipertensão	116	119	2,6%
Medicina do Trabalho	301	100	-66,8%
Medicina Interna	2.476	2.764	11,6%
Neurologia	306	312	2,0%
Oncologia Médica	261	472	80,8%
Pneumologia	405	444	9,6%
Consultas não médicas	471	402	-14,6%
Apoio Nutricional e Dietética	471	402	-14,6%
Departamento Cirúrgico	22.531	22.315	-1,0%
Consultas médicas	21.076	21.250	0,8%
Anestesiologia	3.544	3.602	1,6%
Cirurgia Geral	3.411	3.429	0,5%
Dor	237	228	-3,8%
Gastroenterologia	533	510	-4,3%
Hepatologia	181	244	34,8%
Oftalmologia	4.173	4.849	16,2%
Ortopedia	3.631	3.667	1,0%
Otorrinolaringologia	4.504	3.695	-18,0%
Senologia	429	595	38,7%
Urologia	433	431	-0,5%
Consultas não médicas	1.455	1.065	-26,8%
Consultas enferm. cirurgia ambulat.	1.455	1.065	-26,8%
Dep. Saúde Mental	792	942	18,9%
Consultas médicas	650	835	28,5%
Psiquiatria	650	835	28,5%
Consultas não médicas	142	107	-24,6%
Psicologia	142	107	-24,6%
Dep. Materno-Infantil	5.748	6.153	7,0%
Consultas médicas	5.748	6.153	7,0%
Cardiologia Pediátrica	162	147	-9,3%
Ginecologia	2.376	2.855	20,2%
Neonatologia	190	272	43,2%
Obstetrícia	2.118	2.115	-0,1%
Pediatria	902	764	-15,3%
Dep. MCDT	1.978	2.280	15,3%
Consultas médicas	1.978	2.280	15,3%
Outras (Anticoagulação)	84	75	-10,7%
Hematologia Clínica	280	229	-18,2%
Imuno-hemoterapia (Dadores)	836	1.321	58,0%
Medicina Física e Reabilitação	778	655	-15,8%

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

Reportando-nos ao Quadro anterior, uma observação mais detalhada permite-nos concluir que as primeiras consultas médicas registaram aumentos significativos no Departamento de MCDT, devido ao grande aumento das consultas de Dadores, no Departamento de Saúde Mental, no Departamento Materno-Infantil, graças aos aumentos nas consultas das especialidades de Neonatologia e Ginecologia. No Departamento Médico o acréscimo foi pouco significativo no seu todo, no entanto é de realçar o acréscimo em algumas das especialidades tais como, a Oncologia Médica, a Medicina Interna, Pneumologia e Neurologia.

Embora se verifique uma ligeira diminuição no Departamento Cirurgico, as especialidades de Oftamologia e Senologia registaram acréscimos.

As maiores descidas verificaram-se nas consultas não médicas em todos os departamentos.

Tabela 24: Total de consultas externas

Variável: consultas.

Total de consultas	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	118.408	124.199	4,9%
Total de consultas médicas	113.897	120.488	5,8%
Total de consultas não médicas	4.511	3.711	-17,7%
Departamento Médico	33.715	38.018	12,8%
Consultas médicas	31.554	36.124	14,5%
Cardiologia	3.130	3.083	-1,5%
Dermato-Venereologia	6.640	7.288	9,8%
Diabetologia	2.697	3.382	25,4%
D. Infecciosas (Infecciologia)	1.507	1.565	3,8%
Hipertensão	490	480	-2,0%
Medicina do Trabalho	2.135	1.646	-22,9%
Medicina Interna	7.344	8.861	20,7%
Neurologia	1.510	1.562	3,4%
Oncologia Médica	4.626	6.339	37,0%
Pneumologia	1.475	1.918	30,0%
Consultas não médicas	2.161	1.894	-12,4%
Apoio Nutricional e Dietética	2.161	1.894	-12,4%
Departamento Cirúrgico	53.005	52.262	-1,4%
Consultas médicas	51.550	51.197	-0,7%
Anestesiologia	3.545	3.608	1,8%
Cirurgia Geral	9.023	9.238	2,4%
Dor	1.562	1.156	-26,0%
Gastroenterologia	2.956	2.372	-19,8%
Hepatologia	1.369	1.397	2,0%
Oftalmologia	9.865	10.284	4,2%
Ortopedia	7.503	8.124	8,3%
Otorrinolaringologia	12.348	10.625	-14,0%
Senologia	1.616	2.641	63,4%
Urologia	1.763	1.752	-0,6%
Consultas não médicas	1.455	1.065	-26,8%
Consultas enferm. cirurgia ambulat.	1.455	1.065	-26,8%
Dep. Saúde Mental	4.415	5.845	32,4%
Consultas médicas	3.520	5.093	44,7%
Psiquiatria	3.520	5.093	44,7%
Consultas não médicas	895	752	-16,0%
Psicologia	895	752	-16,0%
Dep. Materno-Infantil	14.791	15.096	2,1%
Consultas médicas	14.791	15.096	2,1%
Cardiologia Pediátrica	416	473	13,7%
Ginecologia	5.902	6.177	4,7%
Neonatologia	855	1.083	26,7%
Obstetrícia	3.171	3.184	0,4%
Pediatria	4.447	4.179	-6,0%
Dep. MCDT	12.482	12.978	4,0%
Consultas médicas	12.482	12.978	4,0%
Outras (Anticoagulação)	1.915	2.071	8,1%
Hematologia Clínica	2.097	1.831	-12,7%
Imuno-hemoterapia (Dadores)	6.493	7.417	14,2%
Medicina Física e Reabilitação	1.977	1.659	-16,1%

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

V.A.2. Urgências

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

A Tabela 25 apresenta indicadores do atendimento de urgência de todo o CHBA, abrangendo a UHL e as três tipologias de urgências da UHP: geral, pediátrica e obstétrica/ginecológica.

Tabela 25: Movimento assistencial de urgências

Variável: atendimentos.

Linha de produção: urgências	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total de episódios de urgência	131.520	123.909	-5,8%
Transferências para hospitais de nível superior de diferenciação	1.760	1.840	4,5%
	1,3%	1,5%	
Episódios de urgência resultantes em internamentos (%)	6,8%	7,5%	9,7%

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

Como se verifica em 2011, o número total de atendimentos de urgência no CHBA registou uma descida face aos anos anteriores, menos 7611 doentes atendidos, confirmando a estabilidade dos últimos anos.

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

A percentagem de doentes do serviço de urgência transferidos para hospitais de nível superior aumentou face a 2010. Em 2011, foram transferidos, maioritariamente para o Hospital de Faro, cerca de 1,48 % dos doentes atendidos neste serviço.

A percentagem de doentes internados em resultado de atendimentos urgentes também aumentou e foi de 7,47%.

V.A.3. Internamento

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

Tabela 26: Movimento assistencial no internamento

Variável: episódios.

Linha de produção: internamento	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Lotação (Camas)	309	326	5,5%
Total de doentes saídos	11.650	11.941	2,5%
Dias de internamento	103.439	103.563	0,1%
Demora média	8,9	8,7	-2,3%
Taxa de ocupação	91,7%	87,0%	-5,1%
Doentes saídos por cama	37,7	36,6	-2,8%

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

Tabela 27: Doentes saídos de internamento

Variável: doentes saídos.

Doentes Saídos de Internamento	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total a)	11.650	11.941	2,5%
Especialidades Cirúrgicas	6.123	6.201	1,3%
Especialidades Médicas	4.265	4.549	6,7%
U. C. I. b)	1.138	1.038	-8,8%
Departamento Médico	3.085	3.339	8,2%
Especialidades Médicas	3.085	3.339	8,2%
Cardiologia	213	151	-29,1%
Medicina Interna	2.779	3.091	11,2%
Neurologia	93	97	4,3%
Departamento Cirúrgico	3.460	3.542	2,4%
Especialidades Médicas	188	171	-9,0%
Gastrenterologia	188	171	-9,0%
Especialidades Cirúrgicas	3.460	3.542	2,4%
Cirurgia Geral	1.972	2.015	2,2%
Oftalmologia	27	32	18,5%
Ortopedia	864	917	6,1%
Otorrinolaringologia	340	295	-13,2%
Urologia	257	283	10,1%
Dep. Saúde Mental	326	323	-0,9%
Especialidades Médicas	326	323	-0,9%
Psiquiatria (Agudos)	326	323	-0,9%
Dep. Urgência / Emergência	536	586	9,3%
U. C. I. b)	536	586	9,3%
U. C. Intermédios (UIDA)	327	354	8,3%
U. C. Intermédios Coronários	67	74	10,4%
U. C. Intermédios Médicos	14		-100,0%
U. C. Intensivos Polivalente	128	158	23,4%
Dep. Materno-Infantil	5.516	5.360	-2,8%
Especialidades Médicas	666	716	7,5%
Neonatologia	149	166	11,4%
Pediatria	517	550	6,4%
U. C. I. b)	602	452	-24,9%
U. C. Interm. Pediatria (UICD)	602	452	-24,9%
Especialidades Cirúrgicas	2.663	2.659	-0,2%
Ginecologia	769	828	7,7%
Obstetrícia	1.894	1.831	-3,3%
Berçário a)	1.585	1.533	-3,3%
Cuidados Paliativos c)	124	153	23,4%

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

Na Tabela 27, podemos constatar que, no ano de 2011, o CHBA registou um total de 11.941 doentes saídos, excluindo-se o berçário, o que representa um aumento de 2,5% face a 2010 (mais 291 doentes saídos), o que contraria a tendência verificada nos últimos três anos.

Este aumento deve-se essencialmente:

- Aumento do número de doentes saídos de Cuidados Intermédios (UIDA) em cerca de 8,26%;

- Aumento do número de doentes saídos médicos em cerca de 6,66%;
- Aumento ligeiro do número de doentes saídos cirúrgicos (1,27%).

O CHBA registou, em 2011, uma demora média de internamento de 8,67 dias por doente saído, o que representou uma diminuição de 0,21 dias face a 2010, que tinha sido de 8,88 dias.

O rácio de doentes saídos por cama, foi de 36,63, registando-se um decréscimo de 1,07 doentes saídos por cama face a 2010.

V.A.4. Atividade cirúrgica

A Tabela 28 apresenta indicadores globais da actividade cirúrgica do CHBA.

Tabela 28: Movimento assistencial cirúrgico

Variável: episódios.

Produção cirúrgica (episódios)	Total	Programada	Programada convencional	Programada ambulatória	Programada: base	Programada: adicional	Programada convencional: base	Programada convencional: adicional	Programada ambulatória: base	Programada ambulatória: adicional	Urgente (convencional)
Número de salas	7										
Δ 2010R > 2011R	-1%	-4%	-1%	-15%							11%
Total 2010R	7.627	6.170	2.235	3.935							1.457
Total 2011R	7.558	5.939	2.204	3.327	4.672	1.267	2.132	72	2.540	1.195	1.619
Cirurgia Geral. 2011R	2.451	1.912	961	962	1.911	1	961		950	1	539
Dermato-Venereologia. 2011R	311	311	0	0	311	0			311		
Ginecologia. 2011R	877	470	233	368	335	135	233		102	135	407
Obstetrícia. 2011R	428	16	16	16	16	0	16				412
Oftalmologia. 2011R	1.476	1.476	1	700	777	699	1		776	699	
Ortopedia. 2011R	1.095	875	557	806	626	249	557		69	249	220
Otorrinolaringologia. 2011R	644	615	224	334	503	112	223	1	280	111	29
Urologia. 2011R	206	205	205	134	134	71	134	71			1
Outras. 2011R	70	59	7	7	59	0	7		52		11

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

Tabela 29: Pequena cirurgia

Variável: episódios.

Produção de pequena cirurgia	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total de episódios cirúrgicos	1.070	1.325	23,8%

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

O número de episódios cirúrgicos programados realizados pelo CHBA, foi de 5939, ou seja, menos 231 episódios do que em 2010, decréscimo que se deveu essencialmente à redução da produção adicional (SIGIC) Convencional e Ambulatória, devido a dificuldades de disponibilidade orçamental.

Numa análise por tipologia de intervenção, é de realçar o aumento face a 2010, dos episódios cirúrgicos programados de base em ambulatório como nos episódios cirúrgicos convencionais, quer os programados de base quer os urgentes.

V.A.5. Bloco de partos

A tabela seguinte apresenta o movimento na maternidade do CHBA.

Tabela 30: Movimento assistencial de partos

Variável: episódios.

Partos	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total de Partos	1.670	1.597	-4,4%
Partos eutócicos	1.115	1.013	-9,1%
Partos distócicos	555	584	5,2%
Cesarianas	444	430	-3,2%
Outros	111	154	38,7%
Percentagem de partos eutócicos	66,8%	63,4%	
Percentagem de partos por cesariana	26,6%	26,9%	
Percentagem de partos com recurso a forceps ou a ventosas	6,6%	9,6%	
Número médio de partos por dia	4,5	4,4	

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

Em 2011, o número de partos no CHBA registou uma diminuição de 4,4 % (- 73 partos) face ao executado em 2010, o que contraria a tendência verificada nos últimos 2 anos.

Destaca-se o decréscimo de 9,1% (- 102 partos) dos partos eutócicos e um aumento dos partos distócicos de 5,2% (+ 29 partos), em que o uso da anestesia epidural, originou um aumento do uso de instrumentos vaginais (forcéps e ventosas).

Em 2011, o peso das cesarianas no total dos partos equivaleu a uma taxa de de 26,93%, com um ligeiro agravamento em relação ano anterior. O CHBA continua assim com uma taxa inferior à média dos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde (31,0%), mas ainda substancialmente elevada relativamente às taxas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

V.A.6. Hospitais de dia

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

Tabela 31: Movimento assistencial de sessões de hospital de dia

Variável: sessões.

Linha de produção de sessões do hospital de dia	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	23.641	19.933	-15,7%
Hematologia Clínica	367	503	37,1%
Imuno-Hemoterapia	655	474	-27,6%
Infecciologia	4.818	5.162	7,1%
Psiquiatria	3.517	2.704	-23,1%
Pediatria	1.413	1.266	-10,4%
Oncologia Médica	8.153	5.172	-36,6%
Outras	4.718	4.652	-1,4%

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

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

O “decréscimo” no número de sessões de hospital de dia, apresentado neste mapa, distorce a actividade que se desenvolveu e deve-se na sua grande maioria a alterações nos registos decorrente de instruções recebidas da ACSS.

A Tabela 32 apresenta a produção de episódios em hospital de dia de Quimioterapia.

Tabela 32: Movimento assistencial de sessões de hospital de dia – GDH médicos de ambulatório

Variável: sessões.

Linha de produção de GDH médicos de ambulatório	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Quimioterapia	3.439	5.526	60,7%

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

O significativo aumento das sessões de Quimioterapia está relacionado com um melhor registo das sessões de Oncologia / Quimioterapia e com a contratação de um novo médico.

Cada vez mais estes números demonstram, a capacidade e importância do CHBA em termos de tratamento local de doentes oncológicos, com reconhecidos benefícios para os utentes.

V.A.7. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica

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

Tabela 33: Produção de MCDT 1/2

Variável: actos não ponderados.

MCDT realizados	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Análises - Patologia Clínica	1.131.949	1.005.926	-11,1%
Microbiologia	41.643	16.898	-59,4%
Bioquímica	910.167	824.645	-9,4%
Hematologia	168.240	150.919	-10,3%
Imunologia	11.899	13.464	13,2%
Anatomia Patológica	25.204	27.299	8,3%
Autopsias	13	12	-7,7%
Exames Citologicos	16.721	18.682	11,7%
Exames Histologicos	6.414	6.015	-6,2%
Outros / Técnicas	2.056	2.590	26,0%
Cardiologia	30.163	28.593	-5,2%
Actos Diagnóstico (Cardiologia)	29.450	28.369	-3,7%
Outros	713	224	
Dermatologia	1.760	1.935	9,9%
Outros procedimentos	1.760	1.935	9,9%
Gastrenterologia	6.327	5.902	-6,7%
Endoscopia (não especificado)	6.068	5.667	-6,6%
Outros (Gastrenterologia)	259	235	-9,3%
Ginecologia / Obstetrícia	6.887	7.815	13,5%
Ginecologia	833	860	3,2%
Exames endoscópicos	669	662	-1,0%
Actos cirúrgicos (Ginecologia)	106	117	10,4%
Outros (Ginecologia)	58	81	39,7%
Obstetrícia	6.054	6.955	14,9%
Cardiotocografias	2.045	2.348	14,8%
Ecografias	3.514	3.978	13,2%
Interrupção da Gravidez	495	629	27,1%
Imagiologia	107.033	110.450	3,2%
Ecografia (Imagiologia)	11.237	13.932	24,0%
Radiologia convencional	76.532	74.426	-2,8%
Radiologia de intervenção	367	449	22,3%
RM (Ressonância Magnética)	2.322	2.722	17,2%
TAC (Tomografia Computorizada)	15.901	18.081	13,7%
Outros (Imagiologia)	674	840	24,6%

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

Tabela 34: Produção de MCDT 2/2

Variável: actos não ponderados.

MCDT realizados	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Imunohemoterapia	64.144	63.325	-1,3%
Análises	59.743	58.317	-2,4%
Unidades transfundidas	4.401	5.008	13,8%
Medicina Física e Reabilitação	227.468	205.334	-9,7%
Técnicas diagnósticas	721	530	-26,5%
Técnicas terapêuticas	226.747	204.804	-9,7%
Neurofisiografia	289	335	15,9%
Electroencefalografia	228	285	25,0%
Electromiografia		1	
Potenciais Evocados	54	44	-18,5%
Outros (Neurofisiografia)	7	5	-28,6%
Oftalmologia	6.399	5.699	-10,9%
Electrofisiologia	1	1	0,0%
Laser	2.479	2.179	-12,1%
Outros (Oftalmologia)	3.919	3.519	-10,2%
Outros (Outros - Oftalmologia)		3.519	
Ortopedia	4.270	4.881	14,3%
Redução de fracturas e luxações	39	12	-69,2%
Imobilizações / aplicações de	1.485	1.101	-25,9%
Diversos	214	290	35,5%
Serviços e Técnicas Gerais	2.532	3.478	37,4%
Otorrinolaringologia	6.278	6.201	-1,2%
Não especificado		6.201	
Pneumologia	5.347	5.767	7,9%
Provas de Funções Respiratórias	3.285	4.429	34,8%
Outros (Pneumologia)	2.062	1.338	
Técnicas especiais de	2.062	1.338	-35,1%
Psiquiatria	7.707	6.881	-10,7%
Procedimentos de diagnóstico	3.449	3.766	9,2%
Procedimentos terapêuticos	3.450	2.176	-36,9%
Outros (Psiquiatria)	808	939	16,2%
Urologia	460	763	65,9%
Ecografias (Urologia)	3	9	200,0%
Urodinâmica	14	4	
Outros (Urologia)	443	750	69,3%

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

O aumento do número de exames e/ou técnicas realizadas em alguns Serviços devem-se a diversos factores tais como:

- A Contratação de mais médicos ou técnicos em algumas especialidades s como é o caso do Serviço Dermatologia, do Serviço de Pneumologia e do Serviço de Imagiologia;
- A realização de protocolos com a ARS, no caso do Serviço de Anatomia Patologica e também do Serviço de Imagiologia;
- Aumento da actividade Cirurgica como é o caso do Serviço de Urologia.

Os Serviços em que ocorreu quebras na produção no número de exames realizados foram o Serviço de Patologia Clínica, o Serviço de Psiquiatria, o Serviço de Oftamologia, o Serviço de Gastroenterologia, o Serviço de Cardiologia e o Serviço de Imuno hemoterapia.

V.A.8. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica requisitados ao exterior

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

Tabela 35: MCDT requisitados ao exterior

Variável: análises, exames e tratamentos.

MCDT requisitados ao exterior	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Análises Clínicas	899	4.385	387,8%
Anatomia Patológica	784	1.561	99,1%
Cardiologia	38	112	194,7%
Dermatologia	4	64	1500,0%
Gastroenterologia	39	131	235,9%
Ginecologia/Obstetrícia	126	29	-77,0%
Imagiologia	403	254	-37,0%
Imuno-hemoterapia	982		
Medicina Física e Reabilitação	3	12	300,0%
Medicina Nuclear	414	587	41,8%
Neurologia	270	589	118,1%
Oftalmologia		1	
Otorrinolaringologia		1	
Pneumologia	7	4	-42,9%
Radioterapia			
Urologia	20	29	45,0%

Fonte: Serviço de Planeamento e Estatística do CHBA.

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

V.A.9. Acessibilidade aos cuidados de saúde

Apresenta-se neste ponto informação sintética sobre o acesso aos cuidados de saúde prestados pelo CHBA.

Tabela 36: Acessibilidade a primeiras consultas médicas hospitalares pelos cuidados primários

Valores: dias.

Nível de prioridade de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	TMRG (a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde)	TGR da entidade	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
De realização "muito prioritária"	30 (trinta) dias	30	74,6	272,8	198,2
De realização "prioritária"	60 (sessenta) dias	60	111,3	198,4	87,1
De realização com prioridade "normal"	150 (cento e cinquenta) dias	150	151,5	216,4	64,9

Fonte: ARSAlgarve.

Os dados disponíveis relativos ao ano 2011 registam um tempo médio de resposta acima dos máximos aceitáveis para cada prioridade. Esta situação é justificada pelo fato de, durante o ano de 2011, terem sido concluídos mais de dezoito mil pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar que se encontravam pendentes. Destes, mais de dez mil encontravam-se pendentes desde anos anteriores, nomeadamente desde o início de entrada em funcionamento do sistema da Consulta a Tempo e Horas (nomeadamente desde o ano de 2007). Assim sendo, pela primeira vez em cinco anos, o número de pedidos concluídos foi superior (em 30%) ao número de pedidos entrados, contrariando a tendência dos anos anteriores de serem concluídos apenas menos de metade dos pedidos entrados.

Tabela 37: Acessibilidade a cirurgias

Valores: dias.

Prioridade de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	TMRG (após a indicação clínica)	TGR da entidade	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Prioridade "de nível 4" (urgência diferida)	72 (setenta e duas) horas (3 (três) dias)	3	1,5	2,8	1,3
Prioridade "de nível 3" (muito prioritário)	15 (quinze) dias	15	9,5	10,4	0,9
Prioridade "de nível 2" (prioritário)	60 (sessenta) dias	60	50,8	46,4	-4,4
Prioridade "de nível 1" (normal)	270 (duzentos e setenta) dias	270	98,7	87,3	-11,4

Fonte: UHGIC do CHBA, por consulta ao SIGLIC.

O acesso a cirurgia programada apresenta indicadores, em todos os níveis de prioridade atribuídos pela especialidade hospitalar proponente, com tempos médios de resposta dentro dos tempos máximos garantidos fixados pela Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro.

V.B. Recursos humanos

V.B.1. Distribuição de efetivos

Em 31 de Dezembro de 2011, o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E. detinha 1548 colaboradores, correspondendo a um decréscimo de apenas 2 efectivos, relativamente à mesma data

de 2010. Do total de efectivos, em 2011, 30,9% exerciam funções no âmbito do regime jurídico da função pública. Os restantes colaboradores estavam vinculados, respectivamente, 65,3% por contrato individual de trabalho e os restantes com outro tipo de vínculo.

Tabela 38: Distribuição de efectivos

Valores: efectivos.

Grupos Profissionais	RCTFP a)			CIT b)			Total c)		
	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Órgãos de Direcção	0	0		0	0		5	4	-20,0%
Dirigentes	2	2		0	0		3	3	0,0%
Pessoal Médico	66	60	-9%	63	64	1,6%	172	176	2,3%
Pessoal Técnico Superior de Saúde	10	9	-10%	5	5	0,0%	15	15	0,0%
Outros Técnicos Superiores	4	4	0%	28	29	3,6%	33	33	0,0%
Pessoal de Enfermagem	160	149	-7%	399	418	4,8%	559	567	1,4%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	48	45	-6%	61	59	-3,3%	109	104	-4,6%
Pessoal Assistente Técnico	68	65	-4%	117	117	0,0%	185	183	-1,1%
Pessoal Assistente Operacional	142	139	-2%	318	315	-0,9%	460	454	-1,3%
Pessoal Docente	0	0		1	1	0,0%	1	1	0,0%
Outro Pessoal (Informática e Capelão)	5	5	0%	3	3	0,0%	8	8	0,0%
Total	505	478	-5%	995	1.011	1,6%	1.550	1.548	-0,1%

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

Fonte: Serviço de Gestão de Recursos Humanos do CHBA.

V.B.2. Indicadores de recursos humanos

Na Tabela 39, são divulgados alguns indicadores referentes aos recursos humanos.

Tabela 39: Indicadores de recursos humanos

Valores: valores relativos.

Indicadores de Recursos Humanos	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Efectivos globais / Lotação	4,7	4,5	-4,2%
N.º dias de internamento / Efectivos Globais	66,7	69,7	4,5%
Médicos / Enfermeiros	0,3	0,3	0,1%
Médicos / Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	1,6	1,7	7,1%
Doentes Tratados / Médico	69,7	69,3	-0,6%
Doentes Tratados / Enfermeiro	21,4	21,5	0,3%
Ordenados e Salários / Efectivos Globais	1.223	1.191	-2,6%
Horas Extraordinárias / Médico	397,0	394,3	-0,7%
Horas Extraordinárias / Enfermeiro	7,0	8,4	20,3%
Horas Extraordinárias / Outro Pessoal	13,0	9,0	-30,8%
Peso relativo da horas extraordinárias	3,2	3,1	-1,9%

Fonte: Serviço de Gestão de Recursos Humanos do CHBA.

V.B.3. Estrutura etária

O hospital apresenta uma estrutura etária jovem, 68,8% dos seus efectivos encontram-se numa faixa etária abaixo dos 45 anos e com uma representatividade superior de mulheres (74,7%) face aos homens (25,3%).

Tabela 40: Estrutura etária

Valores: efectivos.

Faixa Etária	2010R Homens	2010R Mulheres	2010R Total	2011R Homens	2011R Mulheres	2011R Total	Δ 2010R > 2011R Homens	Δ 2010R > 2011R Mulheres	Δ 2010R > 2011R Total
20-24	28	64	92	17	52	69	-39,3%	-18,8%	-25,0%
25-29	96	265	361	101	258	359	5,2%	-2,6%	-0,6%
30-34	63	196	259	75	197	272	19,0%	0,5%	5,0%
35-39	48	150	198	50	166	216	4,2%	10,7%	9,1%
40-44	35	127	162	35	114	149	0,0%	-10,2%	-8,0%
45-49	27	144	171	27	134	161	0,0%	-6,9%	-5,8%
50-54	39	126	165	37	125	162	-5,1%	-0,8%	-1,8%
55-59	30	70	100	32	79	111	6,7%	12,9%	11,0%
60-64	15	23	38	15	27	42	0,0%	17,4%	10,5%
65-69	2	2	4	3	4	7	50,0%	100,0%	75,0%
70 e +	0	0	0	0	0	0			
Total	383	1.167	1.550	392	1.156	1.548	2,3%	-0,9%	-0,1%
				Homens / total	Mulheres / total				
				25,3%	74,7%				

Fonte: Serviço de Gestão de Recursos Humanos do CHBA.

V.B.4. Absentismo

Durante o ano 2011 verificou-se um aumento muito pouco significativo (0,19%) na taxa de absentismo global, face ao ano 2010. Enquanto no ano 2010 se verificou uma taxa de absentismo global de 7,59%, em 2011 a mesma foi de 7,78%.

Tabela 41: Taxa de absentismo

Valores: valores relativos.

Taxa de Absentismo	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Órgãos de Direcção	0,71%	0,89%	↗
Dirigentes	2,37%	7,63%	↗
Pessoal Médico	5,15%	5,95%	↗
Pessoal Técnico Superior de Saúde	10,44%	18,85%	↗
Outros Técnicos Superiores	4,92%	6,88%	↗
Pessoal de Enfermagem	6,51%	7,89%	↗
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	6,78%	9,56%	↗
Pessoal Assistente Técnico	8,20%	7,38%	↘
Pessoal Assistente Operacional	10,01%	7,89%	↘
Pessoal Docente	5,93%	5,62%	↘
Outro Pessoal (Informática)	2,37%	6,68%	↗

Fonte: Serviço de Gestão de Recursos Humanos do CHBA.

V.B.5. Taxa de rotação

O Pessoal Médico apresentou, em 2011, a taxa de rotação mais elevada, embora apresentem um decréscimo de 1,68% face ao ano anterior.

Verificou-se uma descida acentuada no Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, que mantiveram em 2011 a tendência de decréscimo nos movimentos de entrada e saída de profissionais, que já se vinha observando desde 2010.

Tabela 42: Taxa de rotação

Valores: valores relativos.

Taxa de Rotação	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Órgãos de Direcção	20,00%	11,11%	↘
Dirigentes	12,50%	0,00%	↘
Pessoal Médico	16,34%	14,66%	↘
Pessoal Técnico Superior de Saúde	0,00%	0,00%	↔
Outros Técnicos Superiores	11,76%	7,58%	↘
Pessoal de Enfermagem	3,22%	5,95%	↗
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	5,21%	1,41%	↘
Pessoal Assistente Técnico	3,81%	0,54%	↘
Pessoal Assistente Operacional	6,69%	5,14%	↘
Pessoal Docente	0,00%	0,00%	↔
Outro Pessoal (Informática e capelão)	0,00%	0,00%	↔

Fonte: Serviço de Gestão de Recursos Humanos do CHBA.

V.B.6. Salário médio**Tabela 43: Salário médio**

Valores: valores relativos (expressos em euros).

Salário Médio	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Órgãos de Direcção	4.166	4.576	9,8%
Dirigentes	3.569	2.878	-19,4%
Pessoal Médico	3.153	2.886	-8,5%
Pessoal Técnico Superior	1.706	1.638	-4,0%
Pessoal de Enfermagem	1.241	1.216	-2,0%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	1.277	1.276	-0,1%
Pessoal Assistente Técnico	792	796	0,5%
Pessoal Assistente Operacional	548	555	1,2%
Pessoal Docente	1.241	1.266	2,0%
Pessoal de Informática	1.676	1.508	-10,0%

Fonte: Serviço de Gestão de Recursos Humanos do CHBA.

V.C. Tecnologias e sistemas de informação

Em 2011, destacaram-se as seguintes ações com intervenção do Serviço de Informática do CHBA:

- Implementação da rede estruturada de dados;
- Implementação do Centro de Dados;

- Implementação dos armazéns avançados;
- Implementação da prescrição em ambulatório;
- Implementação do módulo de Hospital de Dia com o SGICM;
- Arranque do módulo de património;
- Arranque da intranet;
- Desenvolvimento interno do módulo de gestão administrativa no Jurídicosoft;
- Desenvolvimento interno da aplicação Cantinho da Amamentação;
- Desenvolvimento da aplicação de manutenção para os SIE;
- Desenvolvimento da aplicação Notícia de Nascimento;
- Implementação do módulo de registo terapêutico no SGICM;
- Renovação de parte do parque informático;
- Manutenção do parque informático e aplicacional.

V.D. Formação

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

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

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

V.D.§ Internato médico

A direcção do internato médico promove e acompanha a formação médica pós-graduada no CHBA. A Tabela 44 apresenta o número de internos em 2010 e 2011.

Tabela 44: Internato médico

Valores: médicos.

Internato Médico	2010R	2011R
Total de internos	45	53
Formação inicial - Ano Comum	12	21
Formação específica - Especialidade	33	32
Anatomia Patológica		1
Anestesiologia	2	1
Cirurgia Geral	3	4
Gastroenterologia	2	2
Imunohemoterapia	1	2
Medicina Física e Reabilitação	2	0
Medicina Interna	8	9
Oftalmologia	1	1
Ortopedia	3	4
Patologia Clínica	3	1
Pediatria	5	3
Psiquiatria	1	1
Radiologia	2	3

Fonte: Direcção do Internato Médico do CHBA.

O número de internos tem crescido e 2012, atendendo às vagas aprovadas, registará novo crescimento.

V.E. Iniciativas do CHBA

O CHBA organizou, promoveu ou apoiou diversas iniciativas, umas internas, destinadas a profissionais, outras dirigidas à comunidade, por iniciativa própria, dos seus profissionais, em parceria com outras entidades ou aceitando apoiar iniciativas de terceiros. Em 2011, do conjunto diversificado de iniciativas, destacamos:

- o Semana da Mulher com palestras na Instituição e no exterior, sobre cancro da mama, cancro do colo do útero, violência doméstica e sessões de educação para a saúde, sobre gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis, nas diversas escolas de Portimão e Lagos, bem como nas câmaras municipais;
- o Semana do Assistente Social, com exposição de trabalhos desenvolvidos e actividade do serviço;
- o XIII Encontro Musical Inter Hospitalar;
- o Campanha de Vacinação Contra o Cancro do Colo do Útero para funcionárias;
- o Apresentação do Núcleo Hospitalar de Crianças e Jovens em Risco;
- o Curso de Parentalidade – destinado a famílias jovens e familiares de suporte;
- o Continuação das Edições de Formação “Cuidados às Pessoas Idosas com Diabetes”;
- o Comemoração do Dia Nacional do Doente com AVC;
- o Comemoração dos 10 anos da VMER no CHBA;

- Dia do Enfermeiro;
- Sessão de Apresentação do Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero no Algarve;
- Curso Internacional de Ecografia Osteoarticular;
- Curso de Contagem de Hidratos de Carbono para Diabéticos;
- Criação do Núcleo RESPIRA – Algarve;
- Integrou a Comissão Organizadora do Congresso de Cirurgia Minimamente Invasiva;
- II Jornadas dos Assistentes Operacionais;
- I Jornadas de Enfermagem Médico-Cirúrgicas do CHBA
- Formação “Reflexão sobre Cesarianas”
- Realização, adaptação e disponibilização do filme “O Percorso da Mulher e da Criança no CHBA”
- Semana Mundial do Aleitamento Materno
- Semana da Saúde Mental
- Semana da Saúde da Mama
- II Jornadas de Enfermagem de Saúde Materno-Infantil do CHBA
- Dia da DPOC/ Dia Nacional do Não Fumador – Rastreio de Saúde Respiratória na Câmara Municipal de Portimão
- Campanha de Sensibilização contra o Abandono Hospitalar.

V.F. Publicidade institucional

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 47/2010 (CM, 2010: 2274) determina que o CHBA deve "10 [...] incluir no respectivo relatório de actividades uma secção especificamente dedicada à informação sintética sobre as iniciativas de publicidade institucional [...]".

A presente secção dá cumprimento ao estipulado para o ano de 2011.

No ano de 2011 não foram realizadas iniciativas de publicidade institucional.

V.G. Perceção da ação do CHBA

V.G.1. Interação do CHBA com os utentes e trabalhadores

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

V.G.2. Interação do CHBA com a comunidade

De forma proactiva, o CHBA emanou 16 comunicados de imprensa ao longo de 2011 e 49 notícias veiculadas igualmente pela comunicação social o que prefaz um total de 70 mensagens de informação dita “positiva” ou esclarecimentos que influenciaram a imagem da Instituição. Foram ainda geridos cerca de uma centena de pedidos de informação jornalística (105 contactos distribuídos por 22 órgãos de comunicação social – 7 regionais e 15 nacionais).

V.H. Investimentos**V.H.1. Caraterização geral dos investimentos**

O ano de 2011 foi caraterizado por diversos investimentos, correspondendo em grande medida a repor a capacidade técnica, pela substituição de equipamentos cuja vida útil se esgotou.

V.H.2. Fontes de financiamento do investimento realizado

O investimento realizado em 2011 foi integralmente financiado por fundos próprios do CHBA.

Face a 2010, o investimento diminuiu 28% e consistiu essencialmente na aquisição de equipamento para renovação de imobilizado obsoleto, garantindo assim a prestação de cuidados de saúde com níveis de qualidade e eficiência adequados.

V.H.2.a. Imobilizado incorpóreo

Na componente de Despesas de Instalação o investimento foi de 8.610€ e deve-se à elaboração de um projecto de remodelação da rede AVAC.

V.H.2.b. Imobilizado corpóreo

Na componente de Edifícios e Outras Construções, o investimento realizado em 2011, no valor de 177.322€, trata-se de uma reparação com influência no edifício do CHBA, da unidade hospitalar de Portimão.

V.H.2.c. Investimento mais relevante

A tabela seguinte apresenta o investimento mais relevante, em 2011.

Tabela 45: Investimentos

Valores: unidades físicas e EUR.

	2011R
Equipamento básico	676.864
Equipamento Médico-Cirúrgico	162.675
1 - VIDEOBRONCOSCOPIO	24.793
Imagiologia	140.227
2 - INTENSIFICADORES DE IMAGEM	123.000
Laboratório	17.761
2 - CENTRIFUGA	17.761
Mobiliário Hospitalar	111.057
27 - MACAS	92.548
Desifeção e Esterilização	50.930
AUTOCLAVES	43.050
Hotelaria	171.073
4 -RESERVATORIOS	92.153
Outro Equipamento Básico	23.140
1 - ESTABILIZADOR DE CORRENTE (UPS)	19.089
Equipamento Administrativo e Informático	572.694
1 - CENTRAL TELEFONICA	78.379
1 - INFRA-ESTRUTURA DE BLADES	92.220
60 - TABLET-PC	177.602
124 - COMPUTADORES	74.605
120 - MONITORES	14.400
PLATAFORMA VORTAL	22.097

Fonte: Direcção de Serviços Financeiros do CHBA.

V.I. Desempenho económico-financeiro

V.I.1. Resultados

O resultado líquido do exercício de 2011 foi de 17 048 244€ negativos, sofrendo um agravamento de 6 559 633€ em relação ao ano de 2010. A diferença de resultados deve-se essencialmente a:

- Ao aumento do custo das matérias consumidas, que passou de 20 153 373€, para 22 712 000€, uma subida de 2 558 627€;
- À diminuição do valor referente às prestações de serviços, como consequência da revisão de preços em contrato-programa, cerca de 5%, que resultou uma diminuição de 7 388 709€;
- O aumento dos custos e perdas extraordinárias passando de 1 214 340€ para 3 916 933€, como consequência da regularização proveniente de anos anteriores;
- Nas restantes rubricas, com peso significativo na estrutura de custos do CHBA, nomeadamente os fornecimentos e serviços externos e custos com pessoal, foi conseguida uma diminuição de 5 558 037€.

Ao nível dos resultados operacionais, o agravamento registado cifrou-se em 4 178 323€. Nos resultados financeiros, existiu uma melhoria de 454 478€. Por fim, nos resultados extraordinários, registou-se um agravamento de 2 831 979€.

Tabela 46: Resultados

Valores: euros.

Resultados	2010R	2011R	? 2010R > 2011R
Resultados Operacionais	-11.484.736	-15.663.059	36,4%
Resultados Financeiros	26.272	480.749	1729,9%
Resultados Correntes	-11.458.464	-15.182.309	32,5%
Resultados Extraordinários	978.318	-1.853.660	-289,5%
IRC	-8.466	-12.275	45,0%
Resultado Líquido do Exercício	-10.488.612	-17.048.244	62,5%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

V.I.2. Proveitos**V.I.2.a. Total de proveitos**

O total dos proveitos foi no valor de 66 761 497€, revelando um decréscimo de 9,2% em relação ao ano anterior.

Tabela 47: Proveitos

Valores: euros.

Proveitos	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Proveitos Totais	73.541.140	66.761.497	-9,2%
Proveitos Operacionais	70.673.070	63.568.277	-10,1%
Proveitos Financeiros	675.411	1.129.948	67,3%
Proveitos Correntes	71.348.481	64.698.225	-9,3%
Proveitos Extraordinários	2.192.658	2.063.273	-5,9%

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

Os proveitos correntes registaram uma descida acentuada de 6 650 257€. Nos proveitos extraordinários, registou-se uma descida ligeira, de 129 385€.

Tabela 48: Indicadores relativos aos proveitos

Valores: euros e valores relativos.

Indicadores - Proveitos	2010R	2011R
1. Proveitos Totais	73.541.140	66.761.498
2. Prestações de Serviços	68.491.690	61.105.913
3. Subsídios à Exploração	6.360	71.089
4. (2.) / (1.)	93,1%	91,5%
5. (3.) / (1.)	0,0%	0,1%

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

A soma das prestações de serviços com os subsídios à exploração representam 91,5% da totalidade dos proveitos gerados no exercício, menos 1,6% que no ano anterior.

V.1.2.b. Prestações de serviços

A rubrica de prestação de serviços, além de representar 91,5% da totalidade dos proveitos gerados no exercício, apresenta um decréscimo acentuado, quando comparado com ano anterior.

Note-se que o valor registado como proveito diz respeito a produção especializada, são valores estimados tendo em conta a produção efectivamente realizada, ao contrário dos anos anteriores cujo valor de proveitos era na sua maioria valor efectivamente facturado. O valor dos incentivos institucionais, não se encontra especializado, conforme orientações da ACSS.

Nas prestações de serviços, verifica-se uma diminuição face ao ano anterior de 10,78%. Para esta diminuição contribui o decréscimo de cerca de 5%, nos preços unitários a pagar em contrato programa e a não especialização dos incentivos institucionais.

No que diz respeito ao valor dos Programas Verticais (Doença de Gaucher), destaca-se a suspensão do financiamento pela ACSS, deste programa desde o Ano 2010, que cumulativamente à data de 31 de Dezembro de 2011, perfaz um “prejuízo” para este CHBA no montante de 1 600 000€, no tratamento desta patologia, não sendo ressarcido de qualquer custo.

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

O valor das taxas moderadoras diz respeito ao valor efetivamente recebido durante o exercício, tendo sido especializado no fim do ano todas as taxas moderadoras em dívida referentes aos últimos três anos.

Tabela 49: Prestações de serviços

Valores: euros.

Prestações de Serviços	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	68.491.690	61.104.123	-10,8%
Internamento	21.893.565	18.618.241	-15,0%
Plano de convergência	17.965.496	17.391.255	-3,2%
Urgência	8.429.179	6.987.240	-17,1%
Consulta	7.669.473	7.807.033	1,8%
Cirurgia de Ambulatório (GDH cirurgicos / médicos)	4.547.593	5.110.570	12,4%
Programas Verticais	2.008.828	662.313	-67,0%
Hospital de Dia	4.862.693	3.106.111	-36,1%
MCDT	529.261	551.622	4,2%
Taxas Moderadoras	537.984	851.610	58,3%
Outras Prestações de Serviços	47.617	18.127	-61,9%

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

V.I.2.c. Produção contratada e produção faturada

As tabelas seguintes apresentam os valores da produção registada em 2011 no quadro do contrato-programa, celebrado entre o CHBA e o SNS, através da ARS Algarve e da ACSS. Exclui-se a produção facturada a terceiros responsáveis, como companhias de seguros ou independentes, o que representa uma pequena percentagem da actividade do CHBA (inferior a 2%).

As tabelas apresentam a produção contratada, a produção normal (executada) e o grau de execução. Reporta-se, de acordo com o contrato, também a produção marginal realizada.

São discriminadas as diversas linhas de produção, com os elementos essenciais à compreensão do cálculo dos valores facturados, nomeadamente: a variável de produção considerada, o valor unitário de facturação, nos casos aplicáveis, um ponderador e o valor facturável (produção contratada) ou facturado (produção realizada: normal ou marginal).

O quadro abaixo apresentado representa parte da execução financeira do Contrato-Programa realizado entre o CHBA, EPE e a ACSS para o ano de 2011, confrontando valores contratados com produção realizada.

Os valores contemplados em “Produção normal e adicional” incluem tanto valores já facturados como especializados, relativos a facturação ainda a emitir durante o ano de 2012.

Tabela 50: Facturação 1/18: global

Variável: variável de produção e euros.

Total	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Total	44.692.375,85	40.252.006,13	46.793,63	

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

V.I.2.c.i. Consultas externas**Tabela 51: Facturação 2/18: consultas externas: primeiras consultas**

Variável: variável de produção e euros.

Consultas externas - primeiras consultas	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	2.800.089,60	2.733.872,06		
N.º consultas	37.880	36.984		97,6%
Preço unitário	73,92	73,92		

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

Nesta linha de produção importa referir que, 2.600 consultas aproximadamente não foram facturadas no âmbito do Contrato-Programa, uma vez classificadas como “não médicas”. Tratam-se essencialmente de consultas relacionadas com as especialidades de Psicologia e Nutrição.

Salienta-se que, o valor global acima referido poder-se-á traduzir em cerca de 490 Primeiras Consultas e 2.100 Consultas Subsequentes, com correspondência a um valor global que ronda os 177.000 €.

Tabela 52: Facturação 3/18: consultas externas: consultas subsequentes

Variável: variável de produção e euros.

Consultas externas - consultas subsequentes	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	5.027.635,20	5.027.635,20	1.030,18	
N.º consultas	74.816	74.816	102	100,0%
Preço unitário	67,20	67,20	10,08	

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

No que respeita concretamente às Consultas Subsequentes pode-se constatar a execução total do número de consultas contratadas, o que justifica a facturação em Produção Marginal de 102 Consultas Subsequentes realizadas para além das 74.816 contratadas.

V.I.2.c.ii. Internamento

Tabela 53: Facturação 4/18: internamentos: GDH médicos

Variável: variável de produção e euros.

Internamento - GDH médicos	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	11.814.736,78	11.815.064,75	33.123,58	
N.º doentes contratados	9.958			
%	92,25%			
N.º doentes equivalentes	9.186	9.186	258	100,0%
Case-Mix	0,6917	0,6917	0,6917	
Preço unitário	1.859,43	1.859,43	185,94	

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

Tabela 54: Facturação 5/18: internamentos: ventilados crónicos

Variável: variável de produção e euros.

Internamento - ventilados crónicos	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	107.277,15 €	32.330,10 €		
N.º dias internamento	365	110		30,1%
Preço unitário	293,91 €	293,91 €		

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

Tabela 55: Facturação 6/18: internamentos: GDH cirúrgicos

Variável: variável de produção e euros.

Internamento - GDH cirúrgicos	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	4.190.560,20 €	2.802.627,62 €		
N.º doentes contratados	1.788			
%	98,43%			
N.º doentes equivalentes	1.760	1.177		66,9%
Case-Mix	1,2805	1,2805		
Preço unitário	1.859,43 €	1.859,43 €		

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

Tabela 56: Facturação 7/18: internamentos: GDH cirúrgicos urgentes

Variável: variável de produção e euros.

Internamento - GDH cirúrgicos urgentes	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	4.645.331,22 €	3.052.156,43 €		
N.º doentes contratados	1.982			
%	98,44%			
N.º doentes equivalentes	1.951	1.282		65,7%
Case-Mix	1,2805	1,2805		
Preço unitário	1.859,43 €	1.859,43 €		

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

No que respeita aos Internamentos classificados com GDH (Médicos, Cirúrgicos e Cirúrgicos Urgentes), foi globalmente contratada uma produção de 12.897 doentes equivalentes mas facturados apenas 11.645, o que representa uma diferença na ordem dos 3.000.000 €, sendo que o destaque vai para uma baixa percentagem de execução (pouco além dos 65%) para as linhas “Internamento - GDH Cirúrgicos e “Internamento - GDH Cirúrgicos Urgentes”.

No entanto, não está ainda concluída a codificação de todos os episódios de internamento, o que pode elevar as taxas de execução acima analisadas.

A baixa taxa de execução apresentada na linha “Internamento - Ventilados Crónicos” justifica-se pela alta, em 20/04/2011, do único doente nestas condições no CHBA desde 2002.

V.I.2.c.iii. Ambulatório cirúrgico

Tabela 57: Facturação 8/18: ambulatório cirúrgico

Variável: variável de produção e euros.

Ambulatório - GDH cirúrgicos	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	4.523.677,83 €	4.058.656,40 €		
Episódios	4.004	3.592		89,7%
Case-Mix	0,6076	0,6076		
Preço unitário	1.859,43 €	1.859,43 €		

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

A este nível, é importante salientar que, apesar de ser baixa a percentagem de episódios classificados com GDH cirúrgico que distanciam a produção realizada da contratada, em termos de valor a mesma é bastante expressiva visto que representa uma diferença na ordem dos 465.500 €.

V.I.2.c.iv. Ambulatório médico

Tabela 58: Facturação 9/18: ambulatório médico

Ambulatório - GDH médicos - quimioterapia	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	871.182,93 €	871.182,93 €	12.230,68 €	
Episódios	3.013	3.013	282	100,0%
Case-Mix	0,1555	0,1555	0,1555	
Preço unitário	1.859,43 €	1.859,43 €	278,91	

V.I.2.c.v. Urgência

Tabela 59: Facturação 10/18: urgências: SUMC Portimão

Variável: variável de produção e euros.

Urgências - SUMC - Portimão	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	6.221.108,70 €	5.632.166,20 €		
N.º atendimentos	93.762	84.886		90,5%
Preço unitário	66,35 €	66,35 €		

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

Tabela 60: Facturação 11/18: urgências: SUB Lagos

Variável: variável de produção e euros.

Urgências - SUB - Lagos	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	948.391,34 €	863.552,57 €		
N.º atendimentos	25.103	22.857		91,1%
Preço unitário	37,78 €	37,78 €		

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

Relativamente à facturação destes episódios o destaque vai para aqueles cujo destino é “Abandono” e que, por esse motivo, não são passíveis de serem facturados no âmbito do Contrato-Programa, sendo que os mesmos totalizam cerca de 775 episódios com correspondência a um valor próximo dos 47.000 €.

V.I.2.c.vi. Hospitais de dia

Tabela 61: Facturação 12/18: sessões de hospital de dia: Hematologia

Variável: variável de produção e euros.

Hospital de Dia - Hematologia	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	157.329,75 €	128.727,56 €		
N.º sessões	445	364		81,8%
Preço unitário	353,55 €	353,55 €		

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

Tabela 62: Facturação 13/18: sessões de hospital de dia: Imuno-hemoterapia

Variável: variável de produção e euros.

Hospital de Dia - Imuno-Hemoterapia	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	244.303,05 €	162.915,84 €		
N.º sessões	691	461		66,7%
Preço unitário	353,55 €	353,55 €		

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

Tabela 63: Facturação 14/18: sessões de hospital de dia: Infeciologia

Variável: variável de produção e euros.

Hospital de Dia - Infeciologia	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	2.482.165,35 €	2.474.214,47 €		
N.º sessões	4.995	4.979		99,7%
Preço unitário	496,93 €	496,93 €		

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

Tabela 64: Facturação 15/18: sessões de hospital de dia: Psiquiatria

Variável: variável de produção e euros.

Hospital de Dia - Psiquiatria	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	134.064,50 €	97.885,45 €		
N.º sessões	3.650	2.665		73,0%
Preço unitário	36,73 €	36,73 €		

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

Tabela 65: Facturação 16/18: sessões de hospital de dia: outras

Variável: variável de produção e euros.

Hospital de Dia - outras	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	330.396,94 €	324.426,55 €		
N.º sessões	13.619	13.373		98,2%
Preço unitário	24,26 €	24,26 €		

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

Apesar das sessões realizadas no âmbito da Hematologia, Infeciologia e Outras terem permitido alcançar percentagens de execução elevadas, há que considerar que ao nível da Imuno-Hemoterapia e Psiquiatria a facturação ficou aquém dos valores contratados em cerca de 81.000 € e 36.000 €, respectivamente.

Tabela 66: Facturação 17/18: IG até 10 semanas: medicamentosa

Variável: variável de produção e euros.

IG até 10 semanas - medicamentosa	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	174.592,00 €	174.592,00 €	409,20 €	
N.º IG	512	512	8	100,0%
Preço unitário	341,00 €	341,00 €	51,15	

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

Tabela 67: Facturação 18/18: serviços domiciliários

Variável: variável de produção e euros.

Serviço domiciliário	Produção contratada 2011R	Produção normal 2011R	Produção marginal 2011R	Execução 2011R
Valor	19.536,30 €	0,00 €		
N.º visitas	490	0		0,0%
Preço unitário	39,87 €	39,87 €		

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

V.I.2.c.vii. Conclusão

Relativamente ao valor total do Contrato-Programa nas linhas de produção apresentadas (44.692.375,85 €), o CHBA, EPE ficou aquém em cerca de 4.400.000 € (9,8%), considerando os valores facturados respeitantes à Produção Normal e Marginal.

Relativamente ao ano anterior, considera-se que se manteve praticamente inalterada a percentagem não facturada do valor global contratado.

Neste contexto, há que considerar uma descida de 4% na esmagadora maioria dos preços unitários relativamente ao ano de 2010, assim como, a este nível também, a distinção entre episódios de Urgência Médico-Cirúrgica e Básica que provocou uma diminuição de 25% quando comparada a média dos preços daquelas em 2011 e o preço indistinto em 2010.

Finalmente, e para completar a análise da execução financeira do Contrato-Programa 2011, há que referir que relativamente aos “medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório” facturou-se cerca de 63% (+/- 594.000 €) do valor disponível nesta linha, sendo que das patologias especiais associadas, o CHBA contempla apenas doentes com hepatite C e esclerose múltipla.

No que respeita à linha “Internos” a facturação excedeu 26% (+/- 136.000 €) da totalidade do valor disponível e quanto aos “Incentivos institucionais”, apenas se atingiu 59% da disponibilidade total.

V.I.3. Custos**V.I.3.a. Total de custos**

A maioria dos custos registados em 2011 demonstrou descida face a 2010. Este desempenho resulta do esforço do CHBA em cumprir a orientação da tutela para contenção de custos.

Tabela 68: Custos

Valores: euros.

Custos	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Custos Totais	84.021.286	83.797.467	-0,3%
Custos Operacionais	82.157.806	79.231.335	-3,6%
Custos Financeiros	649.140	649.199	0,0%
Custos Correntes	82.806.946	79.880.534	-3,5%
Custos Extraordinários	1.214.340	3.916.933	222,6%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

O total dos custos foi no valor de 83 797 467€, revelando um decréscimo de 0,3% em relação ao ano anterior.

Tabela 69: Indicadores relativos aos custos

Valores: euros.

Indicadores - Custos	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
1. Custos Totais	84.021.286	83.797.467	-0,3%
2. Custos com o Pessoal	42.832.775	39.401.008	-8,0%
3. CMVMC	20.153.373	22.712.000	12,7%
4. Fornecimentos e Serviços Externos	16.389.702	14.263.433	-13,0%
5. (2.) / (1.)	51,0%	47,0%	
6. (3.) / (1.)	24,0%	27,1%	
7. (4.) / (1.)	19,5%	17,0%	

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

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

- Os custos com o pessoal desceram 8%;
- Os FSE desceram 13%;
- Os CMVMC aumentaram 12,7%.

V.I.3.b. Produtos farmacêuticos

Tabela 70: Custo das matérias consumidas

Valores: euros.

Custo das matérias consumidas	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	20.153.373	22.712.000	12,7%
Produtos Farmacêuticos	16.146.854	19.044.322	17,9%
Medicamentos	14.191.594	17.553.254	23,7%
Reagentes e produtos de diagnóstico rápido	1.666.835	1.399.873	-16,0%
Outros produtos farmacêuticos	288.425	91.195	-68,4%
Material de consumo clínico	3.458.242	3.215.580	-7,0%
De penso	169.198	164.072	-3,0%
Artigos cirurgicos	340.175	295.250	-13,2%
De tratamento	873.432	858.528	-1,7%
De electromedicina	77.635	56.384	-27,4%
De laboratório	128.812	113.916	-11,6%
Próteses	515.317	369.996	-28,2%
Osteosíntese	179.757	226.584	26,1%
Outro material consumo clínico	1.173.916	1.130.850	-3,7%
Produtos alimentares	1.655	1.429	-13,6%
Material de consumo hoteleiro	276.142	204.480	-26,0%
Material de consumo administrativo	167.100	155.284	-7,1%
Material de manutenção e conservação	95.935	89.220	-7,0%
Outro material de consumo	7.446	1.685	-77,4%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Os reagentes registaram uma diminuição de 16% devido ao decréscimo de consumos dos mesmos.

Tabela 71: Consumo de produtos farmacêuticos por prescrição em ambulatório

Valores: episódios e euros.

Medicamentos prescritos em Ambulatório	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	6.363.278	8.136.277	27,9%
Gaucher	866.321	1.858.087	114,5%
HIV	3.756.711	4.293.889	14,3%
Outras (Hepatite B e Autorizações C. A.)		124.585	
Patologia Oncológica	478.853	580.095	21,1%
Esclerose Múltipla	557.415	637.573	14,4%
Doenças de Chron	11.910	30.963	160,0%
Esclerose Lateral	9.864	9.850	-0,1%
Tuberculose e Lepre	151	42	-72,1%
Hepatite C	210.000	172.371	-17,9%
Artrite Reumatóide	472.053	428.823	-9,2%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Nos consumos, a única subida de encargos entre 2011 e 2010 foi na rubrica de medicamentos, que percentualmente cresceu 23,7%, traduzindo-se num aumento da despesa de 3 361 660€. Deve-se este aumento à subida de encargos com medicamentos da área de ambulatório hospitalar e internamento, nomeadamente nas patologias de VIH, Oncologia, Hemofilia e especialmente doença de gaucher.

Os reagentes registaram uma diminuição de 16% devido ao decréscimo de consumos dos mesmos

Estes medicamentos em regime de ambulatório registaram em 2011 uma subida de encargos de 27,9%, ocasionada essencialmente pelos encargos com o medicamento Imiglucerase, administrado aos doentes com “Doença de Gaucher” e pelo crescimento do número de doentes portadores de Imunodeficiência adquirida (HIV).

A doença de Gaucher, envolve um custo médio mensal de 154 mil euros com a terapêutica envolvida, o medicamento Imiglucerase, reportando-se a 5 doentes e a subida de encargos de 114,5%, em 2011, cerca de 991 mil euros, prende-se com o facto de em 2010 o laboratório ter suspenso o fornecimento do mesmo.

A terapêutica anti-retroviral utilizada no tratamento de infecções com VIH e cedida em ambulatório, envolveu em 2011 um aumento da despesa de 14 %, cerca de 537 mil euros, devido ao aumento do número de doentes, 58, portadores desta patologia, tratados no Hospital de Dia de Medicina Interna deste Centro Hospitalar, e à falência de algumas terapêuticas, obrigando a utilização de outras mais agressivas, com maior peso económico.

V.I.3.c. Material de consumo clínico

Tabela 72: Material de consumo clínico

Valores: euros.

Encargos de Material de Consumo Clínico	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	3.458.242	3.215.580	-7,0%
Outro Material Consumo Clinico	1.173.916	1.130.850	-3,7%
Osteosíntese	179.757	226.584	26,1%
De tratamento	873.432	858.528	-1,7%
De laboratório	128.812	113.916	-11,6%
De penso	169.198	164.072	-3,0%
Artigos cirúrgicos	340.175	295.250	-13,2%
De electromedicina	77.635	56.384	-27,4%
Próteses	515.317	369.996	-28,2%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Os encargos com consumos de material clínico registaram uma diminuição de 7% face ao ano anterior, tendo a rubrica de “Próteses” liderado este decréscimo. Esta redução de encargos deve-se essencialmente à restrição na execução da componente de actividade cirúrgica acrescida no quadro do SIGIC.

V.I.3.d. Fornecimentos e serviços externos

Os fornecimentos e serviços externos diminuíram cerca de 12,97%, especialmente os serviços externos II e os subcontratos.

V.I.3.e. Subcontratos**Tabela 73: Subcontratos**

Valores: euros.

Encargos com Subcontratos	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	3.614.331	2.426.071	-32,9%
Meios Complementares de Diagnostico	1.687.409	1.398.167	-17,1%
Transporte de Doentes	777.142	674.493	-13,2%
Meios Complementares de Terapêutica	308.893	57.795	-81,3%
Internamentos no Exterior	652.505	101.611	-84,4%
Assistência em Ambulatório	94.005	66.626	-29,1%
Outros Subcontratos	93.618	127.379	36,1%
Outros Trabalhos Executados no Exterior	758		-100,0%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Os subcontratos registaram uma descida de 8,96%, essencialmente nas rubricas de meios complementares de terapêutica, internamentos no exterior e transporte de doente.

A grande descida dos meios complementares de terapêutica, devem-se essencialmente a exames de Medicina Nuclear, tendo o CHBA continuado a sua linha de orientação da rede de referência Hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, os internamentos no exterior deve-se essencialmente à cirurgia cardiotorácica, passando este CHBA a incluir unicamente na utilização da rede de referência Hospitalar.

V.I.3.f. Fornecimentos e serviços**Tabela 74: Fornecimentos e serviços**

Valores: euros.

Encargos com Fornecimentos e Serviços	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	12.775.371	11.837.362	-7,3%
Fornecimentos e Serviços I	1.494.515	1.548.307	3,6%
Fornecimentos e Serviços II	3.850.337	2.760.040	-28,3%
Fornecimentos e Serviços III	7.309.285	7.461.714	2,1%
Outros Fornecimentos e Serviços	121.233	67.300	-44,5%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 75: Fornecimentos e serviços I

Valores: euros.

Fornecimentos e Serviços I	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	1.494.515	1.548.307	3,6%
Electricidade	618.209	718.857	16,3%
Água	376.073	360.190	-4,2%
Rendas e Aluguers	202.536	96.407	-52,4%
Combustíveis	295.463	365.726	23,8%
Livros	2.235	2.408	7,8%
Outros	0	4.719	

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 76: Fornecimentos e serviços II

Valores: euros.

Fornecimentos e Serviços II	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	3.850.337	2.760.040	-28,3%
Honorários	3.671.355	2.604.007	-29,1%
Seguros	7.385	6.297	-14,7%
Transporte de Pessoal			
Transporte de Mercadorias	2.398	1.731	-27,8%
Comunicação	146.157	143.402	-1,9%
Despesas de Representação	23		-100,0%
Deslocações e Estadas	23.019	4.603	-80,0%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 77: Fornecimentos e serviços III

Valores: euros.

Fornecimentos e Serviços III	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	7.309.285	7.461.714	2,1%
Alimentação	1.666.513	1.610.877	-3,3%
Outros trabalhos especializados	435.239	362.843	-16,6%
Serviços Técnicos Recursos Humanos	2.306.212	2.610.626	13,2%
Trabalhos Especializados de Informática	1.200	2.061	71,8%
Limpeza, Higiene e Conforto	316.189	314.280	-0,6%
Publicidade	7.593	10.359	36,4%
Contencioso e Notariado	5.523	5.542	0,3%
Vigilância e Segurança	614.408	584.743	-4,8%
Conservação e Reparação	1.956.409	1.960.384	0,2%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 78: Encargos com honorários

Valores: euros.

Encargos com Honorários / Trabalhos Especializados Médicos	2010R	%	2011R	%	Δ 2010R > 2011R
Total	5.977.567	100,0%	5.214.633	100,0%	-12,8%
Honorários	3.671.355	61,4%	2.604.007	49,9%	-29,1%
Avenças	766.757	12,8%	484.700	9,3%	-36,8%
Médicos	620.685	10,4%	393.576	7,5%	-36,6%
Enfermeiros	1.907	0,0%	0	0,0%	-100,0%
Outros Profissionais Independentes	144.165	2,4%	91.124	1,7%	-36,8%
Contratação Serv. Médicos	2.375.328	39,7%	1.899.879	36,4%	-20,0%
Serv. Médicos (Despacho 29533/08)	2.369.187	39,6%	1.890.267	36,2%	-20,2%
Outros Serv. Médicos	6.141	0,1%	9.611	0,2%	56,5%
Prestações de Serviços	529.270	8,9%	219.428	4,2%	-58,5%
Médicos	270.959	4,5%	180.113	3,5%	-33,5%
Enfermeiros	20.213	0,3%	9.671	0,2%	-52,2%
Paramédicos	235.217	3,9%	23.598	0,5%	-90,0%
Outros Profissionais Independentes	2.881	0,0%	6.046	0,1%	109,9%
Trabalhos Especializados	2.306.212	38,6%	2.610.626	50,1%	13,2%
Prestados por Empresas	2.306.212	38,6%	2.610.626	50,1%	13,2%
Serv. Médicos (Despacho 29533/08)	1.499.984	25,1%	1.984.667	38,1%	32,3%
Outros Serv. Médicos	806.228	13,5%	625.959	12,0%	-22,4%
Outras Prestações de Serviços - Médicos	0	0,0%		0,0%	

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

V.I.3.g. Custos com pessoal

Os custos com pessoal tiveram um decréscimo de 8%, face ao ano de 2010.

A diminuição deu-se essencialmente com a aplicação da redução remuneratória definida pelo Lei do Orçamento de Estado para o ano de 2011, bem como do corte na rubrica de subsidio de férias e de natal. Tal situação originou consequente uma diminuição nos encargos sobre as remunerações.

De realçar a continuação do controlo sobre as horas extraordinárias, sofrendo uma diminuição de cerca de 7%.

Note-se ainda que, em 2011, a contratualização de produção cirúrgica acrescida, com remuneração específica no âmbito do SIGIC, sofreu uma diminuição de cerca de 38%.

Tabela 79: Custos com pessoal

Valores: euros.

Custos com Pessoal	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	42.832.775	39.401.008	-8,0%
Remunerações dos Órgãos Directivos	348.587	258.764	-25,8%
Remunerações de Pessoal	35.982.624	33.044.786	-8,2%
Remunerações Base do Pessoal	22.508.909	21.885.788	-2,8%
RCTFP por tempo indeterminado	9.201.612	8.466.905	-8,0%
Pessoal c/ contrato a termo resolutivo	894.038	1.011.765	13,2%
Pessoal em regime Contrato Individual	12.391.767	12.354.395	-0,3%
Pessoal em qualquer outra situação	21.492	52.723	145,3%
Suplementos de Remunerações	9.248.346	8.853.039	-4,3%
Prestações Sociais Directas	207.173	39.633	-80,9%
Subsídios de Férias e de Natal	4.018.195	2.266.326	-43,6%
Premios Desempenho	0	0	
Pensões	520.603	352.689	-32,3%
Encargos sobre Remunerações	5.761.187	5.461.621	-5,2%
Segurança Social - Funcionários Públicos	1.861.059		
Segurança Social - Regime Geral	3.900.128		
Outros Encargos sobre Remunerações	0		
Seguros de Acidentes de Trabalho e de Doenças Profissionais	74.216	108.558	46,3%
Encargos Sociais Voluntários	82.238	113.561	38,1%
Outros Custos com o Pessoal	63.320	61.030	-3,6%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

V.I.4. Balanço e estrutura patrimonial

Em 31 de Dezembro de 2011, o activo líquido era de 73 628 545€, equivalendo a uma variação negativa de 29,9%, em confronto com o valor registado no final do exercício anterior.

O activo circulante atingiu 14 607 210€, com destaque para:

- Depósitos bancários e caixa: no montante de 887 875€;
- Cliente conta-corrente, com o saldo desta rubrica a apresentar o valor de 1 869 741€.

O imobilizado líquido, no valor de 18 057 743€, apresenta uma variação negativa de 4,68%, porquanto o volume dos investimentos realizados em 2011, não acompanhou o valor contabilizado a título de amortizações no mesmo ano.

Os acréscimos e diferimentos apresentam uma diminuição na ordem dos 29 048 073€, face a 2010, justificado pela facturação de grande parte da produção normal do SNS (Incluindo ex-subsistemas), em virtude da validação até à data do encerramento do exercício económico, pela ACSS de grande parte da facturação emitida pelo CHBA. Na especialização ficou a produção marginal e produção adicional contratada. Os incentivos institucionais a atribuir pela Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P., conforme definido pela ACSS neste ano económico não foram especializados.

No que respeita à rubrica referente ao fundo patrimonial, este vem diminuindo por via dos resultados negativos consecutivos, encontrando em 2011, apesar do aumento de capital ocorrido em 2009, totalmente consumido e com valor negativo em 45 215 255 €.

Em relação ao passivo, cumpre referir o manter do valor das provisões para riscos e encargos. Foi entendido que o valor de 178 000€ é suficiente para a cobertura de eventuais riscos e encargos que possam advir da actividade. No passivo a médio e longo prazo, importa referir a redução no valor de 29 374€ do empréstimo bancário à CGD, contraído no final de 2005.

No passivo a curto prazo é de realçar o aumento dos montantes em dívidas, nas rubricas de fornecedores (c/c e imobilizado) e outros credores, no montante de 16 110 601 €, sendo de realçar que durante todo o ano o CHBA, não recorreu ao Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde (FASPSNS), salvo no final do Ano 2009, quando solicitou o resgate da aplicação financeira no montante de 5 000 000€. Mais informamos que este CHBA encontra-se credor da ACSS, no que diz respeito aos Contratos Programa de 2008 a 2011, esperando o encerramento e validação de toda a facturação emitida e enviada, de modo a poder receber as respectivas verbas em dívida.

Tabela 80: Balanço e estrutura patrimonial

Valores: euros.

Balanço e Estrutura Patrimonial	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total do Activo	105.038.319	73.628.545	-29,9%
Imobilizado Líquido	18.944.361	18.057.744	-4,7%
Circulante	16.082.293	14.607.210	-9,2%
Acréscimo e Diferimentos	70.011.665	40.963.592	-41,5%
Total de Fundos Próprios e Passivo	105.038.319	73.628.545	-29,9%
Fundo Patrimonial	-28.216.345	-45.215.255	60,2%
Total do Passivo	133.254.664	118.843.800	-10,8%
Provisões	178.000	178.000	0,0%
Médio e Longo Prazo	329.329	299.955	-8,9%
Curto Prazo	125.048.844	112.613.154	-9,9%
Acréscimo e Diferimentos	7.698.491	5.752.691	-25,3%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

V.I.5. Análise de rácios

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

Tabela 81: Rácios económico-financeiros

Valores: valores relativos.

Rácios Económico-Financeiros	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Liquidez Geral	0,69	0,49	-0,28
Solvabilidade	-0,21	-0,38	0,80
Autonomia Financeira	-0,27	-0,61	1,29

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

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

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

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

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

Para a análise económico-financeira do CHBA, foram também analisados outros indicadores económicos. De realçar o aumento do prazo médio de pagamento, resultado da não existência neste ano do FASPSNS e do não pagamento pela ACSS dos montantes em dívida referentes aos Contratos Programa de 2008 a 2011.

Tabela 82: Rácios de gestão

Valores: valores relativos (em dias).

Rácios de Gestão	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Prazo Médio de Pagamento (dias)	220,62	332,07	50,5%
Prazo Médio de Recebimento (dias)	75,37	81,43	8,0%
Duração Média de Existências em Armazém (dias)	15,03	22,19	47,6%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

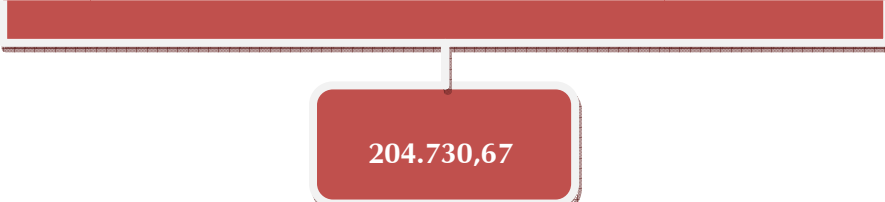
V.J. Auditoria e controlo interno

A auditoria Interna, no CHBA, em 2011, assistiu a organização na consecução dos seus objectivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, controlo e governação, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos. Assim sendo, a auditoria interna apoiou o CHBA, na identificação e avaliação às exposições significativas ao risco, no estabelecimento de controlos efectivos e na proposta de recomendações para a melhoria do processo de governação, incidindo sobre a salvaguarda dos activos, confiança e integridade da informação financeira e operacional, eficiência e eficácia das operações e dos processos e conformidade com a legislação, regulamentos e contratos.

Áreas auditadas em 2011:

- **Armazéns Avançados:** Acompanhamento da implementação dos armazéns avançados, onde a inovação de automatismos, PDA's, permitiu aos serviços utilizadores e à gestão logística de existências, um maior controlo e rigor dos consumos em tempo real e uma melhor e mais eficiente gestão de existências. Cerca de 204 mil euros de existências de armazéns gerais e reagentes, que supostamente estavam consumidas, reverteram ao Armazém Central que posteriormente as colocou nos respectivos Armazéns Avançados, de onde os serviços utilizadores passaram a registar os respectivos consumos em tempo real.

	25-07-2011	28-09-2011	17-10-2011	25-10-2011	26-10-2011
	AACIR1	AAURG	LAB03	ESPMED	ESPCIR
Total de Existências em Armazém	Armazém Avançado de Cirurgia 1	Armazém Avançado de Urgência Geral	Armazém Avançado de Patologia Clínica	Armazém Avançado de Especialidades Médicas	Armazém Avançado de Especialidades Cirúrgicas
Total em Existências	2.708,59 €	9.120,21 €	186.615,86 €	2.375,08 €	3.910,93 €



204.730,67

Ilustração 4: Existências em armazens avançados

Fonte: Auditoria Interna do CHBA.

A consequência directa deste projecto é que este método de reposição Kanban permitiu que artigos que se encontravam contabilisticamente como já consumidos, passaram a estar registados como existências disponíveis em toda a Organização, tendo-se melhorado o controlo interno do circuito da gestão logística de stocks, conduzindo este sistema a:

- Redução de existências ao longo da cadeia;
- Redução de desperdícios;
- Redução de consumos;
- Aumento do tempo disponível do pessoal de enfermagem.
- Inventariação total das existências: Na Inventariação total do ano 2011, em Janeiro de 2012, os procedimentos adoptados estiveram "conformes" em todo o processo, dando cumprimento ao conteúdo do respectivo Manual de Procedimentos, com impactos de diferença mínimos de 0% como tem vindo a acontecer nos últimos 2 anos, desde a implementação da nova aplicação informática SGICM em 2009 e da iniciativa de procedimentos de controlo interno como inventariações mensais nos armazéns avançados de maior peso financeiro. A ilustração seguinte demonstra, ao longo de três anos, a sucessiva proximidade dos valores a zero euros (num universo de 2 milhões e meio de euros), dos acertos finais resultantes da Inventariação Total/Anual, resultado de melhores práticas e da adopção dos procedimentos mais adequados de controlo interno;



Ilustração 5: Evolução de acertos de inventário (2009-11)

Fonte: Auditoria Interna do CHBA.

- Normas Hospitalares: O Manual de Controlo Interno, um capítulo do Manual Hospitalar do CHBA, foi disponibilizado na iNet do CHBA em 2011 permitindo o acesso a todos os profissionais. Trata-se de um Manual, sob a supervisão da Auditoria Interna, que procura estabelecer e divulgar de forma sistemática, simples e coerente as melhores práticas de controlo em relação aos principais processos administrativo-contabilísticos – atendendo ao impacto operacional e financeiro – da actividade hospitalar. Permitiu consolidar a informação sobre o controlo interno das áreas contabilística, financeira, operacional, informática e de recursos humanos.

- **Taxas Moderadoras:** De acordo com a Recomendação conjunta dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, a auditoria interna analisou a possibilidade de se proceder à correcta contabilização dos proveitos no momento da ocorrência da prestação do serviço e não só aquando do seu recebimento/pagamento. O objectivo era cumprir o princípio da especialização do exercício. Esta, traduz um princípio geral por força do qual os proveitos e os custos de um período devem ser registados contabilisticamente no exercício a que dizem respeito, independentemente do momento em que são pagos ou recebidos. Efectivamente o CHBA até à data, 2011, essencialmente por indisponibilidade de informação credível e rigorosa por parte da aplicação SONHO, tem derogado este princípio da especialização relativamente às taxas moderadoras no sentido em que apenas reconhece o proveito recebido e não o proveito que fica em dívida (ênfase do fiscal único).

Durante a auditoria foram criadas condições para que se cumprisse a recomendação e de acordo com os dados fornecidos pelo SONHO, concluiu-se que a receita de taxas moderadoras em dívida, em 2011 rodeava os 290 mil euros, valor que foi especializado e reconhecido pelo CHBA como proveito do ano.

Durante a auditoria foi realizada uma experiência piloto de cobrança de taxas moderadoras em duas semanas comparativas, com funcionárias da radiologia e da cobrança de exames laboratoriais, onde o que mudou entre as duas semanas foi uma alteração de procedimentos. Concluiu-se efectivamente que a taxa de cobrança subiu de 81% para 94% nos dois sectores em análise, na sequência de uma maior eficiência na abordagem da cobrança (logo no acto da prestação de serviço), pelo que o montante cobrado/pago cresceu 137% e o montante em dívida desceu 29%.

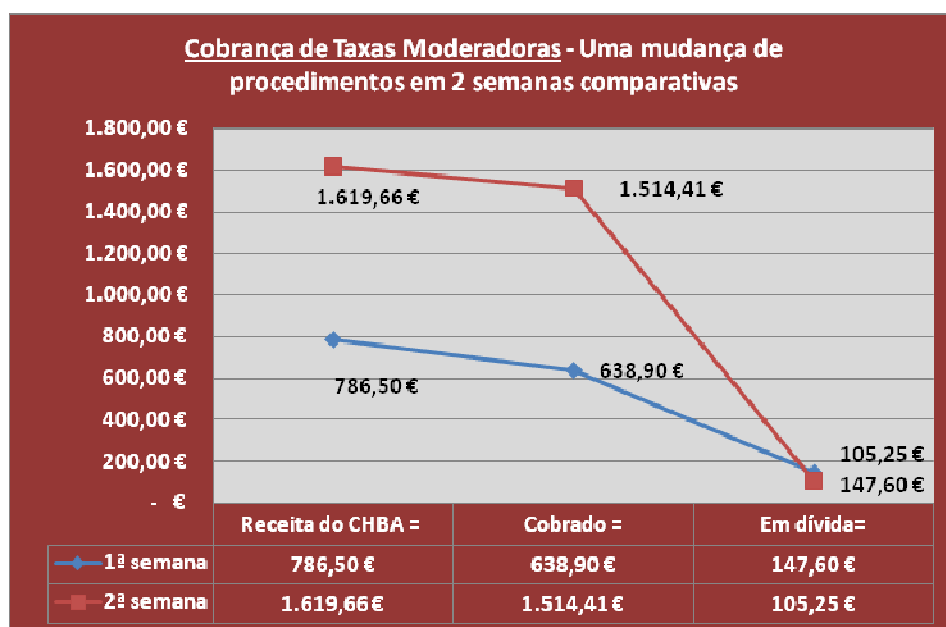


Ilustração 6: Evolução da taxa de cobrança

Fonte: Auditoria Interna do CHBA.

I. Mensagem do Conselho de Administração

II. Introdução

III. Enquadramento

IV. Governo da sociedade

V. Atividade global em 2011

VI. Desenvolvimento estratégico e atividade para 2012

VII. Proposta de aplicação de resultados

VIII. Demonstrações financeiras

IX. Anexos às demonstrações financeiras

X. Certificação legal de contas

XI. Relatório e parecer do Fiscal Único

VI. Desenvolvimento estratégico e atividade para 2012

No exercício de 2012, a actuação do Centro Hospitalar será orientada para o rigoroso cumprimento dos objectivos e linhas de atuação em definição, dada a recente nomeação do atual Conselho de administração e que, por esse motivo, ainda não é possível explicar.

I. Mensagem do Conselho de Administração

II. Introdução

III. Enquadramento

IV. Governo da sociedade

V. Atividade global em 2011

VI. Desenvolvimento estratégico e atividade para 2012

VII. Proposta de aplicação de resultados

VIII. Demonstrações financeiras

IX. Anexos às demonstrações financeiras

X. Certificação legal de contas

XI. Relatório e parecer do Fiscal Único

VII. Proposta de aplicação de resultados

Nos termos legais e estatutários,

Propõe-se que seja aprovado o resultado líquido negativo do exercício, no valor de 17 048 244,35 € e que o mesmo seja transferido para a conta de resultados transitados.

Os Fundos Próprios, em 31 de Dezembro de 2011, no montante de -45 215 255,39€, em virtude dos prejuízos registados no exercício e em exercícios anteriores, são inferiores a metade do fundo patrimonial. No caso de entendimento favorável à aplicação às E. P. E. do Art. 35.º do CSC, o CHBA enquadra-se no âmbito do referido artigo. Nestas circunstâncias, o Conselho de Administração solicita ao “accionista” para que sejam tomadas as medidas adequadas e necessárias ao cumprimento do disposto no referido normativo.

Portimão, 30 de Abril de 2012

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

O Conselho de Administração

I. Mensagem do Conselho de Administração

II. Introdução

III. Enquadramento

IV. Governo da sociedade

V. Atividade global em 2011

VI. Desenvolvimento estratégico e atividade para 2012

VII. Proposta de aplicação de resultados

VIII. Demonstrações financeiras

IX. Anexos às demonstrações financeiras

X. Certificação legal de contas

XI. Relatório e parecer do Fiscal Único

VIII. Demonstrações financeiras

Todas as demonstrações apresentadas referem-se a 31 de Dezembro de 2011, quando referentes a 2011 e a 31 de Dezembro de 2010, quando referentes a 2010, excepto se indicado em sentido diverso.

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

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

VIII.A. Balanço analítico

Tabela 83: Balanço a 31.XII.2011: ativo

Valores: euros.

Activo	2011R			2010R
	Activo Bruto	Amortizações e Provisões	Activo Líquido	Activo Líquido
Imobilizado:	60.551.234	42.493.490	18.057.744	18.944.361
Imobilizações Incorpóreas:	542.166	324.770	217.396	248.820
Despesas de Instalação	89.992	52.218	37.774	6.282
Despesas de Investigação e Desenvolvimento	429.661	272.552	157.109	98.893
Propriedade industrial	0	0	0	0
Imobilizações em Curso de Imobilizado Incorpóreo	19.500	0	19.500	117.951
Adiantamentos por Conta de Imobilizações Incorpóreas	3.013	0	3.013	25.694
Imobilizações Corpóreas:	60.009.068	42.168.721	17.840.347	18.695.541
Terrenos e Recursos Naturais	1.528.451	0	1.528.451	1.528.451
Edifícios e Outras Construções	23.232.747	14.090.518	9.142.229	9.863.594
Equipamento Básico	25.873.419	21.978.385	3.895.035	4.020.778
Equipamento de Transporte	283.633	239.541	44.092	73.749
Ferramentas e Utensílios	37.775	35.084	2.691	2.732
Equipamento Administrativo e Informático	6.863.507	5.737.911	1.125.595	1.008.420
Taras e Vasilhame	66.814	66.368	446	1.060
Outras Imobilizações Corpóreas	22.633	20.914	1.719	1.464
Imobilizações em Curso	2.100.090	0	2.100.090	2.189.177
Adiantamentos por Conta de Imobilizações Corpóreas	0	0	0	6.116
Circulante:				
Existências	2.657.513	0	2.657.513	2.080.547
Matérias primas, subprod e consumo	2.657.513		2.657.513	2.080.547
Dívidas de Terceiros - Médio e Longo Prazo				
Dívidas de Terceiros - Curto Prazo	13.423.208	2.362.871	11.060.337	11.123.316
Clientes, C/C	1.869.741		1.869.741	4.677.408
Utentes C/C	0		0	0
Instituições do Ministério da Saúde	4.971.334		4.971.334	2.623.943
Clientes e Utentes Cobrança Duvidosa	2.911.771	2.362.871	548.899	902.268
Devedores p/execução do Orçamento	0		0	0
Adiantamentos a Fornecedores	7.743		7.743	6.173
Adiantamentos a Fornecedores de Imobilizado	13.589		13.589	2.541
Estado e Outros Entes Públicos	420.005		420.005	362.104
Outros Devedores	3.229.024		3.229.024	2.548.879
Títulos Negociáveis	0		0	0
Depósitos Bancários e Caixa:	889.360	0	889.360	2.878.430
Depósitos Bancários	887.875		887.875	2.876.702
Caixa	1.485		1.485	1.728
Acréscimos e Diferimentos:	40.963.592		40.963.592	70.011.665
Acréscimos de Proveitos	40.957.524		40.957.524	69.993.686
Custos Diferidos	6.067		6.067	17.979
Total de Amortizações		42.493.490		
Total de Provisões		2.362.871		
Total do Activo	118.484.907	44.856.362	73.628.545	105.038.319

O Técnico Oficial de Contas

O Conselho de Administração

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 84: Balanço a 31.XII.2011: fundos próprios e passivo

Valores: euros.

	2011R	2010R
Total dos Fundos Próprios e do Passivo	73.628.545	105.038.319
Fundos Próprios	-45.215.255	-28.216.345
Fundo Patrimonial		
Património	38.012.791	38.012.791
Reservas de reavaliação		0
Reservas:		
Reservas Legais		0
Reservas Estatutárias		0
Reservas Livres		0
Subsídios		0
Doações	875.418	826.197
Reservas decorrentes da transf de activos	5.273	5.159
Resultados Transitados	-67.060.493	-56.571.881
Resultado Líquido do Exercício	-17.048.244	-10.488.612
Passivo	118.843.800	133.254.664
Provisões:	178.000	178.000
Provisões para cobranças duvidosas		
Outras Provisões para Riscos e Encargos	178.000	178.000
Dívidas a Terceiros - Médio e Longo Prazo:	299.955	329.329
Empréstimos Obtidos	299.955	329.329
Fornecedores de Imobilizado C/C		0
	112.613.154	125.048.844
Adiant de clientes, utentes e inst Min Saúde	39.929.528	68.355.369
Fornecedores, C/C	35.180.003	20.384.174
Fornecedores - Facturas em recep. e conferência		
Empréstimos Obtidos	30.393.928	30.393.928
Credores pela execução do orçamento		
Fornecedores de Imobilizado, C/C	1.352.615	1.609.219
Estado e Outros Entes Públicos	1.171.509	1.291.960
Outros Credores	4.585.571	3.014.194
Acréscimos e Diferimentos:	5.752.691	7.698.491
Acréscimos de Custos	4.318.522	6.308.241
Proveitos Diferidos	1.434.169	1.390.250

O Técnico Oficial de Contas

O Conselho de Administração

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

VIII.B. Demonstração de resultados

Tabela 85: Demonstração de resultados a 31.XII.2011: custos e perdas

Valores: euros.

Demonstração de Resultados Custos e Perdas	2011		2010	
Custos e Perdas				
Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas:				
Mercadorias			0	
Matérias de Consumo	22.712.000	22.712.000	20.153.373	20.153.373
Fornecimentos e Serviços Externos		14.263.433		16.389.702
Custos com o Pessoal:				
Remunerações dos órgão directivos	258.764		348.587	
Remunerações base do pessoal	33.044.786		35.982.624	
Pensões	352.689		520.603	
Encargos sobre remunerações	5.461.621		5.761.187	
Seguros acid trab e doença profissionais	108.558		74.216	
Encargos sociais voluntários	113.561		82.238	
Outros custos com o pessoal	61.030	39.401.008	63.320	42.832.775
Transferências Correntes Concedidas e Prestações Sociais		335		250
Amortizações do Exercício	2.583.672		2.510.128	
Provisões do Exercício	132.022	2.715.694	105.338	2.615.466
Outros Custos e Perdas Operacionais		138.866		166.240
(A)		79.231.335		82.157.806
Custos e Perdas Financeiros		649.199		649.140
(C)		79.880.534		82.806.946
Custos e Perdas Extraordinárias		3.916.933		1.214.340
(E)		83.797.467		84.021.286
Imposto sobre o Rendimento do Exercício		12.275		8.466
(G)		83.809.742		84.029.751
Resultado Líquido do Exercício	-17.048.244	-17.048.244	-10.488.612	-10.488.612
		66.761.498		73.541.140

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 86: Demonstração de resultados a 31.XII.2011: proveitos, ganhos e resultados

Valores: euros.

Demonstração de Resultados - Proveitos e Ganhos	2011		2010	
Proveitos e Ganhos				
Vendas e Prestações Serviços				
Vendas	1.790		2.931	
Prestações de Serviços	61.104.123	61.105.913	68.491.690	68.494.621
Impostos, taxas e outros				0
Trabalhos para a Própria Instituição				0
Proveitos Suplementares		298.864		309.279
Transf Subsidios Correntes Obtidos				
Transferências - tesouro	0		0	
Transferências correntes obtidas	0		6.360	
Subsidios correntes obtidos-Outros entes públicos	71.089		0	
De outras entidades	0	71.089	0	6.360
Outros Proveitos Operacionais		2.092.412		1.862.809
(B)		63.568.277		70.673.070
Proveitos e Ganhos Financeiros		1.129.948		675.411
(D)		64.698.225		71.348.481
Proveitos e Ganhos Extraordinários		2.063.273		2.192.658
(F)		66.761.498		73.541.140
Resumo:				
Resultados operacionais: (B) - (A) =		-15.663.059		-11.484.736
Resultados financeiros: (D - B) - (C - A) =		480.749		26.272
Resultados correntes: (D) - (C) =		-15.182.309		-11.458.464
Resultados extraordinários: (F - D) - (E - C) =		-1.853.660		978.318
Resultados antes de impostos: (F) - (E) =		-17.035.970		-10.480.146
Resultado líquido do exercício: (F) - (G) =		-17.048.244		-10.488.612

O Técnico Oficial de Contas

O Conselho de Administração

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

VIII.C. Demonstração de fluxos de caixa

Tabela 87: Demonstração de fluxos de caixa a 31.XII.2011

Valores: euros.

Demonstração de Fluxo de Caixa	2011R	2010R
Actividades Operacionais		
Recebimento de clientes	63.101.283,02	72.551.914,99
Pagamentos a fornecedores	-22.644.236,85	-35.037.467,23
Pagamentos ao pessoal	-41.263.028,72	-42.726.963,13
Fluxo gerado pelas operações	-805.982,55	-5.212.515,37
Pagamento / recebimento do imposto sobre o rendimento	-70.593,73	-62.864,74
Outros recibim. / pagam. relativos à activ. operac.	-79.643,07	-72.429,31
Fluxo gerado antes das rubricas extraordinárias	-150.236,80	-135.294,05
Recebimentos relacionados com rubricas extraordinárias	5.117,80	
Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	-17,82	-395,99
Fluxo das actividades operacionais (1)	-951.119,37	-5.348.205,41
Actividades de investimento		
Recebimentos provenientes de:		
Investimentos financeiros	0,00	0,00
Imobilizações corpóreas	0,00	0,00
Imobilizações incorpóres	0,00	0,00
Subsídios de investimento		
Juros e proveitos similares		459.957,39
Dividendos	0,00	459.957,39
Pagamentos respeitantes a:		
Investimentos financeiros	0,00	0,00
Imobilizações corpóreas	-1.574.871,98	-875.191,10
Imobilizações incorpóreas	-13.631,50	
Imobilizado em curso	-333.299,95	-175.543,20
Fluxo das actividades de investimento (2)	-1.921.803,43	-1.050.734,30
Actividades de financiamento		
Recebimentos provenientes de:		
Empréstimos obtidos	0,00	
Aumentos capital, prest. supl. e prémios emissão		
Subsídios e doações	27.208,00	15.668,60
Outros	840.046,01	0,00
Venda de acções (quotas) próprias	0,00	0,00
Cobertura de prejuízos	0,00	0,00
Pagamentos respeitantes a:		
Empréstimos obtidos	29.373,66	-29.477,40
Amortizações de contratos de locação financeira		0,00
Juros e custos similares	-12.435,43	-39.327,80
Dividendos		0,00
Outros	-335,00	-250,00
Redução de capital e prestações suplementares		0,00
Aquisição de acções (quotas) próprias	0,00	0,00
Fluxo das actividades de financiamento (3)	883.857,24	-69.055,20
Demonstração de Fluxo de Caixa	2011R	2010R
Variações caixa e seus equivalentes: (4) = (1) + (2) + (3)	-1.989.065,56	-5.992.368,92
Efeito das diferenças de câmbio	-4,60	-8,36
Caixa e seus equivalentes no início de período	2.878.430,13	8.870.807,41
Caixa e seus equivalentes no fim de período	889.359,97	2.878.430,13

O Técnico Oficial de Contas

O Conselho de Administração

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

VIII.D. Demonstração de resultados por funções

Tabela 88: Demonstração de resultados por funções a 31.XII.2011

Valores: euros.

Demonstração de Resultados por Funções	2010R	2011R
Vendas e Prestações de Serviços	68.494.621	61.105.913
Custo das Vendas e das Prestações de Serviços	-53.062.875	-51.890.209
Resultados Brutos	15.431.747	9.215.703
Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	2.178.449	2.462.364
Custos de Distribuição	-20.066.799	-18.867.913
Custos Administrativos	-8.371.638	-7.715.307
Outros Custos e Perdas Operacionais	-656.495	-757.907
Resultados Operacionais	-11.484.736	-15.663.059
Custos Líquido do Financiamento	26.272	480.749
Resultados Correntes	-11.458.464	-15.182.309
Resultados Extraordinários	978.318	-1.853.660
Resultados Antes de Impostos	-10.480.146	-17.035.970
Imposto sobre o Rendimento do Exercício	-8.466	-12.275
Resultados Líquidos	-10.488.612	-17.048.244

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

I. Mensagem do Conselho de Administração

II. Introdução

III. Enquadramento

IV. Governo da sociedade

V. Atividade global em 2011

VI. Desenvolvimento estratégico e atividade para 2012

VII. Proposta de aplicação de resultados

VIII. Demonstrações financeiras

IX. Anexos às demonstrações financeiras

X. Certificação legal de contas

XI. Relatório e parecer do Fiscal Único

IX. Anexos às demonstrações financeiras

Nota 1: Caracterização da Entidade

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

Exercício findo em 31 de Dezembro de 2011

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

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

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

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

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

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

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

O CHBA apresentava a 31 de Dezembro de 2011, 1.548 (mil, quinhentos e quarenta e oito) funcionários e empregados, não estando disponível o número médio. No entanto, o valor apresentado é confiável para efeito da informação pretendida.

Nota 2: Comparabilidade de exercícios

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

Nota 3: Critérios valorimétricos

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

Imobilizações incorpóreas

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

Imobilizações corpóreas

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

Existências

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

Dívidas de terceiros

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

Acréscimos e diferimentos

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

Nota 6: Situações que afetam significativamente impostos futuros

De acordo com a legislação em vigor, as declarações fiscais estão sujeitas a revisão e a eventual correcção por parte das autoridades fiscais por um período de quatro anos (dez anos para a Segurança Social). Deste modo, as declarações fiscais dos exercícios de 2007 a 2011 poderão vir ainda a ser sujeitas a revisão. O Conselho de Administração entende que eventuais correcções resultantes de revisões / inspecções por parte das autoridades fiscais àquelas declarações de impostos não terão um efeito significativo nas demonstrações financeiras em 31 de Dezembro de 2011.

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

Notas 7 e 8: Ativo imobilizado e amortizações acumuladas e do exercício

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

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

- Equipamento básico, num total de 1.202.339€, compostos de:
 - Médico-cirúrgico: 331.453€;
 - De imagiologia: 294.244€;
 - De laboratório: 448.455€;
 - Mobiliário hospitalar: 10.064€;
 - De desinfeção e esterilização: 5.013€;
 - De hotelaria: 108.254€;
 - Outro equipamento básico: 4.857€;
- Equipamento administrativo e informático, num total de 53.688€, compostos de:
 - Equipamento administrativo: 26.839€;
 - Equipamento informático (hardware e software): 26.087€.

Cumpra também referir que o total de abates, no valor de 1.256.027€, deu origem a perdas, no valor de 2.265€, provenientes de equipamento que não estava totalmente amortizado.

Tabela 89: Ativo bruto em 2011

Valores: euros.

Activo Bruto	Saldo Inicial	Aumentos	Transferências	Alienações / Abates	Saldo Final
Total	60.107.319	1.699.942	-0	-1.256.027	60.551.234
Imobilizações Incorpóreas:	504.695	16.811	20.659	0	542.166
Despesas de instalação	55.687	8.610	25.694	0	89.991
Despesas de Investigação e Desenvolvimento	305.364	0	124.297	0	429.661
Imobilizações em Curso	143.645	8.201	-129.332	0	22.514
Imobilizações Corpóreas:	59.602.624	1.683.131	-20.659	-1.256.027	60.009.068
Terrenos e Recursos Naturais	1.528.451	0	0	0	1.528.451
Edifícios e Outras Construções	22.832.024	177.322	223.400	0	23.232.747
Equipamento Básico	26.306.645	676.864	92.249	-1.202.339	25.873.419
Equipamento Transporte	283.633	0	0	0	283.633
Ferramentas e Utensílios	36.511	1.264	0	0	37.775
Equipamento Administrativo e Informático	6.331.244	572.694	13.256	-53.688	6.863.507
Taras e Vasilhames	66.814	0	0	0	66.814
Equipamento e Sistemas Informáticos	0	0	0	0	0
Outras Imobilizações Corpóreas	22.008	625	0	0	22.633
Imobilizações em Curso	2.195.293	254.362	-349.565	0	2.100.090

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 90: Ativo bruto em 2010

Valores: euros.

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

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 91: Amortizações em 2011

Valores: euros.

Amortizações	Saldo Inicial	Aumentos	Transferências	Alienações / Abates	Saldo Final
Total	41.162.959	2.583.672	0	-1.253.141	42.493.490
Imobilizações Incorpóreas:	255.876	68.894	0	0	324.769
Despesas de instalação	49.405	2.812	0	0	52.217
Despesas de Investigação e Desenvolvimento	206.470	66.082	0	0	272.552
Imobilizações Corpóreas:	40.907.083	2.514.779	0	-1.253.141	42.168.721
Edifícios e Outras Construções	12.968.430	1.122.088	0	0	14.090.518
Equipamento Básico	22.285.867	892.733	0	-1.200.215	21.978.385
Equipamento Transporte	209.884	29.657	0	0	239.541
Ferramentas e Utensílios	33.780	1.305	0	0	35.084
Equipamento Administrativo e Informático	5.322.824	468.014	0	-52.926	5.737.911
Taras e Vasilhames	65.754	614	0	0	66.368
Equipamento e Sistemas Informáticos	0	0	0	0	0
Outras Imobilizações Corpóreas	20.545	370	0	0	20.914

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 92: Amortizações em 2010

Valores: euros.

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

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Relativamente às contas de Imobilizado importa destacar os seguintes aspectos:

- O terreno onde se encontra instalada a UHP está registado, na Conservatória do Registo Predial de Portimão, em nome da Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos de Saúde (DRIESA);
- Em relação ao edifício de Portimão:

- Este encontrava-se omissa nas Finanças e na Conservatória, o processo encontra-se pré-concluído, estando na fase de ser inserido no Portal das Finanças, atendendo a que este procedimento é da competência da Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, conforme o n.º 3 do artigo 45.º do Decreto-Lei n.º 280/2007, de 7 de Agosto. Após este procedimento concluído, o CHBA irá proceder ao respectivo Registo na Conservatória do Registo Predial de Portimão, do edifício actualizado. Foi efectuado uma simulação da avaliação patrimonial do prédio rústico e do prédio urbano, que o primeiro tem o valor de 4.223.750,00 € e o segundo de 15.947.730,00 €, e, como este já se encontra construído a incidência do valor do IMI é pelo valor mais alto, que neste caso é de 15.947.730,00 €, o valor calculado do imposto a pagar anualmente é de 63.790,00 €, aproximadamente, no entanto esta taxa pode variar no ano 2012, entre os 0.2% a 0.5% do valor Patrimonial, conforme Preâmbulo do CIMI, o valor da taxa a fixar é da competência de cada município. Contudo, o valor calculado a pagar será aproximadamente de 63.790,00 €, com retroactividade de 3 anos, que será de 191.370,00 €, conforme n.º 2 do artigo 44.º da Lei Geral Tributária, a este valor serão acrescidos juros, conforme o n.º 1 do mesmo artigo, pelo facto de não ter sido efectuado a legalização do edifício dentro do prazo legal, prazo esse que seria no ano da conclusão das obras de edificação conforme a alínea c) do artigo 9.º do CIMI;
- O registo foi efectuado em nome do Estado Português, para que o CHBA pudesse usufruir da isenção do referido imposto, conforme o artigo 11.º do CIMI, que refere, “estão isentos do imposto municipal sobre imóveis, o Estado”;
- Foi elaborado ofício para a Directora-Geral do Tesouro e Finanças, Rua da Alfandega n.º 5, 1.º, 1149-008 Lisboa e, em anexo, seguiu o Relatório de Preparação para Apresentação do Modelo 1, do CIMI;
- Após todo este processo concluído, tentar-se-à passar a titularidade do edifício para o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio;
- O edifício da UHL não se encontra registado na Conservatória do Registo Predial de Lagos em nome do CHBA, uma vez que o CHBA não é proprietário do mesmo, mas sim arrendatário.

Nota 23: Dívidas de cobrança duvidosa

Valor global das dívidas de cobrança duvidosa incluídas em cada Rubrica de dívidas de terceiros constantes do balanço.

Da análise rigorosa e específica das contas correntes de cada cliente, conclui-se que existiam dívidas de terceiros que estavam em mora há mais de um ano e cujo risco de incobrabilidade era devidamente justificado, pelo que à data de 31 de Dezembro de 2011, procedeu-se à transferência

da conta 211 – Clientes C/C para a conta 218 – Clientes e Utentes de Cobrança Duvidosa de forma a refletir o valor de 2 911 770,65€ de clientes de cobrança duvidosa.

Nota 27: Valor das dívidas a Terceiros a mais de cinco anos

Valor das dívidas a Terceiros a mais de cinco anos, repartidos pelas respetivas rubricas de balanço.

Não existem dívidas a terceiros a mais de 5 anos

Nota 31: Provisões acumuladas e do exercício

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

Tabela 93: Provisões acumuladas e do exercício de 2011

Valores: euros.

Provisões	Saldo Inicial	Aumento	Redução	Saldo Final
Total	2.408.850	132.021	0	2.540.871
291- Provisão para cobranças duvidosas	2.230.850	132.021		2.362.871
292- Provisões para riscos e encargos	178.000			178.000

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 94: Provisões acumuladas e do exercício de 2010

Valores: euros.

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

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Nota 33: Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas

Tabela 95: Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas

Valores: euros.

Movimentos de Matérias Primas, Subsidiárias e de Consumo	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Custos no Exercício	20.153.373	22.712.000	12,7%
Existências Iniciais	2.499.353	2.080.547	-16,8%
Compras	19.562.473	23.180.226	18,5%
Regularização de Existências	172.094	108.740	-36,8%
Existências Finais	-2.080.547	-2.657.513	27,7%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Nota 35: Repartição do valor líquido das vendas e das prestações de serviços**Tabela 96: Repartição do valor líquido das vendas e das prestações de serviços**

Valores: euros.

Vendas e Prestações de Serviços	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	68.494.621	61.105.913	-10,8%
Vendas	2.931	1.790	-38,9%
Prestações de serviços	68.491.690	61.104.123	-10,8%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Nota 37: Resultados financeiros**Tabela 97: Resultados financeiros**

Valores: euros.

Custos e Perdas Financeiros	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R	Proveitos e Ganhos Financeiros	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	675.411	1.129.948	67,3%	Total	675.411	1.129.948	67,3%
681- Juros Suportados	646.595	646.170	-0,1%	781- Juros Obtidos	37.333	25	-99,9%
685- Diferenças de Câmbio Desfavoráveis	47	28	-40,3%	783- Rendimentos de Imóveis	39	24	-38,1%
688- Outros Custos Perdas Financeiras	2.497	3.000	20,1%	786- Descontos de Pronto Pagamento Obtidos	638.040	1.122.757	76,0%
Resultado Financeiro	26.272	480.749	1729,9%	788- Outros Proveitos e Ganhos Financeiros	0	7.142	

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Nota 38: Resultados extraordinários**Tabela 98: Custos e perdas extraordinários**

Valores: euros.

Custos e Perdas Extraordinários	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	1.214.340	3.916.933	222,6%
692- Dívidas Incobráveis	492.240	251.863	-48,8%
693- Perdas em Existências	6.410	33.362	420,4%
694- Perdas em Imobilizações	177	2.265	1180,1%
695- Multas e Penalidades	221	15	-93,2%
696- Aumentos de Amortizações e Provisões	18.396	0	-100,0%
697- Correções Relativas a Exercícios Anteriores	696.720	3.629.361	420,9%
698- Outros Custos e Perdas Extraordinários	175	67	-61,8%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 99: Proveitos e ganhos extraordinários

Valores: euros.

Proveitos e Ganhos Extraordinários	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Total	2.192.658	2.063.273	-5,9%
792- Recuperação de dívidas	0		inf
793- Ganhos em Existências	178.505	142.102	-20,4%
794- Ganhos em Imobilizado	0	4.536	inf
795- Benefícios e penalidades contratuais	206		-100,0%
796- Redução de Amortizações e Provisões	0	1.779	inf
797- Correções Relativas a Exercícios Anteriores	1.733.010	1.809.215	4,4%
798- Outras Provisões e Ganhos Extraordinários	280.937	105.642	-62,4%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 100: Resultados extraordinários

Valores: euros.

Resultados Extraordinários	2010R	2011R	Δ 2010R > 2011R
Resultados Extraordinários	978.318	-1.853.660	-289,5%
Proveitos e Ganhos Extraordinários	2.192.658	2.063.273	-5,9%
Custos e Perdas Extraordinários	1.214.340	3.916.933	222,6%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Nota 39: Outras situações relevantes

No presente relatório e contas são feitos comentários que permitem efectuar uma análise e apreciação pormenorizadas da situação económica e financeira do CHBA, sendo de referir como nota relevante, em seguimento do relatório e contas do ano anterior, a Acção Ordinária nº.860/07.4TBLGS 1.º Juízo do Tribunal da Comarca de Lagos, reportada no relatório de 2007, na qual é reclamado o pagamento de 160.435,84€ a título de danos patrimoniais e não patrimoniais, por intervenção cirúrgica no Hospital de Lagos, cumpre referir que teve audiência preliminar marcada para o dia 29/02/2008, que se realizou e foi requerida Perícia Colegial e indicados os quesitos a que se quer ver respondidos pelos Senhores Peritos. O Tribunal em 11/11/2008, mandou que se oficiasse à Ordem dos Médicos para indicação de 2 médicos especialistas em endocrinologia para serem nomeados como peritos do tribunal. Por notificação de 25/06/2010, e indicação da ordem dos Médicos foi nomeada uma perita. O julgamento iniciou-se no dia 12/10/2011, com continuação designada para 18/01/2012.

Processo Comum n.º 281/04.0TALGS – A. Ministério Público. Demandados CHBA, Companhia de Seguros Império Bonança. É pedida a condenação solidária dos Demandados no valor de 481.180,70€.

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

O CHBA foi absolvido em 1.ª instância e o processo teve recurso na Relação de Évora, foi proferido o acórdão em 25/11/2010, que concedeu provimento parcial aos recursos interpostos e em determinar o reenvio parcial dos autos para apreciação das matérias expostas em B.6.11.4 a B.6.11.7 e em determinar a realização de perícia colegial a realizar por especialistas de anestesiologia de reconhecido mérito e isenção, não intervenientes nos autos anteriores. Aguarda-se a notificação da designação daquela perícia.

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

Nota 40: Fundos próprios

Tabela 101: Fundos próprios durante 2011

Valores: euros.

Fundos Próprios	Saldo Inicial	Transferência	Aumento	Redução	Saldo Final
Fundos Próprios:	-28.216.346	-10.488.612	10.540.346	-17.050.644	-45.215.256
Fundo Patrimonial	38.012.791				38.012.791
Reservas:	831.357	0	51.734	-2.400	880.691
Subsídios	0				0
Doações	826.197		51.620	-2.400	875.417
Transferências de Activos HBA	21.402.237				21.402.237
Especialização HBA	-2.497.454		35	0	-2.497.419
Especialização HBA, SA	839.283		58		839.341
Transferência de Activos HDL	247.079				247.079
Especialização HDL	1.420.222		21	0	1.420.243
Resultados Transitados HBA, SA	-20.268.659				-20.268.659
Resultados Transitados HDL	-1.137.549				-1.137.549
Resultados Transitados	-56.571.881	-10.488.612			-67.060.493
Resultado Líquido	-10.488.612		10.488.612	-17.048.244	-17.048.245

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

Tabela 102: Fundos próprios durante 2010

Valores: euros.

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

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

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

Nota 43: Remunerações dos órgãos sociais

Tabela 103: Remunerações dos órgãos sociais

Valores: euros.

Órgão Social	2010R		2011R		Δ 2010R > 2011R
	Remunerações Atribuídas aos Actuais Membros	Pensões a Reformados Relativas a Antigos Membros	Remunerações Atribuídas aos Actuais Membros	Pensões a Reformados Relativas a Antigos Membros	
Total	348.587	0	258.764	0	-25,8%
Conselho de Administração	348.587		258.764		-25,8%

Fonte: Serviços Financeiros do CHBA.

I. Mensagem do Conselho de Administração

II. Introdução

III. Enquadramento

IV. Governo da sociedade

V. Atividade global em 2011

VI. Desenvolvimento estratégico e atividade para 2012

VII. Proposta de aplicação de resultados

VIII. Demonstrações financeiras

IX. Anexos às demonstrações financeiras

X. Certificação legal de contas

XI. Relatório e parecer do Fiscal Único

X. Certificação legal de contas

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

I. Mensagem do Conselho de Administração

II. Introdução

III. Enquadramento

IV. Governo da sociedade

V. Atividade global em 2011

VI. Desenvolvimento estratégico e atividade para 2012

VII. Proposta de aplicação de resultados

VIII. Demonstrações financeiras

IX. Anexos às demonstrações financeiras

X. Certificação legal de contas

XI. Relatório e parecer do Fiscal Único

XI. Relatório e parecer do Fiscal Único

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

XII. Bibliografia

- ARS-Alg (2009) *Centros de Saúde* [em linha] <http://www.arsalgarve.min-saude.pt/site/index.php?option=com_content&view=article&id=117&Itemid=60> [02.IV.2009] Faro: Administração Regional de Saúde do Algarve.
- CCDR-Alg (2007) *PROT Algarve* [em linha] <www.ccdr-alg.pt/ccdr/parameters/ccdr-alg/files/File/documentos/poalgarve21/Estrategia_Algarve_2007-13.pdf> [III.2007] Faro: Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Algarve, p. 86.
- CHBA (2010a) *Deliberação n.º 14, de 16.IX.2010 do Conselho de Administração*, Portimão: Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.
- CHBA (2010b) *Plano de Negócio 2010-2012*, Portimão: Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.
- CHBA (2011a) *CHBALG > Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE > Homepage* [em linha] <www.chbalgarvio.min-saude.pt> [04.IV.2011] Portimão: Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.
- CHBA (2011b) *Código de Ética do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio* [em linha] <http://www.chbalgarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/0D49F06C-0A49-425F-A795-2F0C2DE16737/21132/CODIGO_ETICA_CHBA.pdf> [14.III.2012] Portimão: Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.
- CM (2010) *Resolução do Conselho de Ministros n.º 47/2010* [em linha] <<http://dre.pt/pdf1sdip/2010/06/12200/0227202274.pdf>> [06.VI.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 122, de 25.VI.2010, I.ª Série, pp. 2272-2274.
- DGTF (2011) *Sector Empresarial do Estado: Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.* [em linha] <<http://www.dgtf.pt/sector-empresarial-do-estado-see/informacao-sobre-as-empresas/entidade/centro-hospitalar-do-barlavento-algarvio-epe>> [17.II.2011] Lisboa: Direcção-Geral do Tesouro e Finanças.
- GTRH (2011) *Relatório Final: Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar: Os cidadãos no Centro do Sistema [Os Profissionais no Centro da mudança]* [em linha] <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/84FCFCE2-3C84-4ABE-8E5F-AD4DDB0B46F4/0/RelatorioGTRH_Nov2011.pdf> [14.III.2012] Lisboa: Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar.
- IGIF (2007) *Nota Técnica n.º 1/07, de 22/Fev/2007*, Lisboa: Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde.
- INE (2012) *População residente em 2011* [em linha] <http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0005888&contexto=pi&selTab=tab0> [12.III.2012] Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- MFAP-MS (2006) *Ministério das Finanças e da Administração Pública e da Saúde: Despacho Conjunto n.º 351/2006, de 31 de Março* [em linha] <www.dre.pt/pdf2sdip/2006/04/081000000/0606306063.pdf> [III.2007] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 81, de 26-IV-2006, II.ª Série, pp. 6063.
- MFAP-MS (2009) *Ministério das Finanças e da Administração Pública e da Saúde: Despacho [Conjunto] n.º 12941/2009* [em linha] <<http://dre.pt/pdf2sdip/2009/06/106000000/2212122122.pdf>> [01.IV.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 106, de 02.VI.2009, II.ª Série, pp. 22121-22122.

- MFAP-MS (2010) *Ministério das Finanças e da Administração Pública e da Saúde: Despacho [Conjunto] n.º 8428/2010* [em linha] <<http://dre.pt/pdf2sdip/2010/05/097000000/2732527325.pdf>> [01.IV.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 97, de 19.V.2010, II.ª Série, p. 27325.
- MF-MS (2000) *Ministérios das Finanças e da Saúde: Portaria n.º 898/2000, de 28 de Setembro* [em linha] <www.dre.pt/pdf1sdip/2000/09/225B00/52505314.PDF> [III.2007] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 225, de 28-IX-2000, I.ª Série B, pp. 5.250-5314, Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS).
- MF-MS (2003) *Ministério das Finanças e da Saúde: Despacho Conjunto n.º 914/2003, de 1 de Setembro* [em linha] <www.dre.pt/pdf2sdip/2003/09/216000000/1424514246.pdf> [03.V.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 216, de 18-IX-2003, II.ª Série, pp. 14245-14246.
- MF-MS (2012) *Ministério das Finanças e da Saúde: Despacho [Conjunto] n.º 2845/2012* [em linha] <<http://dre.pt/pdf2sdip/2012/02/042000000/0712307127.pdf>> [29.II.2012] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 42, de 28.II.2012, II.ª Série, pp. 7123-7127.
- MS (2004) *Despacho do Ministério da Saúde n.º 24.036/2004, de 29 de Outubro* [em linha] <www.dre.pt/pdf2sdip/2004/11/274000000/1734417351.pdf> [III.2008] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 274, de 22-XI-2004, II.ª Série, pp. 17344-17351.
- MS (2006) *Ministério da Saúde: Portaria n.º 567/2006, de 12 de Junho* [em linha] <www.dre.pt/pdf1sdip/2006/06/113B00/41734267.PDF> [III.2007] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 113, de 12-VI-2006, I.ª Série B, pp. 4173-.
- MS (2007a) *Ministério da Saúde n.º 13.542/2007, de 28 de Junho* [em linha] <www.dre.pt/pdf2sdip/2007/06/123000000/1834918349.pdf> [III.2008] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 123, de 28-VI-2007, II.ª Série, p. 18349.
- MS (2007b) *Ministério da Saúde: Portaria n.º 781-A/2007, de 16 de Julho* [em linha] <www.dre.pt/pdf1sdip/2007/07/13501/0000200003.PDF> [III.2007] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 135, de 16-VII-2007, I.ª Série, pp. 4492-4493.
- MS (2009) *Despacho n.º 11653/2009, 14.V* [em linha] <<http://dre.pt/pdf2sdip/2009/05/093000000/1889418895.pdf>> [08.IV.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 93, de 14.V.2009, II.ª Série, pp. 18894-18895.
- MS (2010) *Despacho da Ministra da Saúde n.º 7175/2010, 23.IV* [em linha] <<http://dre.pt/pdf2sdip/2010/04/079000000/2161321613.pdf>> [08.IV.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 79, de 23.IV.2009, II.ª Série, p. 21613.
- Pereira, Renato (2009) *CHBA e ACSBA* [em linha] <<http://maps.google.com/maps/ms?ie=UTF8&hl=pt-PT&msa=0&msid=108822428499430199213.0004631dbd87fd6d952e5&ll=37.170166,-8.535004&spn=0.589822,1.400757&z=10>> [02.IV.2009] Mountain View, Califórnia, EUA: Google, Inc.
- Portugal (1991) *Decreto-Lei n.º 442/91, 15.XI* [em linha] <<http://dre.pt/pdf1sdip/1991/11/263A00/58525871.pdf>> [08.IV.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 263, de 15.XI.1991, II.ª Série, pp. 5852-5871.
- Portugal (1995) *Ministério da Saúde: Lei n.º 97/95 de 10 de Maio* [em linha] <<http://dre.pt/pdf1sdip/1995/05/108A00/26452647.pdf>> [03.V.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 108, de 10-V-1995, I.ª Série A, pp. 2645-2647.
- Portugal (2005) *Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro* [em linha] <www.dre.pt/pdf1sdip/2005/12/249A00/73237333.PDF> [III.2007] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 249, I.ª Série A, pp. 7323-7333.
- Portugal (2006) *Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 235/2006, de 6 de Dezembro* [em linha] <www.dre.pt/pdf1sdip/2006/12/23400/82748279.PDF> [III.2007] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 234, de 06-XII-2006, II.ª Série, pp. 8274-8279.
- Portugal (2007) *Ministério das Finanças e da Administração Pública: Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março: Estatuto do Gestor Público* [em linha] <<http://dre.pt/pdf1sdip/2007/03/06100/17421748.pdf>> [03.V.2011]

Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 61, de 27.III.2007, I.ª Série, pp. 1742-1748.

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

Portugal (2008) *Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações: Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro [Código dos Contratos Públicos]* [em linha] <<http://dre.pt/pdf1sdip/2008/01/02000/0075300852.pdf>> [III.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 20, de 29.I.2008, I.ª Série, pp. 753-852.

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

SETF (2009) *Gabinete do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças: Despacho n.º 12761/2009* [em linha] <<http://dre.pt/pdf2sdip/2009/05/104000000/2147121471.pdf>> [III.2011] Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Diário da República n.º 104, de 29.V.2009, II.ª Série, p. 21471.

XIII. Símbolos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XIV. Abreviaturas, acrónimos e siglas

A: Assistente

AA: Aposentação Antecipada

AAM: Auxiliar de Acção Médica

ABDR: Anexo ao Balanço e à Demonstração de Resultados

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

ADME: Assistência na Doença aos Militares

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

AG: Assistente Graduado

AGS: Assistente Graduado Sénior

AI: Aposentação por incapacidade

ALI: Aposentação por limite de idade

AO (AAM) (OP): Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica) (Outro Pessoal).

APORMED: Associação Portuguesa das Empresas dos Dispositivos Médicos.

Aprov.: Aprovisionamento.

Art.: Artigo.

ARS: Administração Regional de Saúde.

ARSAlg: Administração Regional de Saúde do Algarve.

AT: Assistente Técnico

ATLS: Advanced Trauma Life Support.

AVAC: Aquecimento. Ventilação e Ar Condicionado.

AVC: Acidente Vascular Cerebral.

BA: Barlavento Algarvio.

BO: Bloco Operatório Convencional.

C. Ext.: Consulta Externa.

C/C: Conta Corrente.

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

CAE: Classificação da Actividade Económica

Cat.: Categoria

CCP: Código dos Contratos Públicos.

CDU: Classificação Decimal Universal (Biblioteconomia).

CE: Consulta Externa.

CGA: Caixa Geral de Aposentações.

CGD: Caixa Geral de Depósitos.

CH: Centro Hospitalar.

CHBA: Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio.

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

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

CIT: Contrato Individual de Trabalho.

CM: Carreira médica

CMVM: Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

CMVMC: Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas.

CP: Contrato-programa.

C. R. C.: Conservatória do Registo Comercial.

CS: Centro de Saúde.

C. S. C.: Código das Sociedades Comerciais.

CTFP: Contrato de Trabalho em Funções Públicas.

CTFPti: Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado

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

D: Despacho.

DC: Despacho Conjunto.

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

DGS: Direcção-Geral de Saúde.

DGTF: Direcção-Geral do Tesouro e Finanças.

DL: Decreto-Lei.

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

ECCL: Equipa de Cuidados Continuados Integrados (Domiciliários).

EGP: Estatuto do Gestor Público.

EN: Norma Europeia.

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

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

Esp. Méd.: Especialidade da carreira médica

ETC: Equivalente a Tempo Completo.

EU: União Europeia.

EUR: Euro [moeda].

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

FEDER: Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional.

FP: Função Pública.

FSE: Fundo Social Europeu.

FU: Fiscal Único.

G/O: Ginecologia / Obstetrícia

GAIU: Gabinete de Apoio e Informação ao Utente.

GDH: Grupo de Diagnóstico Homogéneo.

GIC: Gabinete de Imagem e Comunicação.

GTC: Gestão Técnica Centralizada.

GTRH: Gabinete Técnico para a Reforma Hospitalar.

HBA: Hospital do Barlavento Algarvio. Actual CHBA.

HDL: Hospital Distrital de Lagos. Actual CHBA.

HDP: Hospital Distrital de Portimão. Actual CHBA.

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

IGF: Inspeção-Geral de Finanças

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

IGS: Inspeção-Geral da Saúde.

IML: Instituto de Medicina Legal.

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

INE: Instituto Nacional de Estatística.

INEM: Instituto Nacional de Emergência Médica.

IPSangue: Instituto Português do Sangue.

IQIP: International Quality Indicator Project

IRC: Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Colectivas.

IRS: Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares.

ISO: International Organization for Standardization.

IVA: Imposto sobre o Valor Acrescentado.

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

Lda.: Limitada (sociedade comercial de responsabilidade limitada)

Lic.: licenciatura

MCDT: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

MFR: Medicina Física e de Reabilitação

MFR: Medicina Física e Reabilitação

MS: Ministério da Saúde.

NIPC: Número de Identificação de Pessoa Colectiva.

NP: Norma Portuguesa.

OE: Orçamento de Estado.

OMS: Organização Mundial de Saúde.

ONG: Organização Não Governamental.

OPDR: Outros Produtos de Diagnóstico Rápido.

ORL: Otorrinolaringologia

PACS: Picture Archiving and Communication System.

PALOP: Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa.

PD: Plano de Desempenho.

PIO: Plano de Intervenção em Oftalmologia.

PMP: Prazo Médio de Pagamento.

PO: Programa Operacional.

POCMS: Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde.

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

QCAIII: Terceiro Quadro Comunitário de Apoio.

QREN: Quadro de Referência Estratégico Nacional.

R: Radiologia	SROC: Sociedade de Revisores Oficiais de Contas.
RCM: Resolução do Conselho de Ministros.	SS: Segurança Social.
RH: Recursos Humanos.	SU: Serviço de Urgência.
RM: Ressonância Magnética.	SUB: Serviço de Urgência Básica.
RNCCI: Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.	SUCH: Serviços de Utilização Comum dos Hospitais.
SA: Sociedade Anónima. Formalmente: S.A.	SUMC: Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica.
SAM: Sistema de Apoio ao Médico.	SUP: Serviço de Urgência Polivalente.
SAMS: Serviços de Assistência Médico-Social [dos bancários].	TAC: Tomografia Computorizada.
SAP: Serviço de Atendimento Permanente.	TDT: Carreira Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
SAPE: Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem.	TDT: Técnico de Diagnóstico e Terapêutica.
SEE: Sector Empresarial do Estado.	TE: Técnico Especialista
SETF: Secretário de Estado do Tesouro e Finanças.	UALG: Universidade do Algarve.
SGBD: Sistema de Gestão de Bases de Dados.	UAVC: Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais,
SIADAP: Sistema Integrado de Avaliação da Administração Pública.	UCI: Unidade de Cuidados Intensivos.
SICD/E: Sistema de Classificação de Doentes em Cuidados de Enfermagem.	UCIntermédios: Unidade de Cuidados Intermédios.
SIDA: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.	UHL: Unidade Hospitalar de Lagos. Ex-HDL, integrado no CHBA.
SIGIC: Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia.	UHP: Unidade Hospitalar de Portimão. Ex-HBA, integrado no CHBA.
SINGAP: Sistema Integrado de Gestão para a Nova Administração Pública.	ULS: Unidade Local de Saúde.
SNS: Serviço Nacional de Saúde.	ULSBA: Unidade Local de Saúde do Barlavento Algarvio.
SO: Serviço de Observação.	UPS: Uninterruptible Power Supply.
SONHO: [Aplicação informática de registo da produção hospitalar].	Urg.: Urgências.
SPA: Sector Público Administrativo.	USF: Unidade de Saúde Familiar.
SQL: Structured Query Language.	VMER: Viatura Médica de Emergência e Reanimação.
	APCER: Associação Portuguesa de Certificação.

ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS

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

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

Ficha técnica:

Título: Relatório e Contas 2011: Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.

Autor: Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.

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

Local de publicação: Portimão

Ano de publicação: 2012





Grant Thornton

Grant Thornton & Associados – SROC, Lda.

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

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

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

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

E-mail: gt@gtthornton.pt

CENTRO HOSPITALAR DO BARLAVENTO ALGARVIO,
S.A.
Sítio do Poço Seco
8500-338 Portimão

Att. Exm.º Sr. Dr. Hugo Pereira

9 de abril de 2012

t. r.

Exmos. Senhores,

Junto enviamos o Relatório do Revisor Oficial de Contas.

Com os nossos melhores cumprimentos, subscrevemo-nos,

- On - a P/O
Ar - (-)
C.A.

De V. Exas.

Atentamente

C. Lisboa Nunes

Managing Partner

CLN/MRA/tms

Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE
Hugo Pereira, DR
Director Financeiro
1. / 04 / 12

Relatório do Revisor Oficial de Contas

Grant Thornton & Associados – SROC, Lda.

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

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

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

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

E-mail: gt@gtthornton.pt

Ao Conselho de Administração do

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

1. Para cumprimento do solicitado pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), através do seu ofício ACSS-02663, de 14 de fevereiro de 2012, examinámos a Listagem das Dívidas Vencidas, por fornecedor externo, reportada a 31 de dezembro de 2011, do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E. (CHBA), que totaliza o valor de 36.043.447,56 euros, segregado de acordo com as seguintes antiguidades:

< 90 dias	6.846.292,06 €
[90 dias - 180 dias]	6.388.856,73 €
[181 dias - 360 dias]	12.016.639,12 €
[361 dias - 540 dias]	7.633.334,24 €
[541 dias - 719 dias]	3.132.632,49 €
> 720 dias	25.692,92 €
	<hr/>
	36.043.447,56 €

2. É da responsabilidade do Conselho de Administração a preparação da Listagem das Dívidas Vencidas, por fornecedor externo, reportada a 31 de dezembro de 2011, que apresente de forma verdadeira e apropriada aquelas contas a pagar, bem como a adoção 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 daquela Listagem.
4. O nosso relatório foi elaborado exclusivamente para o CHBA, no âmbito da solicitação que nos foi efetuada, tendo sido entregue ao Conselho de Administração, apenas, com fins informativos para a ACSS, no pressuposto de que o mesmo não será, referenciado, nem

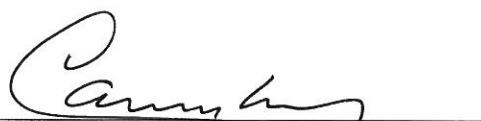
revelado, em parte ou na íntegra (salvo para fins internos próprios do CHBA e da ACSS), sem o nosso prévio consentimento escrito. O nosso relatório não deve ser considerado adequado para ser usado ou servir de suporte por terceiros, exceto para o CHBA e para a ACSS. Qualquer terceiro, excetuando as referidas entidades, que tenha acesso ao nosso relatório ou a uma cópia e opte por utilizá-lo como suporte, ou parte do mesmo, fá-lo-á por sua conta e risco. Nos termos previstos na Lei, não aceitamos, nem assumimos responsabilidades, relativamente ao nosso relatório perante ninguém, excetuando as entidades envolvidas.

5. O exame a que procedemos foi efetuado de acordo com as Normas Técnicas e as Diretrizes de Revisão/Auditoria da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que o mesmo seja planeado e executado com o objetivo de obter um grau de segurança moderado sobre se a Listagem das Dívidas Vencidas, por fornecedor externo, reportada a 31 de dezembro de 2011, está isenta de distorções materialmente relevantes. Para tanto, o referido exame incluiu:
 - a verificação da conformidade do valor total apresentado na referida Listagem com os valores apresentados nos registos contabilísticos, reportados a 31 de dezembro de 2011;
 - a verificação com base em indagações e análise documental, numa base de amostragem, do suporte das quantias daquela Listagem, tendo-se efetuado o pedido de confirmações externas (relativamente à totalidade do saldo em dívida), para as entidades com saldos mais significativos;
 - a avaliação das estimativas, baseadas em juízos e critérios definidos pelo Conselho de Administração, utilizadas na preparação da referida Listagem;
 - a apreciação sobre se são adequadas as políticas contabilísticas adotadas, tendo em conta as circunstâncias; e
 - a apreciação sobre se é adequada, em termos globais, a apresentação da referida Listagem.
6. O nosso trabalho restringiu-se aos procedimentos acima indicados e não teve como objetivo ser uma auditoria ou revisão, tendo, contudo, sido aplicados os procedimentos mínimos de revisão geralmente aceites e outros que considerámos necessários nas circunstâncias, de modo a garantir um nível de segurança moderado. Este relatório diz respeito, apenas, à Listagem de Dívidas Vencidas, por fornecedor externo, reportada a 31 de dezembro de 2011 e não inclui quaisquer demonstrações financeiras do CHBA, na sua totalidade.
7. Com base no trabalho desenvolvido, considerando que, nesta data, as contas de fornecedores não se encontram totalmente conferidas, não é possível confirmar que o



valor total constante da Listagem das Dívidas Vencidas, por fornecedor externo, reportada a 31 de dezembro de 2011, reflita de forma adequada todas as responsabilidades do CHBA, no que respeita àquelas contas a pagar, naquela data.

4 de abril de 2012



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